



Tiefenauspital Bern: Erfolg mit Total Quality Management

Der Kosten- und Leistungsdruck im Gesundheitswesen hat auch Spitäler der öffentlichen Hand erfasst. Sie alle stehen vor der Herausforderung, Personal und Mittel wirtschaftlich und zielorientiert einzusetzen. In dieser Situation hat sich das Tiefenauspital Bern zur Einführung eines «Total-Quality-Management-Systems» (TQMS) entschieden. In einem Gespräch mit Thomas Gfeller hat Prof. Dr. med. Hans Rudolf Baumann, Qualitätsleiter (Q-Leiter) des öffentlichen Regionalspitals, über Methoden und Erfahrungen Auskunft gegeben. In seiner Darstellung erscheint TQM als zukunftsweisendes Führungsinstrument für das Spitalwesen.

Herr Professor Baumann, an welchem Ziel hat sich die Einführung eines TQM orientiert?

Das oberste Ziel des Projektes hat existentiellen Charakter: Es sollen bestmögliche Voraussetzungen geschaffen werden, dass der Kanton Bern seinen Leistungsauftrag an unser Spital aufrecht erhält. Ebenfalls wichtig in wirtschaftlicher Hinsicht ist

ein möglichst hoher Anteil an Patienten mit Zusatzversicherungen. Dies ist im hart umkämpften Gesundheitsmarkt nur möglich, wenn das Vertrauen des gesamten Umfeldes erhalten und vertieft wird. Zu diesem Umfeld gehören der Spitalverband Bern als Trägerorganisation sowie die Krankenkassen, Patienten und zuweisenden Ärzte als «Kunden» in einem weiten Sinn.

Leistungssteigerungen sind unabdingbar

Wie fördert ein Spital das Vertrauen in seine Dienstleistungen?

Indem es die Bedürfnisse seiner Kunden ins Zentrum rückt und alles tut, um die dort bestehenden Erwartungen zu erfüllen und Zufriedenheit zu schaffen. Voraussetzung dafür sind einerseits das rechtzeitige

Sonderdruck aus Management & Qualität 10/97

Erkennen von Trendänderungen in der Nachfrage, andererseits die ständige Kontrolle und Hinterfragung des Sinns und der Wirtschaftlichkeit bestehender Dienstleistungen – und zwar durch alle Mitarbeitenden. Die Früherkennung von Fehlleistungen und Doppelspurigkeiten vermeidet unnötige Kosten (Abb. 1).

Höchstmögliche Kundenorientierung und maximale Produktivität sind Ziel einer stetigen Analyse und Korrektur der Spitaltätigkeiten.

Aus Sicht der nachhaltigen Wirkung ist zudem den Ausbildungsleistungen eines Spitals grosse Aufmerksamkeit zu widmen.

Sind Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistungen erst einmal nachgewiesen, müssen sie in einem effektiven Marketing auch umgesetzt, d.h. selbstbewusst kommuniziert werden: «Tu' Gutes und sprich darüber.» Leistungssteigerungen sind nicht Selbstzweck, sondern sollen einem schlagkräftigeren, gewinnbringenden Marktauftritt dienen.

Motivation und Organisation

Was bedeuten diese Ziele für die Führung des Tiefenausspitals?

Aus Sicht der Spitalleitung erfordern unsere ambitionierten Zielsetzungen eine solide Grundlage bei der Belegschaft. Sowohl das generelle Qualitätsbewusstsein als auch die Eigenverantwortung müssen gesteigert werden. Nur so ist der Gedanke einer laufenden Analyse des Handelns durch alle Beteiligten überhaupt realisierbar.

Zu diesem Motivationsaspekt kommen organisatorische Anforderungen. Die Strukturen des Betriebes müssen klar herausgearbeitet werden, und in diesem Rahmen sind die Abläufe unmissverständlich als

Prozesse zu formulieren. Dies sowohl im Interesse eines einwandfreien Funktionierens von Schnittstellen – im Innern wie im Umgang mit Kunden und Lieferanten – als auch zur Sicherstellung reibungsloser Übergänge bei künftigen Mitarbeiterwechseln.

Allerdings soll die Regulierung nicht vor stetigen Verbesserungen der Abläufe zurückhalten – im Gegenteil, soll doch dem Aspekt des Dynamischen, des Lernens aus Fehlern grosser Stellenwert eingeräumt werden.

