

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

Forfaits ambulatoires pour sortir de l'impasse TARMED

Conférence de presse annuelle de H+

Berne, 22 mai 2017



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


Isabelle Moret

Présidente de H+





Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

2

© H+

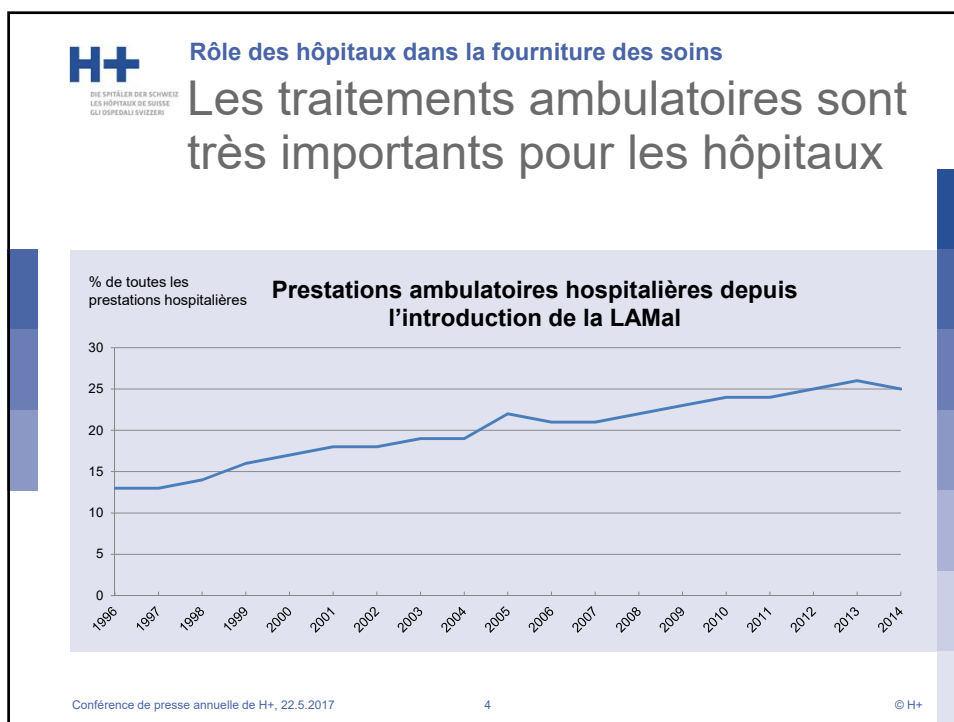


Sommaire

- Rôle des hôpitaux dans la fourniture des soins et partenariat tarifaire
- Conséquences concrètes de l'intervention dans le TARMED et solution de H+
- Exemples de forfaits ambulatoires hospitaliers à l'Hôpital universitaire de Bâle
- Forfaits ambulatoires en réadaptation

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017
3
© H+





Contexte


Le TARMED doit être remplacé impérativement

- Le TARMED est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004
- Pas d'adaptation complète de la structure tarifaire depuis
- **Motifs:**
 - Chaque partenaire dispose d'un droit de veto → blocage
 - Pas d'organisation tarifaire professionnelle apte à la décision
- **Problèmes actuels:**
 - Les données de coûts et de prestations sont dépassées
 - Sur- et sous-évaluations
 - Mauvais incitatifs

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

5

© H+



Intervention tarifaire de la Confédération

Conséquences pour les hôpitaux et pour le partenariat tarifaire

- Le déficit dans l'ambulatorio hospitalier se creuse encore
 - Problème: pédiatrie, gériatrie, urgences et psychiatrie
- **Le partenariat tarifaire est encore affaibli, resp. paralysé**
 - Les partenaires n'ont pas intérêt à trouver ensemble des solutions
 - La nouvelle structure ambulatoire est mise de côté malgré l'urgence
 - Pas de progrès dans le sens d'une rémunération adéquate et couvrant les coûts

Le partenariat tarifaire doit être relancé!

