



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Mit ambulanten Pauschalen aus der TARMED-Sackgasse

Jahresmedienkonferenz H+

Bern, 22. Mai 2017





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI


Isabelle Moret

Präsidentin H+

Jahresmedienkonferenz H+, 23.5.2016





2

© H+

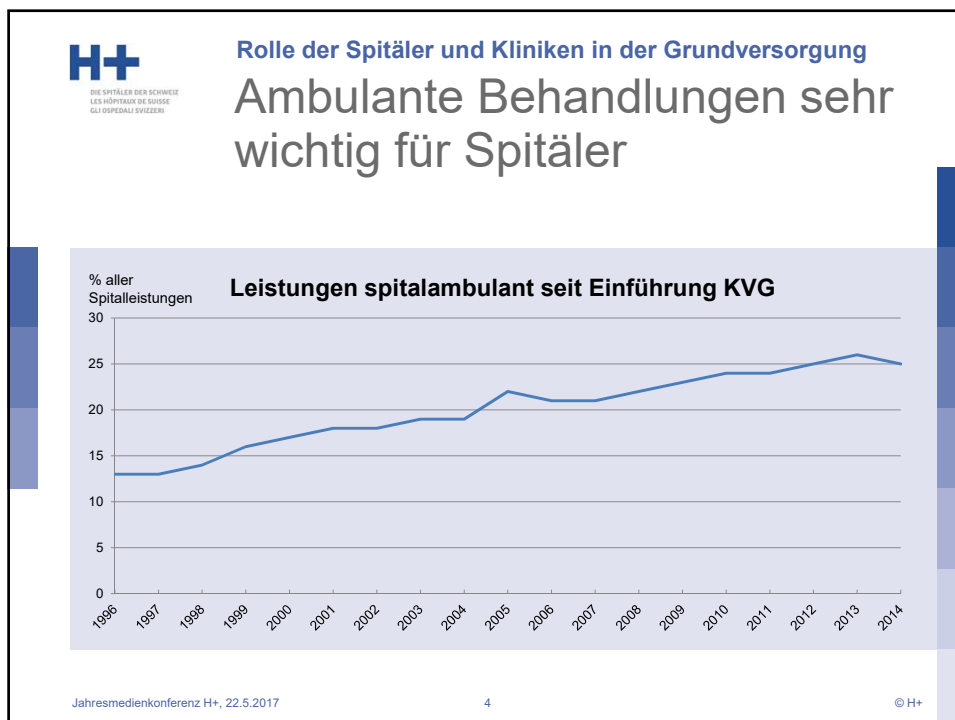



Inhalt

- Rolle der Spitäler in der Grundversorgung und die Tarifpartnerschaft
- Konkrete Folgen des TARMED-Eingriffs und die H+ Lösung
- Beispiele von spitalambulant Pauschalen aus dem Universitätsspital Basel
- Ambulante Pauschalen in der Rehabilitation

Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017 3 © H+





Ausgangslage


TARMED muss zwingend erneuert werden

- TARMED seit 1. Januar 2004 in Kraft
- Seither keine umfassende Anpassung der Tarifstruktur
- Gründe:
 - Jeder Tarifpartner hat heute Vetorecht → Blockade
 - Keine beschlussfähige, professionelle Tariforganisation aller Partner
- Heutige Probleme:
 - Kosten- und Leistungsdaten sind veraltet
 - Über- und Unterbewertungen
 - Fehlanreize

Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017

5

© H+



Tarifeingriff des Bundes

Folgen für die Spitäler und die Tarifpartnerschaft

- Defizit im spitalambulantem Bereich nimmt weiter zu
 - Problematisch: Kinder-, Notfall- und Altersmedizin sowie Psychiatrie
- Tarifpartnerschaft wird weiter geschwächt bzw. paralysiert
 - Tarifpartner ohne Interesse an partnerschaftlichen Lösungen
 - Dringende neue ambulante Tarifstruktur wird auf Eis gelegt
 - Keine Verbesserung für sachgerechte und kostendeckende Abgeltung

Tarifpartnerschaft muss wiederbelebt werden!

Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017

6

© H+



Ausweg aus Sackgasse

Spitalambulante Pauschalen an Schnittstelle stationär-ambulant


- Stakeholder sollten von stationärer Tarifstruktur SwissDRG und deren Organisation lernen
- Pauschalen für Spitalleistungen an Schnittstelle zwischen stationär und ambulant als Chance
 - Mehr Effizienz
 - Verbesserte Behandlungsqualität
 - Unterstützung des Prinzips ambulant vor stationär

H+ ist weiterhin an partnerschaftlichen Lösungen interessiert und betont Notwendigkeit einer neuen ambulanten Struktur.

Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017

7

© H+




Dr. Bernhard Wegmüller

Direktor H+

Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017

8

© H+




Geplanter Tarifeingriff des Bundes

Grösseres Defizit im spitalambulanten Bereich

- Defizit im ambulanten Bereich der Spitäler und Kliniken vergrössert sich von derzeit CHF 600 Mio. auf CHF 900 Mio./Jahr
- Noch grössere Verluste bei
 - Kindermedizin
 - Notfall
 - Altersmedizin: Demenz, chronisch und mehrfach Erkrankte
 - Psychiatrie
- Trend ambulant vor stationär wird gebremst

Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017 9 © H+



Folgen des TARMED-Eingriffs

Aufwendige Kindermedizin wird ungenügend abgegolten

- Kindermedizin ist aufwendig
 - Anamnese
 - Kinder nicht immer kooperativ
 - Abklärungen und Rücksprachen mit Spezialisten
 - Aufklärung, Gespräche mit Eltern
- Limitationen sind in der Kindermedizin nicht umsetzbar
- Qualitätseinbussen in der Behandlung als Folge

Defizit in den Kinderspitälern und Kinderkliniken wird sich weiter vergrössern. → Limitationen dürfen nicht gelten.

Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017 10 © H+




Folgen des TARMED-Eingriffs

Notfall: Vorhalteleistungen der Spitäler werden nicht abgegolten

- Notfallversorgung in den Spitälern und Kliniken kostet
 - Rund-um-die-Uhr-Betrieb an 365 Tagen
 - Ärzte, Pflege und andere Fachpersonen immer zur Verfügung
 - Infrastruktur
 - Aufwändige Abklärungen bei in der Regel neuen Patienten
- Spitäler und Kliniken stellen rund um die Uhr Notfallversorgung sicher, dürfen Notfallpauschale jedoch nicht abrechnen

→ Notfallpauschale muss auch für Spitäler gelten.
→ Keine Limitationen einführen.

Jahresmedienkonferenz H+, 23.5.2016
11
© H+




Folgen des TARMED-Eingriffs

Psychiatrie muss durch GWL subventioniert werden

- Psychiatrische Spitalambulatorien sind schon heute unterfinanziert, Kostendeckungsgrad zwischen 80-90%
- Genügend Zeit für Behandlungen und Abklärungen in Abwesenheit der Patienten zentral für Reintegration
- Limitationen führen zu:
 - Rückverschiebung in den stationären Bereich
 - Höhere GWL zu Lasten des Kantons
 - Verstärkung des bereits bestehenden Fachkräftemangels

Belastung für den Kanton durch höhere GWL wird sich weiter verstärken. → Keine Limitationen einführen.

Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017
12
© H+




TARMED-Eingriff des Bundes

H+ Forderungen

- Untertarifierte, personalintensive Bereiche müssen an heutige Personalkosten angepasst werden, besonders:
 - Kindermedizin, Notfall, Altersmedizin: Demenz, chronisch und mehrfach Erkrankte, Psychiatrie
- Keine medizinisch unsinnigen Limitationen
- Leistungen in Abwesenheit, wo medizinisch notwendig
- Angepasste Tarifstruktur muss bis Ende September 2017 vorliegen, sonst Einführung auf 1. Januar 2018 für Spitäler und Kliniken nicht umsetzbar.
- **Neue, sachgerechte und kostendeckende ambulante Tarifstruktur ist dringend notwendig.**

Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017
13
© H+



H+ Vorschlag

Spitalambulante Pauschalen als Chance

- Pauschalen für Spital- und Klinikleistungen an der Schnittstelle zwischen stationär und ambulant
 - Akutsomatik: One-Day-DRG
 - Psychiatrie: leistungsbezogene tagesklinische Pauschalen
 - Rehabilitation: Pauschalen für ambulante Behandlungsprogramme
- Wiederbelebung der Tarifpartnerschaft
- Unterstützung des Trends ambulant vor stationär
- Sachgerechtere und kostenbasierte Abgeltung
- Mehr Effizienz und bessere Behandlungsqualität
- Keine kantonalen Listen und aufwändige Kontrollen nötig


Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017
14
© H+

H+
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Dr. Werner Kübler

H+ Vizepräsident
Direktor Universitätsspital Basel

Jahresmedienkonferenz H+, 22.5.2017 15 © H+

 **Universitätsspital
Basel**

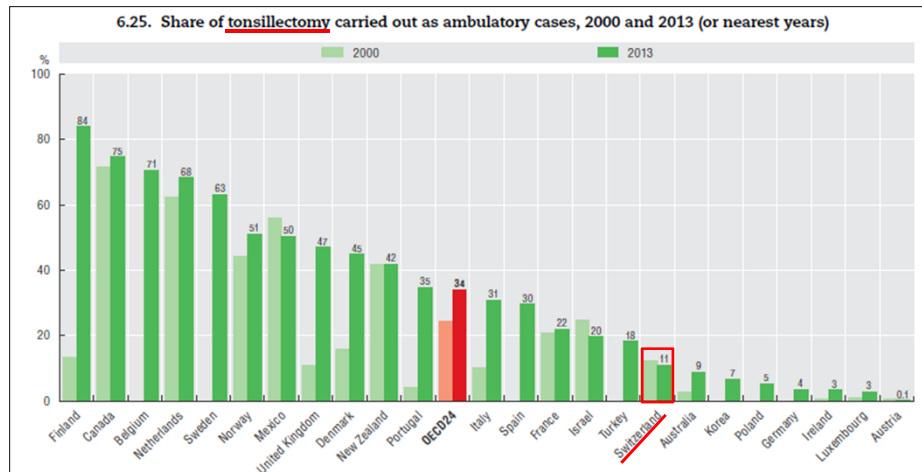
Direktion

**Schnittstelle zwischen ambulant und stationär:
Wo sind ambulante Pauschalen möglich?**

Dr. med. Werner Kübler, MBA
22. Mai 2017



Bei der Durchführung ambulanter Eingriffe hinkt die Schweiz im internationalen Vergleich hinterher.



Quelle: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

H+ Jahresmedienkonferenz - Dr. med. Werner Kübler, MBA

22. Mai 2017

17

Universitätsspital
Basel

Anlehnend an internationale Fachgremien wurden auch für die Schweiz ambulant durchführbare Eingriffe definiert.

► Liste ambulant durchführbarer Eingriffe nach OBSAN

Ausgewählte Eingriffe	Anteil ambulant in der Schweiz (2014)
Grauer Star	98%
Karpaltunnelverengung	97%
Kniearthroskopie	93%
Gebärmutterhals-Gewebeentfernung	79%
Krampfader	48%
Gefässkatheter	43%
Meniskusentfernung	41%
Mandeloperation	34%
Herzschrittmacher	27%
Hämorrhoiden	22%
Leistenbruch	19%

Viele ambulant durchführbare Eingriffe werden in der Schweiz überwiegend stationär erbracht