TQM baut auf ISO 9000 auf

Weshalb hat sich die Leitung des Tiefenausspitals für TQM entschieden, und welches ist das Verhältnis dieses Konzeptes zur Zertifizierung nach ISO 9001, die zurzeit in aller Munde ist?

Dem Verstehen und Beherrschen klar definierter Prozesse wird im TQM wesentliche Bedeutung beigemessen. In dieser Hinsicht baut unser TQM auf dem Regelwerk der ISO-Norm 9001 auf. So kam es dem auch, dass das Tiefenausspital nach ISO zertifiziert wurde. Damit aber nicht genug! Die Zertifizierung bedeutet aus unserer Sicht nur einen Zwischenschritt auf dem Weg zu einer umfassenden Qualitätskultur, welche weit höhere organisatorische Anforderungen stellt als die Einführung einer Qualitätssicherung nach ISO 9001. Unser TQM begnügt sich nicht mit der Regulierung und Kontrolle von Prozessen, sondern schafft dazu noch die Voraussetzungen für kontinuierliche Verbesserungen.

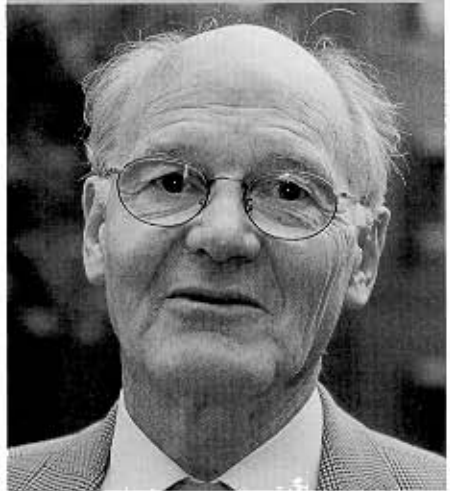
Welche Führungsphilosophie steht hinter TQM?

Den Weg von Verbesserungen gibt TQM nicht nur nach der Maxime «top

Hans Rudolf Baumann

(*1930)

Prof. Dr. med., medizinische Studien in Bern und Paris. Ausbildung am Kantonsspital Basel mit kurzen Auslandsaufenthalten. 1976 bis 1995 Chefarzt Pneumologische Abteilung des Tiefenausspitals Bern. Ab 1.1.1996 daselbst Q-Leiter.



down», sondern auch nach dem Motto «bottom up» vor: Initialisiert von der Führung, soll der Aufbau eines hochstehenden Qualitätsniveaus von der ganzen Belegschaft getragen und mit inhaltlichen Beiträgen gespeist werden. So wird an Mitdenken und Eigenverantwortung auf allen Ebenen appelliert. Konkretes Ergebnis dieser umfassenden Qualitätskultur ist eine TQM-Dokumentation, die stetig ausgebaut und den neuesten Anforderungen angepasst wird.

Die Berater schlugen ein Fünf-Phasen-Konzept vor

Wie begann die Einführung Ihres TQM?

Am Anfang stand die sorgfältige Evaluation externer Berater. Bei dieser Auswahl standen für uns nicht spital-spezifisches Fachwissen der Anbieter im Vordergrund, sondern Erfahrungen im prozessualen Vorgehen. In dieser Hinsicht hat uns die Berner Qualinet Consulting GmbH am meisten überzeugt; dies auch deshalb, weil die beiden Projektverantwortlichen von Qualinet, Thomas Reist und Stefan Wolf, nicht nur die theoretische Konzeption, sondern auch die ganze praktische Umsetzung in Zusammenarbeit mit der Belegschaft anbieten konnten.

Welche konkreten Schritte folgten nach der Auswahl der Beraterfirma?

Das zugrundegelegte TQM-Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) wurde im bewährten Fünf-Phasen-Konzept von Qualinet implementiert: Standortbestimmung, Systemaufbau,

Résumé

Hôpital de Tiefenau, Berne: succès du Total Quality Management

La pression des coûts et de prestation dans le domaine de la santé s'est également emparée des hôpitaux publics. Tous ont à relever le défi d'engager personnel et moyens de manière rentable et orientée sur les objectifs. Dans cette situation, l'hôpital de Tiefenau à Berne a décidé d'introduire un «Total Quality Management System» (TQMS). Lors d'un entretien avec Thomas Gfeller, le professeur Dr. med. Hans Rudolf Baumann, chef de la qualité de l'hôpital régional public, a renseigné sur les méthodes appliquées et les expériences faites. Dans sa présentation, le TQM apparaît comme un instrument de gestion d'avenir pour le domaine hospitalier.

