

Strategische Spitalsteuerung mit DRG's



Dr. Othmar Hausheer, hausheer@keller-beratung.ch

Grundlage einer leistungsorientierten Spitalführung ist ein von den Partnern im Spitalwesen breit akzeptiertes Leistungs- oder Patientenklassifikations-System. Weitgehend unbestritten ist, dass der „Pflegetag“ oder der „Patientenaustritt pro Abteilung“ schlechte Bemessungsgrundlagen für die Zuteilung und Steuerung der Ressourcen im Spitalbetrieb oder zwischen den Spitalern sind. Die Suche nach praktikablen Leistungsklassifikations-Systemen führte zu Modellen wie dem Aargauer mipp-Ansatz¹, dem Zürcher PLT-Modell² oder zum DRG³-Klassifikations-System.

Jedes Klassifikationssystem hat seine Vor- und Nachteile sowie seine Anhänger oder Gegner. Mit der Lancierung des Projektes Swiss-DRG durch die SDK, santésuisse, MTK/IV/MV, H+ und die FMH zeichnet sich indes ein Trend in Richtung DRG-System ab. Das Projekt hat zum Ziel, ein für Schweizer Verhältnisse tragfähiges DRG-Klassifikations-Modell als Grund-

[weiter auf Seite 2](#)

Inhalt

Spitäler betreiben Prozessmanagement

Seite 3

Seminar für Verwaltungsräte und Entscheidungsträger

Seite 3

Werkzeuge für das Medizincontrolling

Seite 4

Erfolgreicher Kundenanlass „Projektitis“

Seite 4

TARMED – Gut gestartet?

Seite 5

Elektronischer Datenaustausch mit Garantien – Nutzen für Spitäler?

Seite 6



www.keller-beratung.ch total überarbeitet!

Die Internet-Präsenz der Keller Unternehmensberatung AG wurde vollständig neu gestaltet und ist sicher einen Besuch wert!

Über ein Feedback via Kontaktformular oder an Email info@keller-beratung.ch freuen wir uns sehr.

lage für eine diagnoseorientierte Abgeltung der Spitalleistungen zu entwickeln. Einzelne Kantone, Spitäler aber auch Krankenversicherungen führen derzeit Pilotprojekte auf der Basis des APDRG³-Systems.

Im APDRG-Klassifikationssystem werden die stationären und teilstationären Behandlungen im somatischen Akut-Bereich in 649 medizinisch und kostenmässig möglichst homogene Diagnosegruppen zusammengefasst. Zentral ist, dass von der Arbeitsgruppe APDRG Schweiz in methodisch und statistisch breit abgestützten Verfahren für jede Diagnosegruppe ein Fall- oder Kostengewicht (cost weight) eruiert wird.

Das Kostengewicht ist ein (relatives) Mass für die Ressourcenintensität der Fallbehandlung. Wenn z.B. dem Myokardinfarkt (APDRG-Fallgruppe 121) ein Fallgewicht von 1.679 beigemessen wird und der Geburt (APDRG-Fallgruppe 373) ein solches von 0.510, so bedeutet dies folgendes: Der Myokardinfarkt ist rund drei Mal so ressourcenintensiv bzw. so teuer wie die Geburt.

Für die Berechnung der Kostengewichte wertet APDRG Schweiz mittlerweile Daten von rund 200000 Hospitalisierungen aus. Die Daten stammen von Spitälern, die alle über eine Kostenträgerrechnung gemäss den Anforderungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) verfügen. Die Kostengewichte der aktuellsten Version 4.1 (August 2003) sind unter www.hospvd.ch/ise/apdrng abrufbar.

Diese Kostengewichte bilden eine gute und gratis verfügbare Datenbasis um mit vertretbarem Aufwand grössere Effizienzunterschiede innerhalb des Spitals oder zwischen Spitälern zu lokalisieren. Eine Spitalabteilung A mit einem durchschnittlichen Kostengewicht (Case-Mix-Index) von 1.000 behandelt im Vergleich zu Abteilung B mit einem Index von 0.500 im Durchschnitt doppelt so kostenintensive Patientinnen und Patienten. Abteilung A sollte daher im Vergleich zu Abteilung B pro Patientin oder Patient im Durchschnitt höchstens doppelt so hohe Kosten haben. Oder: Eine leistungsorientierte Budgetierung misst der Abteilung A im Vergleich zu Abteilung B pro Fall den zweifachen Budgetwert zu.