Quelle: OBSAN, 2015; SASIS, BFS; pwc

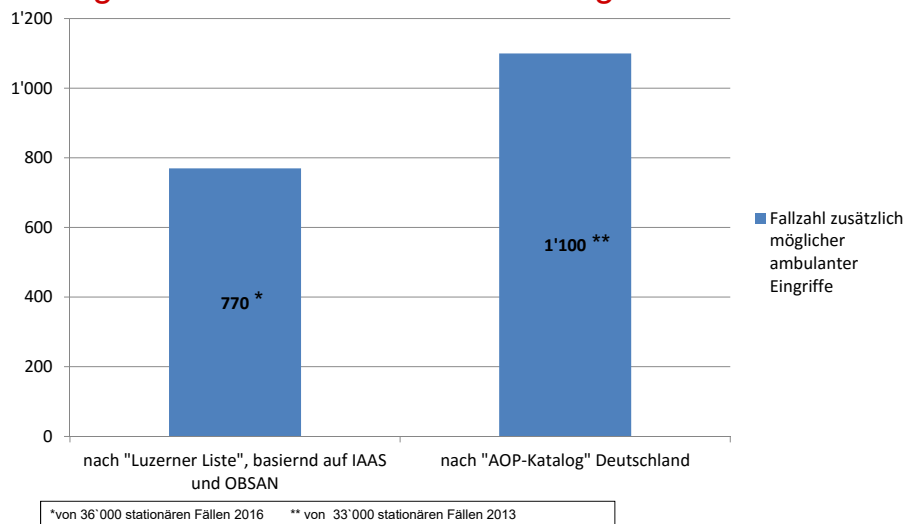
H+ Jahresmedienkonferenz - Dr. med. Werner Kübler, MBA

22. Mai 2017

18

Universitätsspital
Basel

Auch im Universitätsspital Basel könnten mehr Eingriffe als bisher ambulant durchgeführt werden.



H+ Jahresmedienkonferenz - Dr. med. Werner Kübler, MBA

22. Mai 2017

19

 Universitätsspital
Basel

Eingriffe, welche sinnvoll nach ambulant verlagert werden sollen, müssen mehrere Kriterien erfüllen.

MEDIZINISCH	ORGANISATORISCH	PATIENT
<ul style="list-style-type: none"> • Geringe Fallschwere • Low-risk-Eingriff <ul style="list-style-type: none"> – Minimales Risiko für Nachblutung – Minimales Risiko für Atmungsprobleme – Rasche Nahrungsaufnahme postoperativ • Keine spezielle Pflegebedürftigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Elektiv, planbar • standardisiert • Niedrig installiert <ul style="list-style-type: none"> – Wenig Infrastruktur – Wenig Interdisziplinarität • Begrenzte OP-Dauer 	<ul style="list-style-type: none"> • Verständnis für Eingriff und Nachsorge • Wenig Komorbiditäten <ul style="list-style-type: none"> – Auswahl nach physiologischem Status, nicht nach Alter! • Transport zu/von OP gewährleistet • Soziale Versorgung zu Hause postoperativ gewährleistet • Wohnung nach „Minimalstandard“, Telefon



H+ Jahresmedienkonferenz - Dr. med. Werner Kübler, MBA

22. Mai 2017

20

 Universitätsspital
Basel

Die Entscheidung, ob stationär oder ambulant, muss immer patientenbezogen getroffen werden.

	Patient 1 – Leistenhernie ambulant	Patient 2 – Leistenhernie stationär
Demo-graphisch	<ul style="list-style-type: none"> • 21 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> • 79 Jahre 
Medizinisch	<ul style="list-style-type: none"> • Allergie auf Pollen • sonst gesund 	<ul style="list-style-type: none"> • Arterielle Hypertonie • Insulinpflicht. Diabetes • Adipositas
Sozial	<ul style="list-style-type: none"> • Lebt noch bei den Eltern zu Hause 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwitwet • lebt alleine • Wohnung im 3. OG
Organi-satorisch	<ul style="list-style-type: none"> • Transport und Versorgung durch Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> • Transport und Versorgung nicht möglich