Riassunto

Tiefenausspital Berna: successo grazie al Total Quality Management

Come il resto del settore sanitario, anche gli ospedali pubblici sono oggi obbligati a comprimere i costi e ad aumentare la produttività. Devono quindi impiegare mezzi e personale in modo mirato ed economico. Per questi motivi il Tiefenausspital di Berna ha optato per il sistema di Total Quality Management (TQMS). In un colloquio con Thomas Gfeller, il Prof. Hans Rudolf Baumann, Responsabile della qualità in questo ospedale regionale pubblico, ha parlato di metodi ed esperienze. Il TQM è apparso come uno strumento direttivo efficace e moderno per il settore ospedaliero.

Realisierung, Überprüfung, Zertifizierung.

Doch zunächst wurde die Projektorganisation bestimmt: Einem Kernteam wurde die Aufgabe übertragen, den Informationsfluss innerhalb des Spitals zu koordinieren – dies im Interesse der Effizienz und Systematik des TQM-Aufbaus. Jetzt waren die organisatorischen Voraussetzungen für die eigentliche Standortbestimmung geschaffen. Diese geschah in Interviews und mündete in eine umfassende Auslegeordnung (Ist-Zustand). Deren Analyse ermöglichte die Definition des Soll-Zustandes und die Erarbeitung eines Massnahmenplanes inklusive Schätzungen des dazugehörigen Arbeitsaufwandes.

Es wurden Q-Zirkel geschaffen

Es folgte die Einführung eines der effektivsten Instrumente dieses TQM-Projektes: Für die Bearbeitung von zwölf zentralen, kritischen Schnittstellen zwischen Leistungsbereichen wurden Q-Zirkel geschaffen. In diesen dezentralen Strukturen wurden abteilungsübergreifende Probleme interdisziplinär diskutiert (Abb. 2). Die daraus gewonnenen Informationen flossen ein in den abteilungsübergreifenden, prozessorientierten Systemaufbau durch das Kernteam. Der Operationalisierung der Prozesse in Form von Richtlinien, Arbeitsanweisungen und Checklisten wurde besonderes Gewicht beigemessen. Auch diese Arbeit erfolgte unter ständiger und tatkräftiger Begleitung der Qualinet-Berater.

Welches waren Ihre Erfahrungen mit der Arbeit der zwölf Q-Zirkel?

Zunächst galt der richtigen Zusammenstellung der Teams für die einzelnen Q-Zirkel grosse Aufmerksamkeit. Die wichtigsten Funktionen (z.B. die Pflege) waren in mehreren Q-Zirkeln vertreten. Da sich alle Beteiligten motiviert in den Q-Zirkeln engagierten, waren in dieser Phase neben fruchtbaren fachlichen Auseinandersetzungen auch willkommene soziale Effekte zu beobachten: In den gemeinsamen Diskussionen wurden Berührungspunkte abgebaut und das Verständnis zwischen verschiedenen Fachbereichen vertieft. Das nenne ich TQM-Kultur.

Die Teilnehmer waren sich einig, dass es sich lohnt, alle Direktbetroffenen an einen Tisch zu setzen und die Probleme in diesem Rahmen abschliessend zu diskutieren. Dort, wo die Akzeptanz der Q-Zirkel zu Beginn noch mangelhaft war, konnte ich durch entsprechende Vorleistungen dafür sorgen, dass die Resultate in der gesetzten Frist erreicht wurden.

Qualitätsmanagement – auch im Gesundheitswesen

Wir wissen es alle: Das Gesundheitswesen in unserem Lande ist auf einem sehr hohen Niveau und darauf wollen und können wir stolz sein. Es ist aber zu teuer und die jährlichen Kostensteigerungen sind immer noch viel zu hoch. Die Leistungserbringer sind gefordert! Es gilt, das hohe Qualitätsniveau zu halten oder sogar noch zu steigern und gleichzeitig die Kosten zu senken.

Der Weg führt, analog zur Industrie, über ein umfassendes Qualitätsmanagement, das nicht einfach diktiert, sondern von allen Beteiligten überzeugt gelebt werden muss. Dies mit dem Ziel, alle Leistungen wirksam und wirtschaftlich zu erbringen – zur vollen Zufriedenheit der Patienten und ihrer Angehörigen.

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement haben in der Industrie bereits eine lange Tradition und dementsprechend gross ist die Erfahrung. Im Gesundheitswesen stecken wir mit einigen erfreulichen Beispielen in den Anfängen. Erfolge werden sich aber nur dann einstellen, wenn einerseits alle Leistungserbringer von der Notwendigkeit eines umfassenden Qualitätsmanagements überzeugt sind und die Arbeiten dazu unterstützen und mittragen und wenn andererseits kompetente Qualitätssicherungs-Experten die Aufgaben in die Hand nehmen.

Bei all diesen Arbeiten dürfen wir gerade heute, in einer Zeit, in der Effizienz, Kostensenkung, Gewinnmaximierung usw. als Modewörter den Alltag beherrschen, den Menschen nicht vergessen: Als Patient muss stets er im Zentrum unserer Arbeit stehen. Er ist nicht eine Maschine, die man möglichst kostengünstig repariert.

Da sind aber auch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Leistungserbringer, die nur dann wirklich motivierte, qualitativ hochstehende und patientengerechte Arbeit leisten, wenn sie selber als Menschen behandelt werden. Wir erreichen das Ziel nur, wenn die Verantwortlichen sich stets bewusst sind, dass die Menschen, seien es Patienten oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, auch ein «Herz» haben.

Ein Gesundheitswesen ist nur dann wirklich gut, wenn die «Herzlichkeit» zwischen Patient und Leistungserbringer nicht auf dem Altar der Wirtschaftlichkeit und Effizienzsteigerung geopfert wird.

Von Otto Piller, Direktor des Bundesamtes für Gesundheitswesen

Abb. 1: Aus der Sicht der Behörden.

Eigenheiten von Q-Zirkeln

Welches sind die Voraussetzungen für erfolgreiche Zusammenarbeit in den Q-Zirkeln?

Es hat sich gezeigt, dass Q-Zirkel dann erfolgreich sind, wenn Eigeninitiative und Kreativität der Teilnehmer optimal gefördert werden. Zwischen den einzelnen Treffen erhielten alle Teilnehmer den Auftrag, neue Ideen zu kreieren und diese dann im Rahmen des Q-Zirkels als Beitrag einzubringen. Das Projekt am Tiefenauspital hat aber auch die Gefahr aufgezeigt, dass bisweilen zu akribisch an Detailproblemen gearbeitet wird, welche für den in Frage stehenden Gesamtprozess nicht von grosser Bedeutung sind. Diesem Phänomen wirkte andererseits ein gewisser Erfolgszwang als Korrektiv entgegen: Jeder Q-Zirkel hatte zu seinem Thema eine verbesserte Lösung zu erarbeiten – andernfalls wäre der Aufwand nicht gerechtfertigt gewesen. Die Arbeiten der Q-Zirkel mündeten schliesslich in einem Schlussbericht zuhanden des Kernteams.

Können Sie ein Beispiel für die Ergebnisse der Arbeiten in den Q-Zirkeln nennen?

Ein konkretes Beispiel ist die Optimierung der Visitenplanung, die wir mit

Zufriedenheitsmessungen (Patientenbefragungen) abstützten. Die Ansetzung der Visiten soll nicht mehr ausschliesslich von der Disposition der Chefärzte abhängig sein, sondern dazu auch die Bedürfnisse von Patienten, Pflege und Assistenzärzten integrieren. In unserer neuen Visitenplanung haben wir diese Gesichtspunkte systematisch zusammengeführt – und wir machen damit sehr gute Erfahrungen.

ISO 9001 als erster Test

Was geschah, als die TQM-Dokumentation erarbeitet war?

Als die TQM-Dokumentation in drei Bundesordnern vorlag und verteilt worden war, konnte die vierte Etappe gestartet werden. In einem internen Audit wurde das gemeinsam erarbeitete TQM auf Herz und Nieren getestet. Nochmals wurden Verbesserungen angebracht, bis im August 1997 mit dem Zertifizierungsaudit nach ISO 9001 ein wichtiger Meilenstein des Projektes erreicht werden konnte. Meilenstein ja – nicht aber letzter Schritt und Endzustand, zeichnet sich doch gerade TQM dadurch aus, dass die Massnahmen zur kontinuierlichen Qualitätssteigerung konsequent fortgesetzt und das System an-

gesichts äusserer Veränderungen laufend verbessert werden.

Laufende Verbesserungen

Welches sind die Instrumente für diese Verbesserungen?

Als Instrument dieses dynamischen Prozesses haben wir ein spezielles Hilfsmittel geschaffen: Ein Formular für Unregelmässigkeitsmeldungen (URM) und Verbesserungsvorschläge. Seine Akzeptanz bei den Mitarbeitern war zwar von Anfang an gegeben; allerdings muss noch die Einsicht wachsen, dass wir es bei URM mit sachbezogener und nicht mit persönlicher Kritik zu tun haben. Das Ergebnis ist aber schon heute positiv: Bereits nach kurzer Zeit sind dank dieses Instrumentes viele Vorschläge eingegangen, welche der Spitalorganisation Erleichterungen – mithin auch Kosteneinsparungen – bringen.

Ohne Überstunden geht es nicht

Eine Frage, die bei einem derart umfassenden Projekt wie der TQM-Einführung im Tiefenaspital naturgemäss interessiert, ist jene nach dem Ausmass des internen Arbeitsaufwandes und der Kosten.

Zieht man sämtliche Besprechungen und Treffen an Q-Zirkeln aller beteiligten Personen in Betracht, so erreicht man eine Zahl von ungefähr eineinhalb Personenjahren. Die persönlichen Vorbereitungen für diese Treffen ergeben vermutlich noch einmal dasselbe Quantum. In der regulären Arbeitszeit kann man das kaum unterbringen. Bei uns wurden in verdankenswerter Weise von allen Beteiligten Überstunden geleistet. Der Aufwand des Q-Leiters kann für die Projektdauer mit einem 20%-Pensum veranschlagt werden.

Die externen Kosten für Beratung und Zertifizierung muss man zur Grösse des Spitals in Beziehung setzen. Das

Tiefenaspital hat 200 Betten, 380 Mitarbeiter und realisiert 60'000 Pfl egetage. Für die Beratung der TQM-Einführung entstanden uns externe Kosten von ca. Fr. 400'000.– und weitere Fr. 25'000.– für die Zertifizierung.

Und wie rechnet sich das Ganze?

In unserem Falle stimmt die Amortisationsrechnung optimistisch: Wenn das ganze Projekt dazu führt, dass jeder Mitarbeiter täglich 10 Minuten spart für sinnvollere Tätigkeiten, so wird sich die Investition bereits in zwei Jahren rechnen.

Das Personal hat wieder mehr Freude an der Arbeit

Wie hat das Personal bei der TQM-Einführung mitgearbeitet?

Die Belegschaft hat, von einzelnen Ausnahmen abgesehen, positiv auf das Projekt und die damit verbundenen Arbeiten reagiert: Zahlreiche Mitarbeiter erklären, dass sie dadurch wieder mehr Freude an ihrer täglichen Arbeit empfinden. Dieser psychologische Faktor war während der Einführung von unschätzbarem Wert: Weite Teile des Personals waren bereit, zusätzliche Arbeiten zu leisten – teilweise auch in der Freizeit. Für viele war das Projekt zudem eine praxisorientierte Fortbildung, welche zu zusätzlichen Qualifikationen geführt hat – ein Erfahrungsschatz, der für die Zukunft zählt.

Die Ärzte taten sich schwerer als das Pflegepersonal

Welches waren die Reaktionen der zwei wichtigsten Gruppen, Pflege und Ärzte?

In der Pflege hat das TQM-Projekt mancherorts zu neuem Selbstbewusstsein und zu verbesserter Identifikation mit der eigenen Arbeit geführt. Ohne Zweifel ist dies auch darauf zurückzuführen, dass durch den Einbezug der Basis bei der Erarbei-

tung des TQM viele Ideen von praktischer Seite in die Prozessbeschreibungen aufgenommen und integriert wurden – auch wenn sie nicht unmittelbar den Pflegebereich betrafen. Es scheint, dass die Pflege TQM recht eigentlich als Kommunikationsmittel zur Einbringung von Ideen entdeckt hat.

Weniger eindeutig gestaltete sich das Echo bei den Ärzten. Diese haben sich zu Beginn noch eher gegen das Projekt gestäubt – sie taten dies mit der Begründung, es handle sich hier ohnehin um einen Papiertiger, um ein zeitintensives Projekt, das in der Praxis nichts bringe (Abb. 3). Erst intensive Überzeugungsarbeit hat im Laufe der Zusammenarbeit dazu geführt, dass das Projekt auch von diesen Kreisen mitgetragen wurde. Die erfolgreich durchgeführten Q-Zirkel trugen das Ihre zu diesem Resultat bei.