Die (absoluten) Fallkosten errechnen sich, indem das Kostengewicht mit dem sog. Normkostensatz multipliziert wird. Der von APDRG Schweiz berechnete Normkostensatz für Nicht-Universitätsspitäler

beträgt 6840 Fr. (nur engere Betriebskosten, exkl. Kapitalkosten). Ausgehend von diesem Wert sollte sich für ein Spital mit einem Case-Mix-Index von z.B. 0.500 ein Normkostensatz von 3420 Fr. einstellen. Ein Vergleich der Normkostensätze von Spitälern oder Spitalabteilungen zeigt, wer gemessen am Schweregrad der Patientinnen und Patienten am effizientesten arbeitet. Diese Daten bilden somit eine Grundlage für leistungsbereinigte, aussagekräftige und erst noch mit vertretbarem Aufwand durchzuführende Effizienz- und Kostenvergleiche.

Die Leistungseinkäufer ihrerseits werden z.B. in einem dualfixen Abgeltungssystem pro Fallgewicht 1.000 einen sog. Normpreissatz (Base rate) zahlen. Strategisches Ziel eines Spitalbetriebes muss es somit sein, über einen Normkostensatz zu verfügen, der zumindest nicht höher ist als die zu erwartende Base rate. ◀

- 1) Modell integrierter Patientenpfade
- 2) Prozess- und leistungsorientierte Tarifierung
- 3) DRG / APDRG = All Patient Diagnosis Related Groups

Fall-/Kostengewicht (cost weight)

Relatives Mass für die Ressourcenintensität der Fallbehandlung

Case-Mix

Summe der Kostengewichte aller Behandlungsfälle. Der Case-Mix spiegelt das normierte, relative Kosten- oder Umsatzvolumen eines Spitals oder einer Spitalabteilung.

Case-Mix-Index

Wird die Summe der Kostengewichte aller Behandlungsfälle durch die Zahl der Behandlungsfälle dividiert, resultiert das durchschnittliche Kostengewicht pro Fall oder der sog. Case-Mix-Index. Der Case-Mix-Index spiegelt den durchschnittlichen Schweregrad des Patientengutes.

Normkostensatz

Kosten (z.B. engere Betriebskosten) pro Fallgewicht 1.000

Normpreissatz

Preis bzw. Pauschale pro Fallgewicht 1.000

Dr. Othmar Hausheer, hausheer@keller-beratung.ch

Spitäler betreiben Prozessmanagement

Die Keller Unternehmensberatung AG führte im März 2004 einen Kundenanlass zum Thema „Prozessmanagement im Spital“ durch. Für die rund 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer war der Anlass eine gute Gelegenheit zum Informations- und Erfahrungsaustausch. In Gesprächen und Diskussionen mit den Teilnehmenden zeigte sich, dass es Spitäler gibt, welche auf breiterer Basis Prozesssteuerung und -optimierung betreiben. Patientenbetreuungsprozesse sowie Logistik- und Managementprozesse werden verbessert. Einzelne Häuser streben sogar eine workflowbasierte Prozesssteuerung an. Am anderen Ende der Skala stehen diejenigen Spitäler, in welchen man sich noch nicht oder erst ansatzweise mit dem Denken in Prozessen auseinandersetzt. Zu stark ist man im Alltagsgeschäft und den bereits laufenden Projekten – z.B. nach wie vor mit der TARMED-Einführung – beschäftigt.