H+ Jahresmedienkonferenz - Dr. med. Werner Kübler, MBA

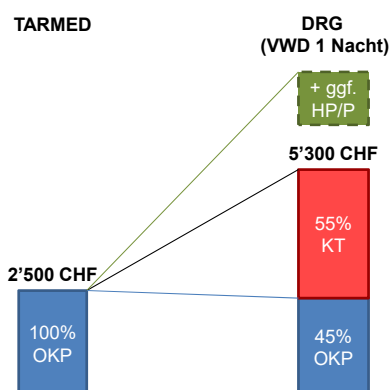
22. Mai 2017

21

 Universitätsspital
Basel

Der medizinischen Rationale steht heute ein massiver tarifarischer Fehlanreiz entgegen.

Beispiel: Leistenbruch



Shift von stationär zu ambulant: Gewinner / Verlierer im heutigen System:

- Spital** ☹️
- ✗ Signifikante Unterfinanzierung
- OKP** ☹️
- ✗ Kostenzunahme
- Arzt** ☹️
- ✗ Einnahmereduktion
 - ✗ Kein Privathonorar
- Patient** ☹️
- ✗ Keine Zusatzversicherungsleistungen
- Kanton** 😊
- ✓ Keine Kostenbeteiligung ambulant

H+ Jahresmedienkonferenz - Dr. med. Werner Kübler, MBA

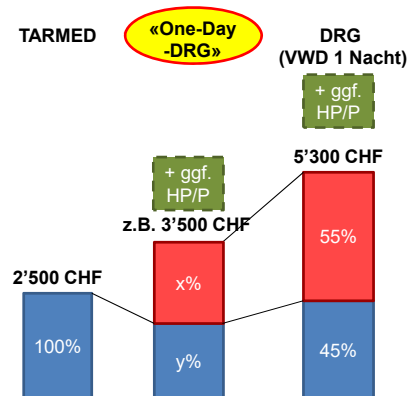
22. Mai 2017

22

 Universitätsspital
Basel

Eine ambulante Pauschale i.S. einer «One-Day-DRG» könnte diese Fehlanreize eliminieren.

Beispiel: Leistenbruch



Shift von stationär zu ambulant: Gewinner/Verlierer mit «One-Day-DRG»:

Spital ☺
 ✓ Kerneingriffsleistung adäquat finanziert
 ✓ Zusatzversicherungsleistungen möglich

OKP ☺
 ✓ Ambulantisierung wirkt kostendämpfend

Patient ☺
 ✓ Zusatzversicherungsleistungen möglich

Arzt ☺
 ✓ Privathonorar möglich

Kanton ☺
 ✓ Kostenneutralität
 ✓ Optimierte Versorgung der Bevölkerung

H+ Jahresmedienkonferenz - Dr. med. Werner Kübler, MBA

22. Mai 2017

23

Universitätsspital
Basel

Die Einführung einer «One-Day-DRG» bietet wesentliche Vorteile.

Vorteile

- Kostenneutrale Verteilung zwischen Kanton und OKP
- Stationäre Zusatzversicherungsmodelle übertragbar
- Etwaige notwendige stationäre Leistungserbringung mit etablierten DRG-Variablen (Eintrittsart, PCCL, Alter, etc.) erklärbar
- Keine aufwändigen Kostengutsprache- und Prüfverfahren notwendig
- **Durchlässigkeit ambulant → stationär**
- **Entscheidung damit maximal medizinisch determiniert**
- Stufenweiser Ausbau möglich

Nachteile

- **Anpassung gesetzlicher Regeln (KVG)**
- Etablierung Datenerhebung (Diagnosen, Prozeduren, Kosten)

H+ Jahresmedienkonferenz - Dr. med. Werner Kübler, MBA

22. Mai 2017

24

Universitätsspital
Basel

Fazit

- Viele ambulant durchführbare Eingriffe werden in der Schweiz überwiegend stationär erbracht.
- Eine sinnvolle Verlagerung in den ambulanten Bereich richtet sich nach medizinischen, organisatorischen und patientenbezogenen Kriterien.
- Dieser Rationalen stehen im Moment Tarifarische Fehlanreize entgegen.
- Eine «One-Day-DRG» könnte diese Fehlanreize eliminieren.
- Zur Umsetzung einer «One-Day-DRG» sind gesetzliche Änderungen im KVG notwendig.