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

6

© H+



Sortir de l'impasse

Forfaits ambulatoires hospitaliers à l'interface stationnaire-ambulatoire


- Les acteurs devraient s'inspirer de la structure tarifaire stationnaire SwissDRG et de son organisation
- Les forfaits ambulatoires hospitaliers à l'interface du stationnaire et de l'ambulatoire sont une opportunité
 - Davantage d'efficacité
 - Amélioration de la qualité des soins
 - Soutien au principe «l'ambulatoire avant le stationnaire»

H+ est toujours intéressée par des solutions partenariales et souligne la nécessité d'une nouvelle structure ambulatoire.

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

7

© H+



Bernhard Wegmüller

Directeur de H+

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

8

© H+



Intervention prévue par le Conseil fédéral

Déficit accru dans le secteur ambulatoire hospitalier

- Le déficit du secteur ambulatoire des hôpitaux et des cliniques se creusera de CHF 600 Mios actuellement à CHF 900 Mios/an
- Des pertes encore plus importantes pour
 - la pédiatrie
 - les urgences
 - la gériatrie: démence, traitement des malades chroniques et polymorbides
 - la psychiatrie
- Coup de frein au transfert du stationnaire vers l'ambulatoire

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

9

© H+



Conséquences de l'intervention dans le TARMED

La pédiatrie requiert du temps – sa rémunération est insuffisante

- La pédiatrie requiert beaucoup de temps
 - Anamnèse
 - Les enfants ne sont pas toujours coopératifs
 - Investigations et concertation avec des spécialistes
 - Information des parents et entretiens avec eux
- Les limitations ne peuvent pas s'appliquer à la pédiatrie
- Les limitations entameraient la qualité des traitements

Le déficit dans les hôpitaux et les cliniques pédiatriques va encore se creuser. → Les limitations ne doivent pas s'appliquer.

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

10

© H+

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

Conséquences de l'intervention dans le TARMED

Urgences: les prestations de base fixes ne sont pas indemnisées

- Les soins d'urgence dans les hôpitaux et les cliniques ont un coût
 - 24h/24, 365 jours/an
 - Médecins, infirmières et autre personnel qualifié toujours disponibles
 - Infrastructure
 - Investigations approfondies car nouveaux patients, en général
- Les hôpitaux et cliniques assurent les urgences 24h/24 mais ne peuvent pas facturer les forfaits en cas d'urgence

→ Les forfaits «urgence» doivent s'appliquer aux hôpitaux.
→ Ne pas introduire de limitations.

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017 11 © H+

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

Conséquences de l'intervention dans le TARMED

La psychiatrie devra être subventionnée par les PIG

- Les services psychiatriques ambulatoires des hôpitaux sont sous-financés. Taux de couverture des coûts 80-90%
- Afin d'assurer la réintégration, il faut assez de temps pour les traitements et les investigations en l'absence du patient
- Conséquences des limitations:
 - Report vers le secteur stationnaire
 - Prestations d'intérêt général (PIG) plus élevées pour les cantons
 - Aggravation de la pénurie de main d'œuvre

Des PIG plus élevées chargeront davantage les cantons.
→ Ne pas introduire de limitations.

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017 12 © H+



Intervention de la Confédération dans le TARMED

Revendications de H+

- Les domaines sous-tarifés et à fort effectif doivent être adaptés aux coûts actuels du personnel, en particulier:
 - Pédiatrie, urgences, gériatrie: démence, traitement des maladies chroniques et polymorbides et psychiatrie
- Pas de limitations médicalement absurdes
- Prestations en absence là où c'est indiqué médicalement
- La structure tarifaire révisée doit être disponible à fin septembre 2017, sinon l'introduction au 1^{er} janvier 2018 ne sera pas possible pour les hôpitaux et les cliniques
- **Une nouvelle structure tarifaire ambulatoire, qui soit adéquate et qui couvre les coûts, est urgente.**

