



„Die Schweizerische Gesellschaft für Medizincontrolling (SGfM) ist eine in der Schweiz wesentliche Plattform für Austausch und Weiterbildung. Nebst einer vertieften Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) profitieren die Mitglieder von den Inhalten, den Verbindungen und von Erfahrungsaustausch.“

Qualität

Qualität wird einer der Wettbewerbsfaktoren im zukünftigen Gesundheitsmarkt sein.



Dr. Simon Hölzer
Präsident der SGfM

Qualitätssicherung ist kein Selbstzweck, sondern hilft die Leistungserbringung stetig zu verbessern und sich den Patientenbedürfnissen bestmöglich anzupassen. Für welche Zielgruppe sollten welche Daten wie aufbereitet

und publiziert werden? Wie sehen die Umsetzungspläne aus? Für welche Zulassungs- und Steuerungskriterien sollen (auch) Qualitätsinformationen langfristig genutzt werden? Wie könnte eine nationale Q-Strategie für den stationären Bereich aussehen?

Unsere 8. Fortbildungsveranstaltung in Aarau eröffnete einen umfassenden Einblick in einige der aktuellen Initiativen des Schweizer Gesundheitswesens. Aus diesem Grund haben wir die Referenten und Experten auf diesem Gebiet um ihre schriftlichen Beiträge gebeten, die Sie in der vorliegenden Ausgabe unseres Newsletters finden.

Ihr Simon Hölzer

Präsident

Der Verein Outcome

Outcome-/ Ergebnisqualitätsmessungen: Instrumente für ein vertieftes, patientenorientiertes Qualitätscontrolling und - Benchmarking.



Christoph Gehrlach
Dipl.-Pfleger, MBA
Manager Qualitätsmessungen
Verein Outcome, Zürich

Die Spitäler in der Schweiz stehen heute vor weitreichenden Veränderungen der sie umge-

benden Rahmenbedingungen. So steht die Einführung bzw. die flächendeckende Umsetzung fallpauschalierter Entgeltsysteme direkt bevor. In diesem Zusammenhang ist auch eine Zunahme an markt(ähnlichen) Mechanismen und damit eine Intensivierung des Wettbewerbs zwischen den einzelnen Anbietern im Gesundheitssystem zu erwarten. Weiterhin wird dies zu einer Homogenisierung des Angebotes führen, was eine differenzierte Positionierung gegenüber Wettbewerbern erschwert. Attraktive, neue Angebote sind nur relativ schwer innerhalb der regulären Finanzierung zu verorten: Eine Ausweitung des Leistungsangebotes ist aufgrund der Restriktionen durch die Spitalplanung nur sehr begrenzt möglich. Produkt- und Leistungsinnovation sind kurz- und mittelfristig schwer zu erzie-

len, zudem sind Innovationen bekanntlich Grenzen gesetzt.

Veränderungen ergeben sich jedoch auch auf der Seite der Nutzer: Der Patient - bisher ein eher passiver Empfänger von Leistungen, entwickelt sich zunehmend zu einem „mündigen Bürger“, der Informationen über Ausstattungen, Leistungsangebote und Qualität der Dienstleistungen der einzelnen Anbieter einfordert. Diese Entwicklung ist zu unterstützen, fördert sie doch bis zu einem gewissen Grad die Auflösung der asymmetrischen Informationsverteilung zwischen Leistungserbringer und – Empfänger. Nachteilig wirkt sich dies für die Anbieter aus, da die zunehmende Markttransparenz zur Schwierigkeit führt, Kunden langfristig zu binden. Marketingpolitisch ist deshalb die Bindung vorhandener „Kunden“ mittlerweile auch für das Spitalwesen ein wichtiger Aspekt geworden. Fasst man die genannten Aspekte zusammen, so erkennt man, dass die Qualität der erbrachten Dienstleistungen zu einem der wichtigsten Wettbewerbsfaktoren zwischen den einzelnen Anbietern wird.