Matthias Mühlheim

H+ Vizepräsident
Admin. Direktor Reha Rheinfelden

Willkommen



Jahresmedienkonferenz H+ 22. Mai 2017

Ambulante Pauschalen in der Rehabilitation

Matthias Mühlheim

Betriebsökonom HWV / Exec. MHSA
Adm. Direktor Reha Rheinfelden
Vizepräsident H+ Die Spitäler der Schweiz
Präsident H+ Aktivkonferenz Rehabilitation

Wo liegt das Problem?



Rechnung

Nr.: 14-151929
 Objekt: Mühlheim Stucki M.+ S. EFH Sonnengartenstr. 46, Zollikerberg
 Ausführungsdatum: 30.07./11.08.2014
 Reparatur Ort: Sonnengartenstr. 46, Zollikerberg
 Auftraggeber: Frau Stucki



10 Arbeitsbeschreibung

Duschengleitstange (105 cm ≈ 110 cm) ersetzen
 WC Sitz kontrollieren
 Badetuchstange/Drahtseifenhalter/Duschengleitstange liefern/montieren

20 Arbeitsaufwand

ServiceMonteur	h	2.00	122.40	244.80
Servicewagen, t 1,1 bis 2,0. Ausmass: Einsatz	St	1.00	20.00	20.00
Total Arbeitsaufwand			Fr.	264.80

Jahresmedienkonferenz H+ _22.5.2017

- 29 -

Wo liegt das Problem?



<u>Ziffer</u>	<u>Behandlungsart</u>	<u>Taxpunkte</u>
7311	Sitzungspauschale für aufwendige Bewegungstherapie	77

- Aufwendige Bewegungstherapie bei cerebralen und/oder medullären Bewegungsstörungen (inkl. Polyradiculitiden, z.B. Guillain-Barré) oder schweren funktionellen Störungen unter erschwerten Umständen (Alter, Allgemeinzustand, Hirnfunktionsstörungen).
- Aufwendige bewegungstherapeutische Behandlung mehrerer Gliedmassen bei mehrfach-verletzten -, mehrfach-operierten - oder multimorbiden Patienten.
- Atemtherapie bei schweren Lungenventilationsstörungen.

¹Nach Gesuchstellung kann der Versicherer die Verrechnung der Position 7311 für weitere Indikationen bewilligen.

77 Taxpunkte zu CHF 1.03 = CHF 79.31

Jahresmedienkonferenz H+ _22.5.2017

- 30 -

Einordnung der ambulanten Rehabilitation



Abgrenzung stationäre Reha - ambulante Reha - Monotherapie



Jahresmedienkonferenz H+ 22.5.2017

- 31 -

Einordnung der ambulanten Rehabilitation - Fallbeispiele



Patient 1

Stationäre Rehabilitation

- Knieendoprothese rechts
- 76 jährig
- Lebt mit Ehefrau in Einfamilienhaus
- Koronare Herzkrankheit, Hypertonie, Diabetes mellitus
- St. nach Operation eines engen Spinalkanals, rezidivierende Rückenschmerzen und Claudicatio spinalis
- St. nach Hüftendoprothese links vor 2 Jahren, Hüftgelenksarthrose rechts mit funktioneller Einschränkung beim Treppensteigen.
- Spitalbedürftigkeit mit Pflegeaufwand wegen postoperativen funktionellen Einschränkungen in den ADL
- Enge Medizinische Überwachung der Antithrombosemedikation wegen Koronarer Herzkrankheit und Überwachung der Stoffwechsellage wegen Diabetes notwendig
- Aufwändiges multimodales Therapieprogramm mit Einbezug der Rückenproblematik und Hüftgelenkeinschränkungen bds.