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

13

© H+



Proposition de H+

Forfaits ambulatoires hospitaliers: une opportunité

- Forfaits pour les prestations des hôpitaux et des cliniques à l'interface entre le stationnaire et l'ambulatoire
 - Somatique aiguë: One-Day-DRG
 - Psychiatrie: forfaits de clinique de jour liés à la prestation
 - Réadaptation: forfaits pour programmes de traitement ambulatoires
- Relance du partenariat tarifaire
- Soutien à la tendance «l'ambulatoire avant le stationnaire»
- Rémunération adéquate et fondée sur les coûts
- Efficience accrue et meilleure qualité des traitements
- Listes cantonales et contrôles laborieux inutiles

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

14

© H+

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

Dr Werner Kübler

Vice-président de H+
Directeur de l'Hôpital universitaire de Bâle

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017 15 © H+

 **Universitätsspital
Basel**

Direction

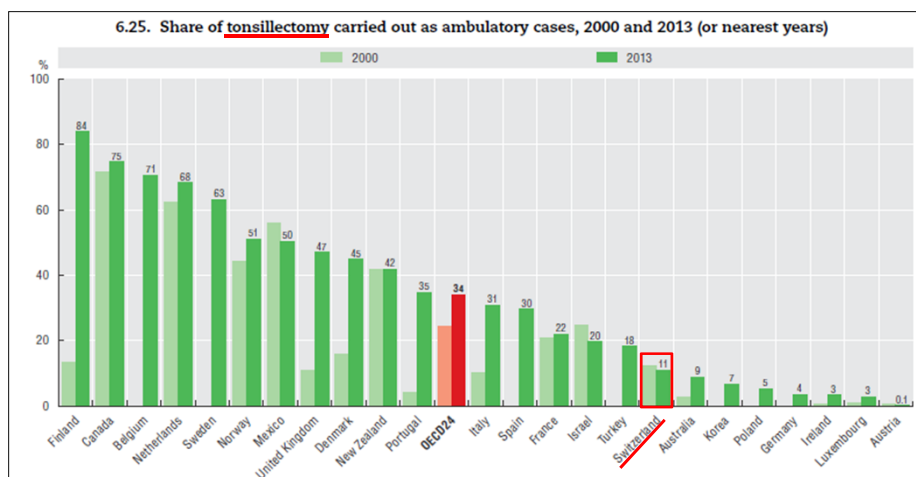
**Interface entre ambulatoire et stationnaire:
Où peut-on introduire des forfaits ambulatoires?**

Dr méd. Werner Kübler, MBA
22 mai 2017



Conférence de presse annuelle de H+ - Dr méd. Werner Kübler, MBA - 22 mai 2017 16

Pour les interventions en ambulatoire, la Suisse est à la traîne en comparaison internationale



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

Conférence de presse annuelle de H+ - Dr méd. Werner Kübler, MBA 22 mai 2017

17

Universitätsspital
Basel

En Suisse aussi, des interventions réalisables en ambulatoire ont été définies selon les recommandations d'organismes internationaux

- Liste d'interventions réalisables en ambulatoire selon l'OBSAN

Interventions retenues	Part ambulatoire en Suisse (2014)
Cataracte	98%
Syndrome du canal carpien	97%
Arthroscopie du genou	93%
Conisation du col de l'utérus	79%
Varices	48%
Cathéter	43%
Résection du ménisque	41%
Opération des amygdales	34%
Stimulateur cardiaque	27%
Hémorroïdes	22%
Hernie	19%