Bemerkenswert ist, dass sich ein Grossteil derjenigen Spitäler, die Prozessmanagement betreiben, vor allem im Bereich der Management-Prozesse engagieren. Meistens ist die Schaffung von Transparenz und von verbesserten Abläufen das Ziel. Die medizinische Versorgung und deren Prozesse stehen oft nicht im Zentrum der Aktivitäten. Und dies, obwohl dort der Grossteil der Kosten anfallen und in der Regel komplizierte, interdisziplinäre Abläufe

Wiederholung

Anlässe Prozessmanagement für die Öffentliche Hand sowie für Spitäler und Kliniken

Am 21. und 22. September 2004 führt die Keller Unternehmensberatung AG im Restaurant Bahnhofbuffet im Hauptbahnhof Zürich jeweils nachmittags nochmals je eine Veranstaltung zum Thema „Prozessmanagement“ durch. Der Anlass vom 21. September richtet sich an Spitäler, psychiatrische Kliniken und Pflegeheime. Am 22. September wenden wir uns an Vertreterinnen und Vertreter von Institutionen der öffentlichen Hand. Anmeldung nehmen wir gerne ab sofort per E-Mail (info@keller-beratung.ch) oder telefonisch (056 470 10 20) entgegen.

stattfinden. Wer in Zeiten des Kosten- und Termindrucks mit Prozessmanagement einen substanziellen Beitrag zur Entlastung der Ärzte- und der Pflegeerschaft leisten will, der konzentriert seine Kräfte auf die Behandlungsprozesse. Mitunter – und dies ist letztlich für alle Beteiligten entscheidend – sorgen transparente und gut abgestimmte Behandlungsabläufe auch für kleinere Behandlungsrisiken und verbesserte Ergebnisqualität. ◀



Seminar für Verwaltungsräte und Entscheidungsträger

Das 1. Seminar für Verwaltungsräte und Entscheidungsträger im Gesundheits- und Sozialwesen wurde Mitte Mai 2004 erfolgreich durchgeführt.

Folgende Themen standen auf dem Tagesprogramm:

- Kooperation, Fusion, Schliessung
- Erfolg mit Lobbying und Marketing
- Kostenführerschaft und doch Qualität?
- Die umsetzungsstarke Führungscrew
- Kurzreferate Prozessmanagement und Leistungsanalyse

Die äusserst interessanten und praxisbezogenen Referate von hochqualifizierten, erfahrenen und profilierten Akteuren des Gesundheitswesens haben den Teilnehmerinnen und Teilnehmern viele wertvolle Impulse für ihre eigene Tätigkeit als Verwaltungsrat und Entscheidungsträger vermittelt.

Die Keller Unternehmensberatung AG plant die Durchführung weiterer VR-Seminar. ◀

Stefan Mörgeli, moergeli@keller-beratung.ch

Werkzeuge für das Medizincontrolling

Mit der Einführung fall- und diagnosebasierter Entschädigungsformen gewinnt das Medizincontrolling weiter an Bedeutung. Es verbindet medizinisches und betriebswirtschaftliches Fachwissen und funktioniert sozusagen als Schnittstelle der beiden Disziplinen. Es geht heute nicht mehr nur darum, den Case-Mix-Index zu berechnen und die Outlier zu finden, sondern das Management in Fragen der Steuerung und Planung zu beraten.

Basis dazu ist, wie im Artikel zur strategischen Spitalsteuerung bereits erwähnt, eine gute Codierung und das Vorhandensein einer Kostenträgerrechnung. Sodann werden entsprechende Werkzeuge benötigt, welche die Daten nach den gewünschten Kriterien auswerten können.

Im Kantonsspital Winterthur durften wir die Einführung der Kostenträgerrechnung von der Konzeption bis zur Implementierung der ausgewählten Software (HCe Portikus® der Firma Tip Management AG) begleiten. Die medizinischen Daten (Diagnosen, Eingriffe, DRG) werden im Modul MCO neu mit den Fallkosten verbunden und können nun nach verschiedensten Kombination ausgewertet werden. Nach der Formulierung der Fragestellung kann das Medizincontrolling mit den Werkzeugen die entsprechenden Fälle suchen und aufbereiten und so dem Management innert Kürze Informationen z.B. für Verhandlungen mit Finanzierern aber auch mit akkreditierten Ärzten liefern. Auch bei der internen Verteilung des Globalbudgets auf die einzelnen Kliniken kommt den Daten aus dem Medizincontrolling eine hohe Bedeutung zu. Die Allokation wird künftig mit Hilfe der internen Fallnormkosten, des Case-Mix-Index und des Casemix erfolgen. Die Nachkalkulation zeigt dann sofort, bei welchen Fallgruppen und Fällen Abweichungen zu den Normkosten bestehen. Die Analyse der Ausreisser durch das Medizincontrolling wird mithelfen, Prozessfehler zu erkennen und Prozesse zu optimieren. Das Projekt wird Mitte dieses Jahres seinen Abschluss finden. ◀

Erfolgreicher Kundenanlass „Projektitis“

Zum vierten Mal führte die Keller Unternehmensberatung AG ihren bald traditionellen Kundenanlass durch. Überrascht durch die über 120 Anmeldungen musste kurzfristig umdisponiert werden. So wurden die Referate in einem modernen Kinosaal mit bequemen Fauteuils durchgeführt, was von den Gästen offensichtlich geschätzt wurde. Etwas überrascht waren wohl alle von der Eröffnung des Anlasses: Mit zwei Trailern von Kinofilmen startete – ohne Vorwarnung – der Vortragsnachmittag, so dass sich wohl viele im falschen Film wähten...

Der Nachmittag stand unter dem Thema „Projektitis“. Projekte werden in jedem Unternehmen durchgeführt – manchmal grassiert eine eigentliche „Projektitis“. Das Management von Projekten stellt dabei hohe Anforderungen. Es verlangt die Durchführung temporärer,



Seminar im Kino

interdisziplinärer Aufgaben, die einen hohen Grad an Neuartigkeit und Komplexität aufweisen und vielfach auch gewachsene Strukturen und Prozesse antasten.

Vier Referate beleuchteten das Thema aus unterschiedlichsten Perspektiven: Die mehr methodischen, sachlichen Fakten lösten sich ab mit Erfahrungsberichten und mit Tipps zu „Soft-Faktoren“ wie Motivation und Führung. ◀

Christine Bodmer, bodmer@keller-beratung.ch

TARMED – Gut gestartet?

Bereits haben wir unseren ersten Anlass „Tarife auf den Punkt gebracht“ mit grossem Erfolg durchgeführt. Der Gastreferent der SUVA, Herr Rolf Schmidiger, verstand es ausgezeichnet, auf die Fragen und Themen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einzugehen.

Der nächste Anlass findet am 23. Juni 2004 in Baden statt. Als Gastreferent konnten wir Herrn Dr. Juerg Reust, Santésuisse Solothurn, gewinnen. Er wird wiederum über erste Erfahrungen mit TARMED-Spitalrechnungen referieren und Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beantworten.

Es zeigt sich laufend, dass viele Fragen noch nicht geklärt sind, was bei der Komplexität des Tarifs und der grossen Projektarbeit aller Partner nicht weiter verwundert.

Trotz der noch vielen offenen Punkte fakturieren inzwischen die meisten Spitäler. Zum Teil werden die Rechnungen von den Krankenversicherungen leider auch retourniert, weil dort das Tarif Know-how auch erst erworben werden muss. Fehler im TARMED selbst erleichtern die tägliche Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Patientenadministration auch nicht.

Das TARMED Projekt ist von grosser Bedeutung für die Sicherung der Erträge des Spitals, aber auch mit einigen Risiken verbunden:

- Leistungen werden nicht erfasst
- Mögliche Zuschläge werden nicht berücksichtigt
- Im Prozess zwischen Leistungserbringung bis zur Fakturierung können Leistungen verloren gehen
- Abrechnungssystem generiert nicht alle möglichen Zuschläge wie Technische Grundleistungen, BMI, usw.
- Parametrisierung des Abrechnungssystems
- Ungenügender Schulungsstand der Leistungserbringer
- Tiefer Know-how Stand über TARMED im Abrechnungsbüro

Gerne unterstützen wir Sie bei TARMED-Fragen. Oder ist bei Ihnen – wie bereits bei vielen unserer Kunden – der Zeitpunkt für eine umfassende Leis-

tungserfassungs-Revision in Bezug auf Tarifkorrektheit und Vollständigkeit gekommen? Kontaktieren Sie uns, wir beraten Sie gerne! ◀

TARMED: wussten Sie's?

Auf der Homepage www.tarmedsuisse.ch unter der Rubrik „Tarmed“ / Interpretationen finden sie jeweils die aktualisierten Tarifinterpretationen betreffend TARMED (PIK Paritätische Interpretationskommission). Da sich diese Entscheide auf die Tarifstruktur TM beziehen, haben sie Gültigkeit sowohl für Arztpraxen wie auch für Spitäler.

Informationen über TARMED finden Sie ebenfalls unter:

www.hplus.ch
www.fmh.ch
www.tarmed.org
www.santesuisse.ch
www.mtk.ch

Abstammungswahn



Aus dem Psychiatrischen Wörterbuch

Pépé

Impressum:

Redaktion:	Keller Unternehmensberatung AG Täferstrasse 11 5405 Baden-Dättwil
Gestaltung:	wetter-grafik.ch
Druck:	Wohler Druck

Xaver Vonlanthen, vonlanthen@keller-beratung.ch

Elektronischer Datenaustausch mit Garanten – Nutzen für Spitäler?

Gemäss Rahmenvertrag TARMED müssen die Spitäler innert zwei Jahren in der Lage sein, ihre Rechnungen elektronisch an die Garanten zu übermitteln. Das heisst, die elektronische Übermittlung der Rechnungsdaten (XML-Dateien) ist ab 1.1.2006 für die Spitäler zwingend. Die meisten Versicherer arbeiten daran, ihre Applikationen und vor allem die internen Arbeitsabläufe den neuen Gegebenheiten anzupassen.

Wo stehen die Spitäler und welcher Handlungsbedarf entsteht überhaupt?

Per Ende April 2004 haben viele Spitäler noch mit der grundsätzlichen Rechnungsstellung von TARMED zu kämpfen und die elektronische Rechnungsstellung steht erst vereinzelt in der Test- und Einführungsphase. Nur wenige Spitäler sind bereits in der Lage, die Rechnungen auf Basis der vereinbarten XML-Struktur elektronisch versenden zu können.

Die Evaluation des Partners für den elektronischen Datenaustausch und die Einführung der Rechnungsstellung in elektronischer Form steht vorerst im Vordergrund. Mit der Einführung weiterer Schnittstellen sehen wir mittel- bis langfristig Handlungsbedarf in der Bereinigung interner Prozesse, welche folgende Fragen aufwerfen:

- Wie sollen und werden die zukünftigen (elektronischen) Arbeitsplätze aussehen?
- Welche Anforderungen stellen wir an die Umsetzung mit der Branchenapplikation?
- Welche Bereiche des elektronischen Datenaustausches bringen wirklich Zusatznutzen und sollten in erster Priorität umgesetzt werden?
- Welche Auswirkungen haben diese Änderungen auf das Anforderungsprofil unserer Mitarbeiter?

Die Analyse der bereits publizierten XML-Standards der Spital-Rechnung, der Antwort auf eine Spitalrechnung, der Rechnungs-Mahnung und der Antwort auf eine Rechnungs-Mahnung zeigt, dass ein hoher Anteil der Arbeitsschritte zwischen Spital und Krankenkasse und vor allem spitalintern automatisiert werden könnte. Zurzeit liegt jedoch der grössere

Nutzen – wenn einfach eine Rechnung in elektronischer Form verschickt wird – bei den Garanten. Mit der technischen Umsetzung allein ist es nicht getan. Eine grössere Herausforderung besteht sowohl im organisatorischen Bereich, als auch im Bereich nötiger Anpassungen in den Branchenlösungen.