Patient 2

Ambulantes Rehaprogramm

- Knieendoprothese rechts
- 56 jährig
- Sportlich sehr aktiv, vorzeitige Arthrosen
- Lebt mit Ehefrau, 4 Zimmer Wohnung
- Hypertonie
- Rezidivierende Burnouts mit längerdauernden Rückenschmerzen und Arbeitsausfall (ohne dieses Chronifizierungsrisiko auch ambulante Monotherapie möglich)
- Komplikationsloser Eingriff
- TarReha multimodal mit Schmerzgruppe

Patient 3

Ambulante Monotherapie

- Do. Patient 2, jedoch ohne Chronifizierungsrisiko wegen rezidivierenden Burnouts mit längerdauernden Rückenschmerzen und Arbeitsausfall

Jahresmedienkonferenz H+ 22.5.2017

- 32 -

Ambulante Reha-Programme: Intensives tägliches Training (Beispiel MSK)



Tagesplan: Hans Muster FID: 11111 Eintritt: 24.04.2017
Datum: Therapie Therapeut/in Bereich (Stock) Raum

Mo. 08.05.2017

10:00 – 10:20	Physioth. im Wasser	Frau S. Ritt	11 (0)	Therapiebad
11:00 – 11:45	Medizin. Trainingstherapie		12 (-1)	R2 Med. Trainingsth
12:45 – 13:15	Klassische Massage	Fr. S. Ritt	12 (0)	Physiotherapie Erw.
13:15 – 13:45	Physiotherapie	Frau Y. Ott	12 (0)	Physiotherapie Erw.
14:30 – 15:00	Fango-Packung		13 (-1)	Solepackung/Fango
14:30 – 15:00	Nemectrobyn-Beh.		13 (0)	Elektroth./Gerätetr.
16:15 – 17:00	Schmerzbewältigungsgruppe	Frau. H. Ziegler	13 (-1)	Gruppenräume

Mi. 10.05.2017

09:15 – 09:55	Terrain Training	Frau S. Däster	12 (0)	Physiotherapie Erw.
10:00 – 11:00	Osteopathie	Herr. M. Marturana	12 (-1)	R6 Osteopathie
11:00 – 11:45	Medizin. Trainingstherapie		12 (-1)	R2 Med. Trainingsth
12:45 – 13:15	Physiotherapie	Frau Y. Ott	12 (0)	Physiotherapie Erw.
13:30 – 14:00	Nemectrobyn-Beh.		13 (0)	Elektroth./Gerätetr.
14:15 – 14:45	Sandbank		13 (0)	Sandbank
15:30 – 15:50	Physioth. im Wasser	Frau S. Ritt	11 (0)	Therapiebad