Sources: OBSAN, 2015; SASIS, OFS; pwc

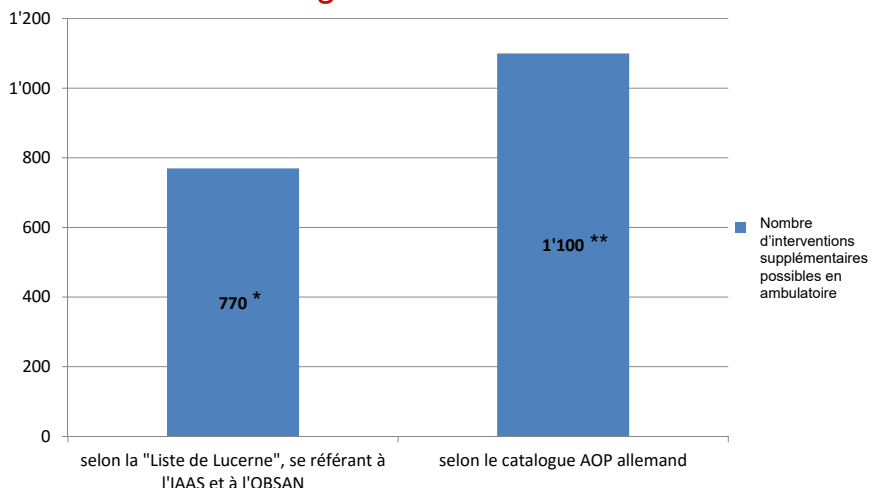
De nombreuses interventions réalisables en ambulatoire sont majoritairement effectuées en stationnaire.

Conférence de presse annuelle de H+ - Dr méd. Werner Kübler, MBA 22 mai 2017

18

Universitätsspital
Basel

L'Hôpital universitaire de Bâle pourrait lui aussi effectuer davantage d'interventions en ambulatoire



*sur 36'000 cas stationnaires en 2016 ** sur 33'000 cas stationnaires en 2013

Conférence de presse annuelle de H+ - Dr méd. Werner Kübler, MBA 22 mai 2017

19

Universitätsspital
Basel

Plusieurs critères doivent être remplis pour un transfert judicieux vers l'ambulatoire



MÉDICAL	ORGANISATIONNEL	PATIENT
<ul style="list-style-type: none"> Cas peu complexe Intervention «low-risk» <ul style="list-style-type: none"> – faible risque d'hémorragie secondaire – faible risque de problèmes respiratoires – prise alimentaire rapide après l'opération Pas de besoins particuliers en soins 	<ul style="list-style-type: none"> Electif, planifiable Standardisé Installations simples <ul style="list-style-type: none"> – peu d'infrastructure – peu d'interdisciplinarité Durée limitée de l'opération 	<ul style="list-style-type: none"> Compréhension de l'intervention et du suivi Peu de comorbidités <ul style="list-style-type: none"> – sélection selon l'état physiologique, pas selon l'âge! Transport assuré vers/de la salle d'opération Appui social postopératoire à domicile assuré Logement répondant aux standards minimaux, téléphone

Conférence de presse annuelle de H+ - Dr méd. Werner Kübler, MBA 22 mai 2017

20

Universitätsspital
Basel

Le choix entre ambulatoire et stationnaire doit toujours être effectué en fonction du patient.

	Patient 1 – hernie inguinale ambulatoire	Patient 2 – hernie inguinale stationnaire
Démo-graphique	<ul style="list-style-type: none"> • 21 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • 79 ans 
Médical	<ul style="list-style-type: none"> • Allergie au pollen • Sinon en bonne santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypertension artérielle • Diabète nécessitant de l'insuline • Obésité
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Vit encore chez ses parents 	<ul style="list-style-type: none"> • Veuf • Vit seul • Appartement au 3^e
Organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> • Transport et aide par les parents 	<ul style="list-style-type: none"> • Transport et aide pas possibles

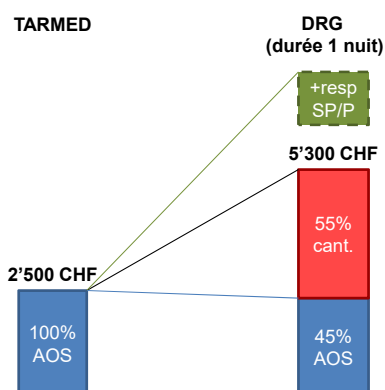
Conférence de presse annuelle de H+ - Dr méd. Werner Kübler, MBA 22 mai 2017

21

 Universitätsspital Basel

Un fort incitatif financier va actuellement à l'encontre de la logique médicale

Exemple: hernie inguinale



Du stationnaire à l'ambulatoire: gagnants / perdants dans le système actuel:

- Hôpital** ☹️
- ✗ sous-financement important
- AOS** ☹️
- ✗ hausse des coûts
- Médecin** ☹️
- ✗ réduction des recettes
 - ✗ pas d'honoraires privés
- Patient** ☹️
- ✗ pas de prest. d'assurances compl.
- Canton** 😊
- ✓ pas de participation aux coûts ambulatoires

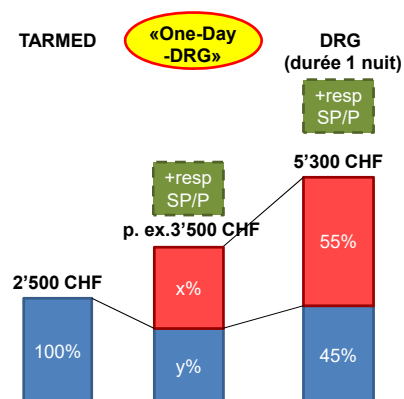
Conférence de presse annuelle de H+ - Dr méd. Werner Kübler, MBA 22 mai 2017

22

 Universitätsspital Basel

Un forfait ambulatoire tel que le «Zero-Night-DRG» pourrait éliminer ces incitatifs inopportuns

Exemple: hernie inguinale



Du stationnaire à l'ambulatoire: gagnants / perdants avec le «One-Day-DRG»:

Hôpital ☺
 ✓ financement adéquat de l'intervention principale
 ✓ prestations d'ass. compl. possibles

AOS ☺
 ✓ le transfert vers l'ambulatoire modère les coûts

Patient ☺
 ✓ prestations d'ass. compl. possibles

Médecin ☺
 ✓ Honoraires privés possibles

Canton ☺
 ✓ neutralité des coûts
 ✓ optimisation des soins à la population

L'introduction d'un «One-Day-DRG» présente d'importants avantages

Avantages

- Répartition entre cantons et AOS neutre pour les coûts
- Application possible des modèles d'assurances complémentaires du stationnaire
- Explication possible d'éventuelles prestations nécessaires en stationnaire avec des variables DRG existantes (type d'admission, PCCL, âge, etc.)
- Laborieuses garanties de prise de charge des coûts et procédures de contrôle pas nécessaires
- **Perméabilité ambulatoire → stationnaire**
- **Décision déterminée au maximum selon des critères médicaux**
- Mise en œuvre progressive possible

Inconvénients

- **Adaptation des dispositions légales (LAMal)**
- Mise en place d'un relevé de données (diagnostics, procédures, coûts)

Synthèse

- De nombreuses interventions réalisables en ambulatoire sont majoritairement effectuées en stationnaire.
- Un transfert judicieux vers l'ambulatoire tient compte de critères médicaux, organisationnels et liés au patient.
- De mauvais incitatifs tarifaires contredisent actuellement ces principes.
- Un «One-Day-DRG» pourrait éliminer ces mauvais incitatifs.
- L'introduction d'un «One-Day-DRG» nécessiterait de modifier la LAMal.

Matthias Mühlheim

Vice-président de H+
Directeur administratif de Reha Rheinfelden

Bienvenue



Conférence de presse de H+ 22 mai 2017

Forfaits ambulatoires en réadaptation

Matthias Mühlheim

Economiste d'entreprise HWV / Exec. MHSA
Directeur adm. de la clinique Reha Rheinfelden
Vice-président de H+ Les Hôpitaux de Suisse
Président de la Conférence active de la réadaptation

Où est le problème?



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

Duschgleitstange (105 cm = 110 cm) ersetzen
 WC Sitz kontrollieren
 Badetuchstange/Drahtseifenhalter/Duschgleitstange 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

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

- 29 -

Où est le problème?



Ziffer

Behandlungsart

Taxpunkte

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 points à CHF 1.03 = CHF 79.31

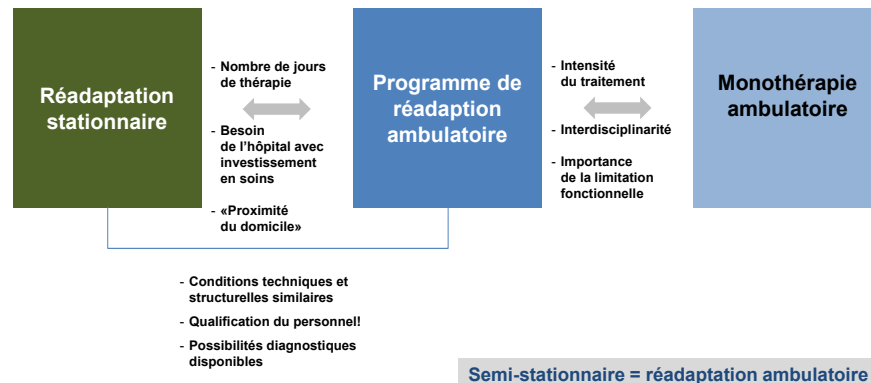
Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

- 30 -

Classification de la réadaptation ambulatoire



Réadaptation stationnaire - ambulatoire - monothérapie



Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

- 31 -

Classification de la réadaptation ambulatoire - exemples de cas



Patient 1 Réadaptation stationnaire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Endoprothèse du genou droit ▪ 76 ans ▪ Vit en couple dans une villa ▪ Maladie cardiaque coronarienne, hypertension, diabète sucré ▪ Etat après opération d'une sténose du canal spinal, douleurs dorsales chroniques et claudication spinale ▪ Etat 2 ans après endoprothèse de la hanche gauche, arthrose de la hanche droite avec limitation fonctionnelle dans les escaliers ▪ Besoin de l'hôpital avec investissement en soins en raison de limitations fonctionnelles postopératoires dans les ADL ▪ Nécessité d'une surveillance médicale étroite de la médication antithrombotique en raison de la maladie cardiaque coronarienne et surveillance du métabolisme en raison du diabète ▪ Programme thérapeutique multimodal complet prenant en compte la problématique dorsale et les limitations aux deux hanches 	Patient 2 Programme de réadaptation ambulatoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Endoprothèse du genou droit ▪ 56 ans ▪ Activité sportive intensive, arthroses précoces ▪ Vit en couple, appartement 4 pièces ▪ Hypertension ▪ Burnouts à répétition avec douleurs dorsales de longue durée et absences professionnelles (monothérapie ambulatoire possible en l'absence de ce risque d'évolution chronique) ▪ Intervention sans complication ▪ TarReha multimodal avec groupe gestion de la douleur 	Patient 3 Monothérapie ambulatoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cf. patient 2, mais sans risque d'évolution chronique (pas de burnouts à répétition ni de douleurs dorsales de longue durée ni d'absences professionnelles)
---	---	---

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

- 32 -

Programmes de réadaptation amb.



Exercice intensif quotidien (ex. musculo-squel.)

Horaire: Date	Hans Muster Thérapie	FID: 11111 Thérapeute	Admission: 24.04.2017 Secteur (étage) salle
Lu. 08.05.2017			
10:00 – 10:20	Physiothérapie dans l'eau	Mme S. Ritt	11 (0) Therapiebad
11:00 – 11:45	Thérapie d'entraînement méd.		12 (-1) R2 Med. Trainingsth
12:45 – 13:15	Massage classique	Mme S. Ritt	12 (0) Physiotherapie Erw.
13:15 – 13:45	Physiothérapie	Mme Y. Ott	12 (0) Physiotherapie Erw.
14:30 – 15:00	Enveloppement de boue		13 (-1) Solepackung/Fango
14:30 – 15:00	Traitement Nemectrodyn		13 (0) Elektroth./Gerätetr.
16:15 – 17:00	Groupe gestion de la douleur	Mme H. Ziegler	13 (-1) Gruppenräume
Me. 10.05.2017			
09:15 – 09:55	Entraînement sur le terrain	Mme S. Däster	12 (0) Physiotherapie Erw.
10:00 – 11:00	Ostéopathie	M.M. Marturana	12 (-1) R6 Osteopathie
11:00 – 11:45	Thérapie d'entraînement méd.		12 (-1) R2 Med. Trainingsth
12:45 – 13:15	Physiothérapie	Mme Y. Ott	12 (0) Physiotherapie Erw.
13:30 – 14:00	Traitement Nemectrodyn		13 (0) Elektroth./Gerätetr.
14:15 – 14:45	Bain de sable		13 (0) Sandbank
15:30 – 15:50	Physiothérapie dans l'eau	Mme S. Ritt	11 (0) Therapiebad

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

- 33 -

Solutions

Tarif TarReha



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

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

- 34 -

Programmes ambulatoires: TarReha ne couvre en général pas les coûts



	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4
	15 jours	19 jours	15 jours	39 jours
	Musc-sq.	Musc-sq.	Musc-sq.	Neuro
Recettes ambulatoire	4'275	4'848	4'602	14'383
Frais généraux	4'007	5'252	3'311	13'561
Coûts d'utilisation des installations	681	1'252	555	1'868
Charges d'exploitation	4'688	6'504	3'866	15'429
Résultat (- perte/+ gain)	-413	-1'656	+ 736	-1'047

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

- 35 -

Programmes ambulatoires: Mauvais incitatif amb. – stat.



Mauvais incitatif: différence de financement entre ambulatoire et stationnaire

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4
	15 jours	19 jours	15 jours	39 jours
	Musc-sq.	Musc-sq.	Musc-sq.	Neuro
Recettes ambulatoire	4'275	4'848	4'602	14'383
Frais généraux	4'007	5'252	3'311	13'561
Coûts d'utilisation des installations	681	1'252	555	1'868
Charges d'exploitation	4'688	6'504	3'866	15'429
Résultat (- perte/+ gain)	-413	-1'656	+ 736	-1'047
Recettes stat. théoriques	(570 / jour) 8'550	(570 / jour) 10'830	(570 / jour) 8'550	(609 / jour) 23'751
Part caisse maladie 45 %	3'848	4'874	3'848	10'688

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

- 36 -

Evaluation de TarReha



- + Structure tarifaire simple et compréhensible
- + Forfaits graduels
- + Couvre également les prestations non obligatoires
- + Domaine LAA et LAMal couvert, en tout cas dans le canton d'Argovie (convention avec Tarifsuisse, resp. conventions bilatérales avec des caisses individuelles)
- Pas établi au niveau national
- Pas applicable aux services ambulatoires multidisciplinaires hors des cliniques (resp. avec déduction non transparente), même si ceux-ci sont exploités par des cliniques
- Couverture des coûts complets pas garantie

Conférence de presse annuelle de H+, 22.5.2017

- 37 -

Merci beaucoup.





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Merci pour votre attention

H+ Les Hôpitaux de Suisse
Secrétariat central
Lorrainestrasse 4A
3013 Berne
Téléphone: 031 335 11 11
Fax: 031 335 11 70
E-mail: geschaefsstelle@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