Welche Lösungen bieten sich, um im Qualitätswettbewerb Vorteile gegenüber den Mitbewerbern zu erzielen? Ein wichtiger Aspekt (neben der fachbezogenen Sicherstellung von Qualität) ist die konsequente Kunden-/Patientenorientierung, da der Patient selbst eine wichtige Rolle in der Beurteilung der Qualität der Leistungen spielt. Dazu müssen Leistungsvorteile einerseits durch den Kunden wahrnehmbar sein - im Sinne eines Differenzierungsmerkmals. Andererseits ist es wichtig, dass die Vorteile des Angebotes von Anbieter A gegenüber Anbieter B für Kunden erkennbar sind. Die Vorteile müssen dauerhaft sein, d.h. sie dürfen durch die konkurrierenden Anbieter auch nicht kurzfristig imitierbar sein. Der Erfolg einer Dienstleistungsorganisation baut also nicht rein auf objektiv gegebenen Faktoren, sondern auf vom Kunden „subjektiv“ wahrgenommenen Positionierungsvorteilen auf. Das bedeutet, dass ein Anbieter in den zentralen Leistungsmerkmalen besser sein sollte als der Konkurrent. Notwendig ist in diesem Zusammenhang die Sicherung einer überlegenen Dienstleistungsqualität und damit ein erfolgreiches Qualitätsmanagement zur Erfüllung und Steuerung der Kundenanforderungen. Dies bedingt, die Meinung, Erfahrungen und Zufriedenheit der Kunden im Sinne von „Patient reported Outcomes“ (PRO) zu kennen und fest in die eigenen Steuerungsprozesse zu integrieren. Dazu braucht es Erhebungen zur Darstellung der Qualität eigener Leistungen, insbesondere der Ergebnisse im Sinne von PRO aber auch in Form von klinischen Qualitätsindikatoren.

Der Verein Outcome hat sich dieser Thematik angenommen. Die angebotenen Messungen können in obigem Sinne einen zentralen Beitrag zur Erhebung und Steuerung der Qualität der Dienstleistungen leisten. Nachfolgend soll der Verein Outcome und seine Angebote kurz vorgestellt werden.

Die Messungen des Verein Outcome

- machen Aussagen zur Qualität der Ergebnisse von Prozessen in der stationären Versorgung,
- orientieren sich an der Sicht der Patientinnen und Patienten,
- umfassen 18 Themen mit jeweils mehreren Indikatoren,
- werden zentral koordiniert unter Begleitung des involvierten Spitalpersonals abgewickelt und ausgewertet,
- lassen die eigene Position im Benchmarking erkennen und ermöglichen den Erfahrungsaustausch mit anderen Spitälern.

Träger des Vereins Outcome sind die Gesundheitsdirektion Zürich, die Versicherer und die Spitäler. Outcome-Messungen finden in allen öffentlichen Spitälern der Kantone Zürich, Aargau und Solothurn und weiterer Kantone sowie in privaten Spitälern statt. Outcome-Messungen sind Selbstmessungen, d.h. die Spitäler messen sich selbst, nach einer einheitlichen Messmethodik.

Auftrag des Verein Outcome ist die Entwicklung, Durchführung und Nutzbarmachung von Messungen der Ergebnisqualität im Bereich der stationären Akutsomatik. Bei den Messungen des Verein Outcome wird der Fokus bewusst auf Ergebnismessungen (Outcome) gelegt, die das Ergebnis der Spitalleistung unter Berücksichtigung aller relevanten Perspektiven – besonders derjenigen der Patientinnen und Patienten – abbilden. Ziel der Outcome-Messung ist die Verbesserung der Qualität im Spital, insbesondere auch aus der Sicht des Patienten (Leistungsempfängers) und die Transparenz der erbrachten Leistungen innerhalb der an einer Messung beteiligten Spitäler. Outcome-Messungen liefern datenbasierte Entscheidungsgrundlagen für das interne Qualitätsmanagement des Spitals, so dass die Qualität für das Spital besser steuerbar wird. Sie leisten einen Beitrag zur Qualitätsförderung bzw. auch zum Qualitätsmonitoring, d.h. Beobachtung der Ergebnisse im Sinne eines Controllings.