Bei genauerer Überprüfung wird klar, dass auch das Spital einen grossen Nutzen erzielen kann, wenn die nötigen Anpassungen aktiv in Angriff genommen werden. Nehmen wir zum Beispiel den Prozess Fakturarückweisung:

- Das Spital erhält vom Partner „elektronischer Datenaustausch“ eine Datei Typ Antwort auf Rechnung, Antwortart „Rückweisung der Rechnung“
- Die Datei wird durch den „Kommunikations-server“ validiert und auf einem definierten Verzeichnis bereitgestellt
- Die weitere Auswertung der Daten erfolgt durch die Branchenapplikation

Und genau hier stellt sich die Frage, wie die nächsten Arbeitsschritte aussehen sollten, damit auch für die Spitäler ein optimaler Nutzen erzielt werden kann. Vor allem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitäler wissen, wie die Prozesse abzulaufen haben und wie diese durch die Branchenapplikation zu unterstützen sind. Bleiben wir beim Beispiel „Rückweisung der Rechnung“ und bringen dazu gleich konkrete Umsetzungsvorschläge an die Branchenapplikation:

- Zuweisen zu „to-do-Listen“ (mit Triagemöglichkeiten nach verschiedenen Kriterien)
- Verzweigung aus Liste zu Maske/Formular „Rechnungsantwort“ mit allen Informationen lesbar übersetzt
- Möglichkeit der elektronischen Weiterverarbeitung mit Führung von Bearbeitungsstatus, Bemerkung zu Aktivitäten etc.
- Führung Rückweisung in Fakturaübersicht
- Elektronische interne Weiterleitung zur Abklärung/ Ergänzung
- Elektronische Rückmeldung Garanten etc.

Zusätzlich muss auch überlegt werden, wie die internen Prozesse vereinfacht und in den elektronischen Prozess sinnvoll eingebunden werden können. Ein erhebliches Potential bestünde sicher auch bei den Prozessen der Kostengutsprache, wo der elektroni-

sche Datenfluss bereits mit dem Aufgebot gestartet werden könnte. Bei konsequenter Umsetzung aller internen Arbeitsschritte würde der Prozessaufwand klar vermindert.

Wie kommen die Spitäler zu praxistauglichen Lösungen?

Von nichts kommt nichts! Die Leistungserbringer sollten selber aktiv werden. Wir sehen folgende Aufgaben:

- Diskussion und Optimierung der Prozesse
- Erarbeitung Umsetzungsvorgaben anzupassender Systeme, Applikationen
- Abstimmung Anforderungen mit weiteren Kunden des Branchenanbieters (User-Gruppen), gemeinsame Auftragserteilung (Kostenteiler)

- Information und Vorbereitung der Mitarbeiter auf neue Arbeitsplatzformen und Aufgabenveränderungen
- Nach Umsetzung der von aussen geforderten Datenaustauschprozesse, Fokussierung auf zeitaufwendige Prozesse (z.B. Berichtskopien, Leistungsbeanstandungen, Rechnungskopien etc.)
- Konsequente interne Umsetzung mit allen beteiligten Stellen / Bereichen (wo immer möglich elektronischer Workflow, Vermeidung von Medienbrüchen)
- Mitarbeit bzw. Input an entsprechende Foren, Gremien als Basis für weiteren Aufbau / Ausbau sinnvoller Datenaustauschmöglichkeiten