In Zukunft kann schneller reagiert werden

Herr Professor Baumann, können Sie ein persönliches Fazit zum Thema «TQM im Spitalwesen» ziehen?

TQM nimmt keiner Spitalleitung die Entscheidungen ab – aber es trägt doch erheblich dazu bei, dass eine Institution die Zukunft gut gerüstet anpacken kann. Komende Projekte aller Art können innerhalb der Spitalorganisation besser und schneller durchgeführt werden. Und weil die Umsetzung des Qualitätsgedankens mit TQM bis an die Basis gelangt, kommen von dort immer wieder neue Vorschläge für die Verbesserung der Organisation. Da nicht zuletzt durch die Arbeit in den Q-Zirkeln das gegenseitige Verständnis gefördert wurde und die klare Zuteilung der Aufgaben zu vermehrter Transparenz geführt hat, kann jetzt jeder Mitarbeiter noch effektiver dazu beitragen, dass das Tiefenaspital mit seinen Kernkompetenzen erfolgreich in einem harten Markt bestehen kann.



Abb. 2: Diskussion in einem Q-Zirkel am Tiefenaspital Bern.

TQM im Spitalwesen – eine lohnende Investition?



Von lic. rer. pol. Roger Kübler, Direktor und Q-Beauftragter Tiefenau-Spital Bern

Die Ärzte allgemein – und die Chefarzte im speziellen – sind im Spital für ihre Entscheide abschliessend zuständig. Diese «fachlichen» Entscheide bestimmen die Organisation des Unternehmens ganz wesentlich mit. Nicht selten werden Zielkonflikte zwischen ärztlichen Entscheiden, welche in ihrer Summe für einen ganzen Unternehmungsteil bestimmend sein können, und den übergeordneten Unternehmungszielen erst viel zu spät bemerkt. Dem Versuch, mittels Führungsseminarien eine einheitliche Führungsphilosophie und eine verstärkte, gemeinsame Ausrichtung auf hohe Ziele (Kostenbewusstsein, patientenzentriertes Denken und Handeln usw.) zu erwirken, war bisher nur bedingter und immer wieder abflachender Erfolg beschieden. Wir hoffen, mit dem TQM das umfassende Managementsystem gefunden zu haben.

Mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz werden in der schweizerischen Spitallandschaft – sowohl auf der Versorgungswie auf der Finanzierungsebene – wesentliche Marksteine versetzt. Die Behörden werden zum Vollzug auf Beurteilungskriterien angewiesen sein. Die gesetzgeberischen Bestimmungen über die Qualitätssicherung (KVG Art. 58 und KVV Art. 77) wirken noch recht hilflos. Die Vorstellungen über die Konkretisierung des Vollzugs fehlen nach wie vor weitgehend.

Mit dem Entscheid für ein TQM haben wir bewusst ein Managementsystem gewählt, mit dem wir frühzeitig Vorarbeit leisten, welches den von behördlicher Seite formulierten Anforderungen mit grosser Wahrscheinlichkeit gerecht wird und für uns höchste Flexibilität bietet.

Schliesslich haben wir mit einer Neuausrichtung unserer gesamten Spitalführung (d.h. unseres Managements) ein System ausgewählt, das uns mit hoher Evidenz gestattet, «besser» zu werden, d.h. Leerläufe zu verhindern, Fehler zu vermeiden, Verrichtungen zu vereinfachen, die Wirkung von Behandlungen zu verbessern, den Bedürfnissen der Patienten besser gerecht zu werden, vernetzt zu denken und zu handeln.

Einige Verbesserungen stellen wir im Spital heute schon fest. Mit dem Entscheid für ein umfassendes Q-Management haben wir uns auf eine beschwerliche und lange Fahrt begeben. Mit der Zertifizierung erreichen wir lediglich eine einzelne «Bergpreiswertung».

Ob wir das Ziel erreichen und ob die Strapazen in einem lohnenden Verhältnis zur «Siegerprämie» stehen, werden wir erst in ca. drei Jahren beurteilen können.



Abb. 3: Aus der Sicht der Spitaldirektion.

Dieses Projekt wurde von Thomas Reist geleitet (damals geschäftsführender Partner der Qualinet Consulting AG).