Es stehen insgesamt 18 Messthemen aus den vier Kategorien an Messthemen zur Verfügung: Diagnoseunabhängige Messungen, Diagnoseabhängige Messungen, Output-Messungen und Pflegediagnoseabhängige

Messungen zur Wahl. In den Erhebungen werden klinische Indikatoren oder/und PROs erhoben.

Der Verein Outcome ist für die Gesamtkoordination der Messungen und Datenauswertungen zuständig. Er stellt den beteiligten Spitälern

individuelle und vergleichende Auswertungen zur Verfügung und organisiert Benchmarking-Workshops. Ziel dieser Workshops sind Vergleiche und der Austausch mit anderen Spitälern und die Initialisierung von Verbesserungsprozessen.

| | |
|--|---|
| Fokusfeld Diagnoseunabhängige Messungen | <ul style="list-style-type: none"> - Rehospitalisation (innert 30 Tagen) - Komplikationen der Narkose und operative Beschwerden - Dekubitus - Nosokomiale Infektionen / Spitalhygiene |
| Fokusfeld Diagnoseabhängige Messungen | <ul style="list-style-type: none"> - Appendizitis und Verdacht auf Appendizitis (in Kooperation mit AQC) - Proximale Femurfraktur (in Kooperation mit AQC) - Akutes Coronares Syndrom (in Kooperation mit AMIS) - Cerebrovaskulärer Insult - Geburt / Sektio (in Kooperation mit ASF) - Benigne Prostatahyperplasie - Hüft-TEP bei Coxarthrose |
| Fokusfeld Outputmessungen | <ul style="list-style-type: none"> - Elektiver Eintritt - Emerge (notfallmässiger Eintritt) - Austrittsmanagement - Verschiebung elektiver Operationen - Patientenfragebogen OPF (ausführliche Befragung) - Patientenfragebogen PEQ (Kurzfragebogen) |
| Fokusfeld Pflegediagnoseabhängige Messungen | <ul style="list-style-type: none"> - Sturzgefährdung |

Folgerungen:

Der Einbezug der PatientInnenperspektive in die Steuerung von Spitälern hat für das Management, aber auch für die Leistungsfinanzierer und die Politik heute eine zentrale Bedeutung. Die Qualitätsindikatoren müssen mit erprobten und zuverlässigen Instrumenten erhoben werden. Dabei sind bestehende und bewährte

Indikatoren zu berücksichtigen – nicht zuletzt deshalb, um nach Einführung des DRG-Systems eine Beurteilung der Einflüsse auf die Versorgungsqualität zu ermöglichen.

Christoph Gehrlach
Verein Outcome, Zürich

Nationale Qualitätsberichterstattung - Reicht ein Bericht pro Spital?

Mittlerweile sollte allen Akteuren im Gesundheitswesen bewusst geworden sein, wie intensiv (und kontrovers) die Qualitätsaspekte der Leistungserbringung diskutiert werden. Damit nicht genug: die Diskussion soll öffentlich geführt werden, mit allen Vor- und Nachteilen. Die Forderung nach Transparenz birgt einige Risiken. Wer diese geschickt und sensibel umschiff, gewinnt Vertrauen. Wer dies nicht schafft, setzt seine Glaubwürdigkeit aufs Spiel. H+ bietet Hand mit dem zukünftigen Spital-Qualitätslabel „H+ qualité“.



Stefan Steccanella
Qualitätssicherung und Projektleitung
H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern

Transparente Unübersichtlichkeit – unübersichtliche Transparenz

Das BAG entwickelt aufgrund der ständerätlichen Schelte vor einem Jahr eine nationale Qualitätsstrategie. Gepaart mit dem neuen KVG besitzt der Bund nun die Instrumente, um die notwendigen, nationalen Rahmenbedingungen zu schaffen. Einige Kantone sind dieser Arbeit bereits mit operativen Ergebnissen zuvorgekommen: Der Kanton Bern beispiels-

weise setzt seit einem Jahr einen Qualitätsbericht für alle öffentlichen Akuthäuser ein und publiziert die Berichte auf der Kantonswebsite. Im Kanton Zürich entsteht ein sehr umfassendes Kennzahlensystem auf Basis von bestehenden (statistischen) Daten. Die Versicherer wiederum fordern in Tarifverträgen verständlicherweise eine gewisse Aktivität der Leistungserbringer. Verständlich deshalb, weil sie als Financier keine überflüssigen, ungenügenden oder falsch verschriebenen Handlungen vergüten wollen. Verständlich auch deshalb, weil ihr Dachverband, *santésuisse*, Pilotprojekte in der KIQ (nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualität in den Spitälern) im Rahmen einer Anstossfinanzierung beherzt unterstützen. Letztendlich nehmen sich auch die Spitäler in die Pflicht. Nebst zahlreichen spitalindividuellen Aktivitäten entsteht im Rahmen des Vereins Nordwestschweizerischer Spitäler (VNS) ein sehr ambitioniertes Qualitätsprojekt – als Beispiel, wie sich Regionen zusammenschliessen.

Umsetzungsschwierigkeiten

All diese Qualitätsprogramme kämpfen mit Hürden in der Umsetzung: eine nationale Koordination lässt sich nicht immer durchführen, eine Harmonisierung von Instrumenten oder Methoden scheint nicht immer sinnvoll, oder es fehlt vereinzelt der konkrete Wille zur Kooperation resp. Auftragsvergabe. Um nur zwei Beispiele zu nennen: die Fallzahlen- und Mortalitätsstatistik BAG / Helios, die ohne Fachwissen der Spitäler auszukommen scheint. Oder die leider vermisste Fortsetzung der seriösen Qualitätsberichte der KIQ von 1999 und 2001, weil die Gesellschafter keine entsprechenden, fortführenden Aufträge erteilten.

Bei all diesen Programmen kommt erschwerend hinzu, dass ein Mittelweg zwischen Wissenschaftlichkeit und Pragmatismus beschritten werden muss, was aber weder die Perfektionisten auf der einen noch die Ökonomen auf der anderen Seite überzeugt.

Die Frage der Zielgruppendifkussion wird in diesem Zusammenhang leider auch oft viel zu spät beantwortet. Den Patientinnen und Patienten nützen die besten Berichte nichts, wenn die Ansprache zu technisch und unverständlich formuliert wird. Dem gegenüber stehen die medizinischen Fachkräfte, die für die stetige Verbesserung der Leistungen Detailinformationen benötigen. Sollen also mehrere Berichte für unterschiedliche Zielgruppen verfasst werden?

Lösungsmix auf mehreren Ebenen

Unsere nördlichen Nachbarn sind weiter, und doch einen Schritt hinter uns: Die in Deutschland gesetzlich verordneten Qualitätsberichte pro Klinik sind eingeführt und werden umge-

setzt. Sie verkamen jedoch zu dicken Hochglanzprospekten, die in der Menge nicht zu verdauen sind, selbst wenn die Zielgruppe „Patient“ korrekt angesprochen wird.

In der Schweiz haben wir die Möglichkeit daraus zu lernen. Ende Mai 2008 stellte H+ Die Spitäler der Schweiz der SGfM das nationale Qualitätsprogramm „H+ qualité“ vor. H+ qualité strebt in der Berichterstattung folgendes Lösungspaket an, auch wenn dieser Weg für den Spitalverband weder politisch einfach noch kostengünstig sein wird:

- Mengenmässige Beschränkung: Der Bericht soll maximal 20 Seiten umfassen, lieber noch weniger. Der Kanton Bern verfolgt dasselbe strenge Ziel. Mit Erfolg.
- Ein Papierbericht pro Institution reicht nicht. Die Spitalqualitätsberichte werden ergänzt durch ein Qualitätsportal, ausgerichtet auf Patientinnen und Patienten. Dort helfen die Neuen Medien, die komplexen Informationen schrittweise zu vertiefen.
- Hierarchische Informationsentwicklung: Die Angaben reichen stufenweise von „einfach“ zu „komplex“, von einer kleinen Informationsmenge zu Detailangaben, oder anders gesagt: von „laienverständlich“ zu „Fachinformationen“.
- Nicht alle Informationen sind für eine öffentliche Diskussion von Nutzen. Viel mehr benötigen die Fachkräfte der Spitäler eine geschützte Plattform, auf welcher sie über Aktivitäten ihrer Kollegen erfahren und sich dort austauschen können. H+ qualité bietet diese Online-Plattform ab Frühling 2009.

H+ qualité...

...umfasst 4 Produkte:

- Der Spital-Qualitätsbericht: eine strukturierte Vorgabe pro Typologie (Akut-somatik, Psychiatrie, Langzeitpflege und Rehabilitation), anwendbar für jeden Betrieb
- Eine neue Internetplattform ab Frühling 2009: Die zentrale Informationsplattform www.spitalinformation.ch über Schweizer Betriebe und ihre Leistungsqualität
- Einen H+-Branchenbericht mit Darstellung der Qualitätsanstrengungen der Branche
- Ein Qualitätslabel mit Zertifizierung.

➔ Mehr Informationen finden Sie unter www.hplusqualite.ch

Stefan Steccanella
H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern

Spitalkostenanalyse mit health.bench

Über 30 Spitäler nutzen health.bench

Die Keller Unternehmensberatung AG stellt den Akutspitalern seit rund 1 ½ Jahren ein web-basiertes Benchmarking-Tool mit dem Namen „health.bench“ zur Verfügung. Das Benchmarking basiert auf den Leistungsdaten in Form von Diagnose- bzw. DRG-Daten und den Fall-Kostendaten der teilnehmenden Spitäler.



Dr. Othmar Hausheer
Keller Unternehmens-
beratung AG
Baden-Dättwil

Im Unterschied zu bekannten Datenvergleichen basiert health.bench auf den detaillierten Daten der Kostenträgerrechnungen sowie den Diagnose- bzw. DRG-Daten. Der Einsatz von health.bench eignet sich insbesondere dann, wenn fundierte Analysen und Vergleiche auf der Ebene der einzelnen DRG-Diagnosekategorien im Vordergrund stehen.

Bis Ende Oktober 2008 nutzen rund 30 Spitäler aus den Kantonen Zürich, Aargau, Solothurn, Bern, Basel-Landschaft, Graubünden, Schwyz, Zug, Ob- und Nidwalden die Analysemöglichkeiten des Benchmarking-Instruments. Insgesamt stellen die Häuser die Daten von über 310'000 stationären Fällen in anonymisierter Form für Vergleichszwecke zur Verfügung.

Die Daten sind jederzeit über das Internet zu umfassenden Leistungs- und Kostenvergleichen abrufbar. Damit die Anonymität gewährleistet ist, ist ein Benchmarking nur möglich, wenn Daten von jeweils mindestens drei Häusern verglichen werden.

Ein Set an Standardauswertungen kann über das Internet abgerufen werden, wie zum Beispiel:

Standardauswertungen Leistungen

- Leistungen nach DRG und Haupteingriff
- Leistungen nach DRG und Hauptdiagnose
- Leistungen nach Hauptkostenstellen
- Inlier-/Outlier-Analyse
- Analyse Fehler- und Müll-DRGs
- CC- und MCC-Rate
- Konzentration der Leistungen

Standardauswertungen Kosten (wählbar nach engeren Betriebskosten oder Vollkosten)

- Hitparade je DRG
- Detaillierung der Kosten und Erlöse je DRG
- Outlier-Analyse
- Deckungsbeitrag je DRG
- Abweichung Casemix-bereinigte Kosten zu Baserate

Zu erwähnen ist, dass alle Reports mit verschiedenen Grouper- und Kostengewichtsversionen und weiteren Filtermöglichkeiten (Versicherungs-kategorie, Alter, Geschlecht usw.) generiert werden können.

Sämtliche Auswertungen können ausgedruckt oder in den gängigsten Formaten exportiert werden, so z.B. als pdf- oder MS-Excel-Datei.

Finden sich Spitäler zusammen, die das Ziel verfolgen, die Vergleiche untereinander transparent durchzuführen, so ist dies im Rahmen von sogenannten Gruppen-Benchmarks möglich.

health.bench ist mit modernsten Business Intelligence-Tools von Microsoft entwickelt worden. Dem berechtigten Benutzer steht die Möglichkeit offen, mit Ad-hoc-Analyse-Tools vertiefte und zielgerichtete Benchmarks zu erstellen. Die dafür zur Verfügung stehenden Analyse-Funktionen basieren auf den Datenwürfeln von health.bench und sind ähnlich zu bedienen wie eine Pivot-Tabelle in MS-Excel.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an info@keller-beratung.ch

Dr. Othmar Hausheer, Keller Unternehmensberatung AG, Baden-Dättwil

Wo bringt health.bench einen Nutzen?

1. Kostenvergleiche pro DRG-Gruppe und pro Kostenart im Quervergleich mit Drittspitälern zeigen Verbesserungsmöglichkeiten – z.B. rangiert nach dem mutmasslichen Potenzial – detailliert auf. health.bench bietet zudem die Möglichkeit, eine DRG-Diagnosekategorie nach dem Haupteingriff oder der Hauptdiagnose auszuwerten. So ist es möglich, dass z.B. für den DRG 209 „Eingriffe an grossen Gelenken“ gezielt ein Kostenvergleich für Hüft- oder Knieeingriffe durchgeführt werden kann.
2. Leistungsanalysen und –vergleiche sowie Deckungsbeitragsanalysen im Quervergleich mit Drittspitälern liefern Entscheidungsgrundlagen für die Planung und Ausrichtung des Leistungsangebotes.
3. Ausreisser-Analysen sowie Analysen der Aufenthaltsdauer pro DRG-Gruppe im Vergleich mit Drittspitälern bieten wichtige Grundlagen für das Fallmanagement und für Prozessverbesserungen.
4. Die Kenntnis der Anteile der Fälle mit Komplikationen und Komorbiditäten (KK), schweren KK oder katastrophalen KK im Quervergleich mit Drittspitälern liefert Hinweise zur Hinterfragung der Codierqualität (Unter-/Übercodierung).

Wie wird eine Analyse erstellt?

1. In einem ersten Schritt werden die Filterkriterien ausgewählt, die angewendet werden sollen. Als Filter stehen rund 20 Kriterien zur Verfügung wie Diagnose, Behandlung, DRG, Versicherungs-kategorie, Alter, Kostengewichtsversion, usw.
2. Anschliessend werden die Kriterien zur Wahl der Benchmark-Spitäler eingegeben (z.B. alle Spitäler mit weniger als 5'000 Patienten in den Kantonen Bern und Zürich).
3. In der Rubrik „Report“ wird der gewünschte Standardreport abgerufen, z.B. Hitparade engere Betriebskosten je DRG. Der Report kann ausgedruckt oder z.B. als pdf- oder Excel-Datei gespeichert werden.
4. Analyse und Interpretation der Auswertungen im Rahmen des DRG- und Medizincontrollings. Wir empfehlen, die Analyse unter Einbezug des Fachwissens aus Finanz- und Rechnungswesen sowie der Codierung vorzunehmen.

Termine/Veranstaltungen

Bisherige Veranstaltungen

| Anlass | Datum | Ort | Thematiken |
|---|------------|----------------------------|--|
| 1. Fortbildungsveranstaltung | 17.01.2006 | Kantonsspital Winterthur | - TARMED im Wandel der Zeit - DRG, Auswirkungen der Kodierung auf die Kostenrechnung |
| 2. Fortbildungsveranstaltung | 31.03.2006 | Privatklinik Bethanien, ZH | - German-DRG (G-DRG) - Die medizinische Behandlungskette unter DRG; Gewinner und Verlierer |
| 3. Fortbildungsveranstaltung | 21.06.2006 | Universitäts-spital, Basel | - Mehr Wettbewerb dank pauschaler Leistungsvergütung? - SwissDRG – Chance für neue Spitalstrategien? - SwissDRG – Netzwerkspitäler und ihr Einfluß auf künftige Erträge |
| 4. Fortbildungsveranstaltung | 21.11.2006 | Inselspital Bern | - REKOLE, KTR und SwissDRG - Erkenntnisse aus DRG-Analysen aus Sicht Garanten, Kantone, Spitäler |
| 5. Fortbildungsveranstaltung in Zusammenarbeit mit dem Internationalen Controller Verein, AK Gesundheitswesen Schweiz | 14.03.2007 | Universitäts-spital, ZH | - Aufgaben, Ziele SGfM/Aufgaben, Ziele ICV - Die Leiden eines Finanzchefs im Spital - vom Medizincontrolling.../...zum Controlling - DRG und Rehabilitation/DRG und Berichtswesen - Controlling und Qualität/Controlling und Verrechnungssätze |
| 6. Fortbildungsveranstaltung mit anschließender Generalversammlung | 19.06.2007 | Hotel Aarauerhof, Aarau | - Management-Informationssysteme (MIS) in der Schweiz - Benchmark der MIS-Systeme: die bekanntesten Firmen stellen ihre Produkte vor |
| Swiss-DRG-Forum | 24.09.2007 | Basel | - Ausstellerstand der SGfM |
| 7. Fortbildungsveranstaltung | 22.11.2007 | Privatklinik Bethanien, ZH | - Der schweizweite Spitalvergleich von comparis.ch - Aufbau eine Medizincontrollings in der SR RWS - Curriculum Medizincontrolling Deutschland |
| 8. Fortbildungsveranstaltung | 28.05.2008 | Hirslanden Klinik, Aarau | - Spitalkostenanalyse mit „health.bench“ - Outcome-/Ergebnisqualitätsmessungen: Instrumente für vertieftes, patientenorientiertes Qualitätscontrolling und – Benchmarking - Der IVQ als nationale Q-Plattform - H + qualité als nationale Qualitäts-Branchenlösung für Spitäler |

Ausblick: nächste Veranstaltungen im Jahr 2009

Bitte beachten Sie unsere Ausschreibungen auf der Homepage: www.medizincontroller.ch

Vergünstigungen an anderen Fortbildungen

SGfM-Mitglieder erhalten z.B. vergünstigte Eintritte an den Trendtagen Gesundheit Luzern 2009 vom 25./26. März 2009.

Bitte beachten Sie die Voranzeige/Anmeldung im Anhang (s. reduzierter Tarif für Vereinsmitglieder).

Vermerk: „SGfM-Mitglied“ bei der Anmeldung zwingend notwendig!

Impressum/Kontakt

Gründungsdatum: 20.10.2005
Jährliche Mitgliederversammlung

Präsident: Dr. Simon Hölzer
Vizepräsidentium: vakant
Ehrenmitglied: Rolf Malk

Geschäftsstelle
Schweizerische Gesellschaft für Medizincontrolling
Alpenblickstr. 20, CH-8853 Lachen SZ
Sekretariat, Jeannette Eicher
Tel: +41 55 412 25 16/ Fax:+41 55 412 25 64
E-Mail: sekretariat@medizincontroller.ch
Web: www.medizincontroller.ch