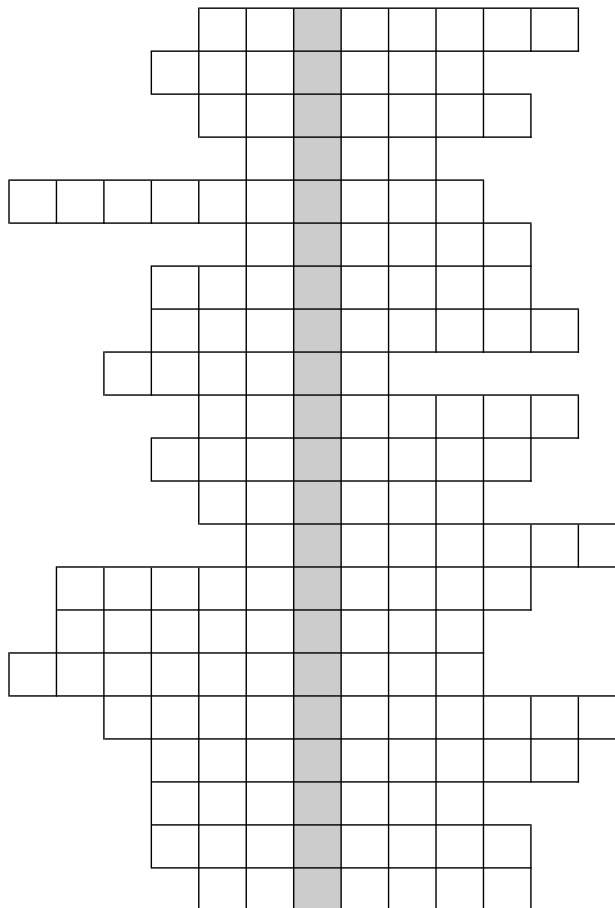
Eigenkreationen machen mehr Freude als Vorgeschiedenes. Packen Sie die Arbeiten an und werden Sie kreativ, es wird sich lohnen. Wir wünschen Ihnen dabei viel Erfolg! ◀

Gewinnen Sie einen Büchergutschein!

Das gesuchte Lösungswort beschreibt eine Aufgabe, die im Personalmanagement derzeit eine ständige Herausforderung ist und bei welcher die Keller Unternehmensberatung AG mit Methode, Tool und Erfahrung bestens unterstützen kann.

Unter den richtigen Einsendungen verlosen wir 5 Büchergutscheine zu 50 Franken. Senden Sie das Lösungswort bis am 15. August 2004 an info@keller-beratung.ch. Vergessen Sie bitte Ihre Adresse nicht!

Über das Rätsel wird keine Korrespondenz geführt und der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



- Prozessmanagement-Werkzeug
- Schriftsteller aus Bremgarten AG
- 1. tansanischer Staatspräsident
- Insel im Mittelmeer
- Zahlenakrobatiker
- Eingeweidebruch
- Nr. 1-Hit von ABBA
- Ort des Spitals von Albert Schweitzer
- Schweiz. Maler
- Gewann 5 x die Tour de France
- Langstreckenlauf
- Oper von Bizet
- Frucht
- Kündigung
- Facharzt (Ä = 1 Buchstabe)
- Down under
- Hauptstadt von Burkina Faso
- Zahlt der Krankenversicherte selbst
- Marx-Brother mit Schnauz
- Vorname von Heine
- St. Jakobs-Park im Volksmund

Ihr direkter Draht für mehr Informationen

Fax 056 496 75 40

oder Email info@keller-beratung.ch

- Wir möchten INFORMATIV regelmässig und kostenlos erhalten.
- Die strategische Spitalsteuerung mit DRG's interessiert mich. Bitte kontaktieren Sie mich.
- Wir möchten mehr wissen über Prozessmanagement. Bitte senden Sie uns Ihre Unterlagen.
- Das Medizincontrolling interessiert uns. Bitte rufen Sie mich an.
- Eine Qualitätssicherung nach der TARMED-Einführung könnte uns mehr Sicherheit geben. Bitte senden Sie uns Ihre Unterlagen.
- Das Projekt „Elektronischer Datenaustausch mit den Garanten“ steht vor der Tür und wir würden gerne mit Ihnen ein Gespräch darüber führen.
- Wir planen die Realisierung einer Kostenträgerrechnung. Können Sie uns helfen?
- Senden Sie uns Ihre Firmendokumentation.
- Bitte rufen Sie uns an.

Name _____

Funktion _____

Institution/Firma _____

Telefon _____

E-Mail _____

Herausgeber

Keller Unternehmensberatung AG
Täferstrasse 11
5405 Baden-Dättwil

Telefon 056 470 10 20

Telefax 056 496 75 40

E-Mail: info@keller-beratung.ch

Internet: www.keller-beratung.ch