Lösungsansätze

TarReha-Tarif



Tarif Muskuloskelettale Rehabilitation

Tarif-ziffer	Tagespauschalen für ambulante, interdisziplinäre, muskuloskelettale Rehabilitation pro Behandlungstag und Versichertem	Leistungsspektrum	Zeitaufwand pro Tag: Durchschnittswerte, keine Mindestangaben	Tax-punkte
7805	Aufwändige ambulante, muskuloskelettale Rehabilitationsbehandlung bei ausgeprägten Aktivitäts- und/oder Partizipationsstörungen, welche interdisziplinäre Rehabilitationsmassnahmen mit hoher Therapieintensität und Therapiefrequenz in einer Tagesstruktur mit Einzel- und Gruppentherapie erfordern. Indikationsvoraussetzungen gemäss Begründungs- und Kostengutspracheformular und eventuell Arztkonsultation oder Triage-Assessment.	- Physiotherapie - Ergotherapie - Klinische Psychologie - Kreative Therapien - Ernährungsberatung - Sozialdienst - Pflegerische Leistungen / Betreuung - Patientenbezogene Zeit in Abwesenheit des Patienten	0,8 Std. Einzeltherapie 2,4 Std. Gruppentherapie	183
7806	Aufwändige ambulante, muskuloskelettale Rehabilitationsbehandlung bei ausgeprägten Aktivitäts- und Partizipationsstörungen sowie ungünstigen Kontextfaktoren, welche interdisziplinäre Rehabilitationsmassnahmen mit hoher Therapieintensität und Therapiefrequenz in einer Tagesstruktur mit intensiver Einzel- und Gruppentherapie bei relevanten Komorbiditäten erfordern. Indikationsvoraussetzungen gemäss Begründungs- und Kostengutspracheformular und eventuell Arztkonsultation oder Triage-Assessment.	- Physiotherapie - Ergotherapie - Klinische Psychologie - Kreative Therapien - Ernährungsberatung - Sozialdienst - Pflegerische Leistungen / Betreuung - Patientenbezogene Zeit in Abwesenheit des Patienten	1,2 Std. Einzeltherapie 3,6 Std. Gruppentherapie	273

Ambulante Programme: TarReha in der Regel nicht kostendeckend



	Fall 1	Fall 2	Fall 3	Fall 4
	15 Tage	19 Tage	15 Tage	39 Tage
	MSK	MSK	MSK	Neuro
Erlös ambulant	4'275	4'848	4'602	14'383
Gemeinkosten	4'007	5'252	3'311	13'561
Anlagenutzungskosten	681	1'252	555	1'868
Betriebskosten	4'688	6'504	3'866	15'429
Ertrag (-Verlust/+ Gewinn)	-413	-1'656	+ 736	-1'047

Jahresmedienkonferenz H+ 22.5.2017

- 35 -

Ambulante Programme: Fehlanreiz ambulant - stationär



Fehlanreiz durch unterschiedliche Finanzierung ambulant / stationär

	Fall 1	Fall 2	Fall 3	Fall 4
	15 Tage	19 Tage	15 Tage	39 Tage
	MSK	MSK	MSK	Neuro
Erlös ambulant	4'275	4'848	4'602	14'383
Gemeinkosten	4'007	5'252	3'311	13'561
Anlagenutzungskosten	681	1'252	555	1'868
Betriebskosten	4'688	6'504	3'866	15'429
Ertrag (-Verlust/+ Gewinn)	-413	-1'656	+ 736	-1'047

	(570 / Tag)	(570 / Tag)	(570 / Tag)	(609 / Tag)
Theoret. Erlös stationär	8'550	10'830	8'550	23'751
Anteil Krankenkasse 45 %	3'848	4'874	3'848	10'688

Jahresmedienkonferenz H+ 22.5.2017

- 36 -

Bewertung TarReha



- + Einfache, nachvollziehbare Tarifstruktur
- + Abgestufte Pauschalierung
- + Deckt auch sogenannte „Nicht-Pflichtleistungen“ ab
- + UVG- und KVG-Bereich abgedeckt, zumindest im Kanton AG (Vertrag mit Tarifsuisse resp. bilaterale Verträge mit einzelnen Kassen)
- Nicht schweizweit etabliert
- Für multidisziplinäre Ambulatorien ausserhalb von Kliniken nicht anwendbar (resp. mit nicht nachvollziehbarem Taxabschlag), auch wenn diese von Kliniken betrieben werden.
- Vollkostendeckung nicht gewährleistet

Jahresmedienkonferenz H+ 22.5.2017

- 37 -

Besten Dank.





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

H+ Die Spitäler der Schweiz
Geschäftsstelle
Lorrainestrasse 4A
3013 Bern
Telefon: 031 335 11 11
Fax: 031 335 11 70
E-Mail: geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri