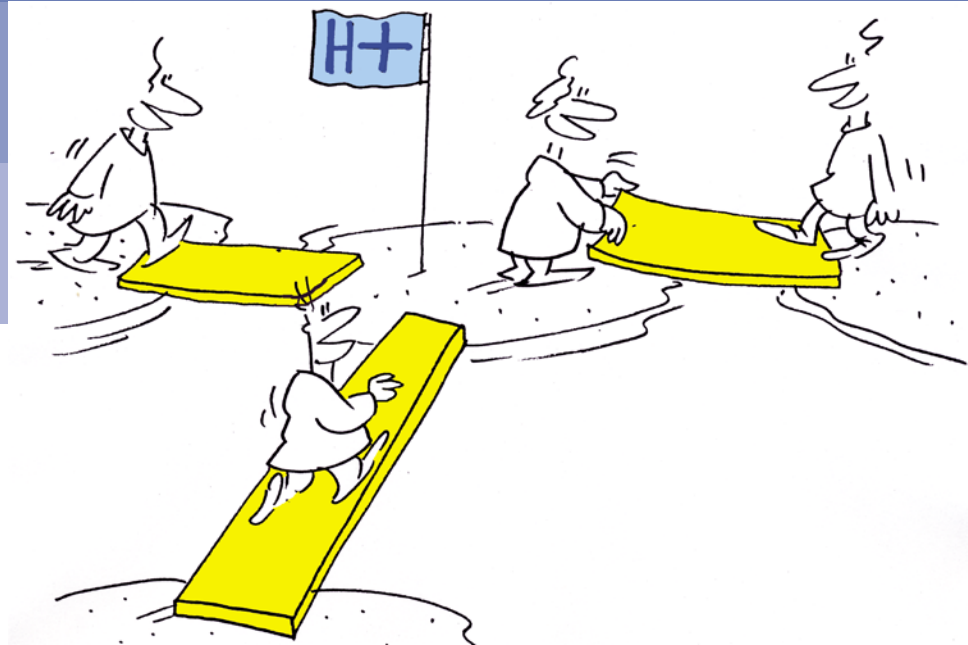




DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Herzlich willkommen zum Regionalen Meeting H+ 2018



Programm

5 Min.	Begrüssung
75 Min.	Umsetzung H+ Strategie 2025
<i>20 Min.</i>	<i>Pause</i>
15 Min.	Neuerungen in der Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
20 Min.	Aktuelles aus der Geschäftsstelle
15 Min.	Regionale Anliegen

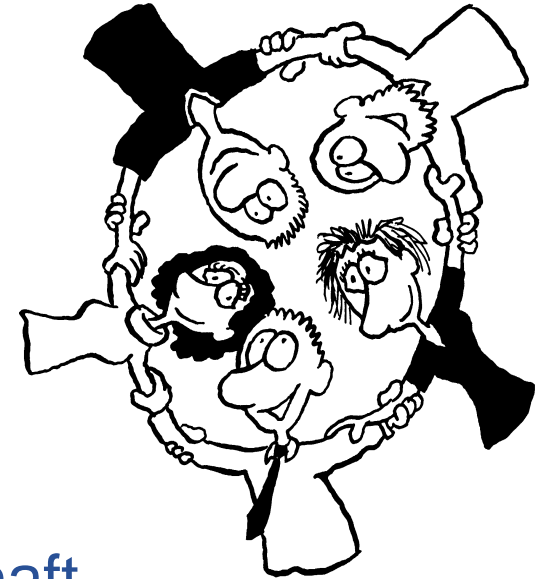
Umsetzung H+ Strategie 2025

Martin Bienlein

Leiter Geschäftsbereich Politik

Pascal Besson

Leiter Geschäftsbereich Betriebswirtschaft



Expertenbericht des Bundes zur Kostendämpfung

Position und Massnahmen H+

- **Bewertung**
 - Sammelsurium
 - alles bekannt
 - Schwierige Gegnerschaft, z.B. bei «Mehr Qualität»
 - In der Regel «ja, aber» Positionen
- **Prioritär**
 - Globalbudget: grösste Gefahr, Allianz
 - Versuchsartikel: «ja, aber»

Expertenbericht des Bundes zur Kostendämpfung

Aktueller Stand:

- Bericht des Bundesrats vom 28.3.2018 mit nachfolgenden Inhalten
- Vernehmlassungspaket zu Kosten, Tarifen, Experimentierartikel und Referenzpreissystem im Herbst 2018
- Zweites Paket im Jahr 2019 mit Massnahmen zu Arzneimitteln, zu einer angemessenen Versorgung und zu mehr Transparenz
- Prüfung und Aussprache zu verbindlichen Kosten-Zielvorgaben bis Ende 2018

Expertenbericht des Bundes zur Kostendämpfung

Bewertung H+ zu Bericht vom 28.3.18:

- Medienmitteilung am 29. März veröffentlicht mit nachfolgenden Inhalten
- Priorisierung Tarife gut, d.h. Totalrevision von TARMED und Pauschalen an Schnittstelle stationär-ambulant
- Verlagerung stationär zu ambulant sinnvoll, wenn medizinisch gerechtfertigt
- Experimentierartikel sinnvoll
- Nein zu Globalbudgets und medizinische Rationierung durch Kostenvorgaben

Expertenbericht des Bundes zur Kostendämpfung



**Zur Position und zu den
geplanten Massnahmen H+**

Richtlinien und Guidelines

Positionspapier und Massnahmen H+



- Stetig wachsende Anzahl von Richtlinien und Guidelines.
- Einschränkende Anforderungen, z.B. Infrastrukturvorgaben und Personaldotationen.
- Problematisch, wenn Richtlinien unkontrolliert in finanzierungs- und planungsrelevante Systeme aufgenommen und zu einer nationalen Vorschrift werden, ohne dass wissenschaftlicher Nutzen und Zweckmässigkeit belegt sind.

→ Finanzierungs- und planungsrelevante Konsequenzen und **oft Kostenwachstum.**

Informieren und Wildwuchs vermeiden

H+ hat ein Positionspapier erstellt um

1. auf die Auswirkungen und Konsequenzen von Richtlinien aufmerksam zu machen,
2. eine breit abgestützte Ausgestaltung und Erarbeitung von Richtlinien zu erreichen,
3. und eine kontrollierte Einführung und Umsetzung von Richtlinien zu fordern.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Abgrenzung

- Es gibt Richtlinien und Guidelines, welche die Spitäler und Kliniken begrüßen und die von Nutzen sind, z.B. medizinische Guidelines, welche Empfehlungen zur Verschreibung bestimmter Medikamente bei bestimmten Krankheitsbildern geben.
- Fokus explizit auf **finanzierungs- und planungsrelevante Anforderungen** in Richtlinien und Guidelines.

Forderung I: Evidenz oder Kompromiss

- Anforderungen in Richtlinien und Guidelines mit finanzierungs- und planungs-relevanten Konsequenzen **müssen zwingend** auf einem wissenschaftlich-belegten Nutzen beruhen (Evidenz) oder unter Einbezug der verantwortlichen Akteure erarbeitet werden (Kompromiss).

		Evidenz	
		vorhanden	nicht vorhanden
Konsens	ja	Quantitative Vorgaben können anerkannt werden.	Quantitative Vorgaben können anerkannt werden. Sinnhaftigkeit und Interessenkonflikte sind zu prüfen, da der Konsens und die Evidenz ggf. sachlich und zeitlich begrenzt sind.
	nein	Quantitative Vorgaben können anerkannt werden. Sinnhaftigkeit ist zu prüfen und Interessenkonflikte sind zu klären.	Quantitative Vorgaben sind nicht zulässig und können nicht anerkannt werden. Anforderungen sind ausschliesslich als Leitlinie und Orientierungshilfe zu verstehen (informelle Empfehlungen).

© H+ Die Spitäler der Schweiz

Forderung II: Einhaltung WZW-Kriterien

- Die Anforderungen in den Richtlinien müssen die im KVG geforderte Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen, um für OKP-Leistungen relevant zu werden und damit auch über die Tarife finanziert werden zu können.

Forderung III: Einbezug betroffene Akteure

- Die betroffenen und verantwortlichen Akteure sind bei der Erarbeitung von Richtlinien und Guidelines mit finanzierungs- und planungsrelevanten Konsequenzen einzuladen.
- Die Konsequenzen und Sinnhaftigkeit der Anforderungen müssen aus medizinischer und ökonomischer Sicht abgeschätzt werden.

H+ bemängelt die heute teilweise einseitige und intransparente Erarbeitung.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Richtlinien und Guidelines

Forderung IV: Transparenz bei Interessenkonflikten

- H+ fordert eine transparente Erarbeitung von Richtlinien und eine klare Kommunikation.
- (Finanzielle) Interessenskonflikte sind offenzulegen.
- Der primäre Zweck und der Adressatenkreis von bestehenden und neuen fachspezifischen Richtlinien ist klar zu definieren.

Dazu gehört auch der Beschrieb der Grenzen einer bestimmten Richtlinie.

Forderung V: Antrags- und Anerkennungsverfahren

- H+ verlangt einen legitimen Rahmen und Prozess, in welchem die Anerkennung von Richtlinien erfolgt.
- Ein Antrags- und Anerkennungsverfahren durch eine definierte Instanz ist aufzubauen und zu führen.
- Die Anerkennung für finanzierungs- und planungsrelevante Systeme bedingt eine bei den betroffenen Akteuren abgestützte Vernehmlassung.





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Richtlinien und Guidelines

Forderung VI: Umsetzung national koordiniert

- Es soll eine nationale Koordination zur Umsetzung der anerkannten Richtlinien unter Einbezug der Spitäler stattfinden.
- Gründe:
 1. Die Umsetzung bestimmter Richtlinien bedingt eine Investitionsplanung.
 2. Gewisse Richtlinien greifen in nationale Tarifstrukturen ein (z.B. CHOP-Codes bei SwissDRG).
 3. Die Investitionsverantwortung liegt bei den Spitälern.

Massnahmen: Sensibilisieren, Formalisieren und Allianzen

- Kontinuierliche Sensibilisierung der Aktivmitglieder.
- Thema bei regulatorischen Instanzen (Bund, GDK, GDs, SwissDRG usw.) platzieren und konsequent verfolgen.
- Anerkennungsverfahren für Richtlinien durch unabhängige Instanz fordern und aktiv verfolgen mit folgenden Prinzipien:
 - Kein Automatismus bei Anerkennungsverfahren: anerkannt heisst nicht automatisch planungs- und finanzierungsrelevant.
 - Spitäler und Kliniken sind bei der Umsetzung von anerkannten, finanzierungs- und planungsrelevanten Richtlinien einzubeziehen.
- Allianzen mit Gesundheitspartnern.

Richtlinien und Guidelines



Zu dieser Position und zu den geplanten Massnahmen H+

Gemeinwirtschaftliche Leistungen: Handlungsbedarf?

Drei Dimensionen:

- **Definition** von GWL
- **Ermittlung** der GWL-bezogenen Spitalkosten
- **Finanzierung** der GWL

Nur eine gemeinsame Lösung aller drei Dimensionen ist sinnvoll.

Definition der GWL: KVG erlaubt JEKAMI

■ Art. 49, Abs. 3 KVG

Die Vergütungen nach Absatz 1 dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören *insbesondere*:

- a. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;
- b. die Forschung und universitäre Lehre. → VKL Art. 7
- (c. ???)

Definition der GWL: BVGer- Urteile bringen etwas Klärung

1. Die **Definition** ... von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) ist sicherzustellen.
2. Eine **Negativ-Definition** der GWL ist nicht möglich.
3. Keine GWL, sondern KVG-Pflichtleistungen sind:
 - Palliativpflege
 - Mehrkosten aus einer personalintensiveren kindergerechten Betreuung und Pflege
 - Notfall-Vorhalteleistungen

Definition der GWL: BVGer- Urteile bringen etwas Klärung

4. Die **universitäre Lehre** umfasst:

- die erteilte Aus- und Weiterbildung (**Sicht des Lehrers**) an Studierende eines universitären Medizinalberufs sowie an Assistenzärzte und
- die erhaltene Ausbildung dieser Studierenden (**Sicht des Studenten**) bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms, inkl. ev. kuppelproduktiver Aspekte.

5. Nebst den Bildungskosten der Ärztinnen und Ärzte sind auch die Bildungskosten der Studierenden in **weiteren universitären Medizinalberufen** aus den OKP-Kosten auszuscheiden.

Definition der GWL: BVGer- Urteile bringen etwas Klärung

6. Die anschliessende Weiterbildung der Studierenden und Assistenzärzte bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels und die Löhne **sind hingegen OKP-relevante Kosten.**
7. Eine Unterscheidung in „strukturierte“ und „nicht-strukturiert“ Lehre ist in der Rechtsordnung nicht vorgesehen.
8. Die Definition der **Forschung** umfasst sowohl universitäre als auch die nicht-universitäre Aktivitäten (z.B. Pflegeforschung!).

GDK: Alles was für Erfüllung Leistungsauftrag nötig = OKP

- **GDK wagte eine **OKP-Leistungsdefinition**:**

Alle Leistungen und damit verbundenen Kosten eines Spitals, welche notwendig sind, um langfristig in einem wettbewerblichen System die medizinischen und pflegerischen Leistungen nach Art. 25 ff. KVG gemäss Leistungsauftrag nach Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG bereitstellen sowie die Auflagen bezüglich Kosten- und Leistungserfassung erfüllen zu können, werden mittels Fallpauschale vergütet. Die entsprechenden Kosten fliessen in die Ermittlung des stationären Tarifs ein. ...

Im Umkehrschluss kann davon ausgegangen werden, dass die Kosten einer Leistung dann in die Kalkulation des stationären Tarifs einzufließen haben, wenn ein Spital ohne diese zu gewährleisten den Leistungsauftrag gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG nicht in angemessener Weise zu erbringen vermag.

(Quelle: GDK-Empfehlung Wirtschaftlichkeitsprüfung, 1. März 2018)

Positivliste von GWL bleibt mit GDK-Definition offen

Konsequenz:

- (Fast) jeder Kanton hat nun «seine» GWL-Liste erstellt.
- Die 26 GWL-Listen sind untereinander nicht abgestimmt (vgl. verschiedene Studien).
- Hauptziel: eigene Kantonsrealität irgendwie abbilden.

Beispiel Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen

- Die GDK meint: *«Es entspreche regionalpolitischen (volkswirtschaftlich) motivierten Mehrkosten (Art. 49 Abs. 3 lit. b KVG). Es sei davon auszugehen, dass diese Leistungen über die Deckung des Versorgungsbedarfs hinausgehen.»*
- Graubünden → Spital-Personalschwankung Sommer/Winter
- Neuenburg → Mehrkosten aus Aufrechterhaltung von 2 Spitalstandorten (Volksentscheid)

Definition der GWL: Auch BAG ist sich nicht einig

Beispiel Übersetzungs-/ Dolmetscherdienste

- BAG-Bereich Gesundheitspolitik meint: OKP-Leistung
- BAG-Bereich KUV meint: GWL-Leistung
- GDK meint: «... *OKP-Leistung, wenn zwecks Gewährleistung des sprachlichen Verständnisses als Voraussetzung der Indikations- und Behandlungsqualität*»

Fakt ist: Ein Tarif für diese Leistungen fehlt.

Ermittlung der GWL-Kosten: BVGer-Urteile bringen Klärung

- Die **Kostenermittlung und der separate Ausweis** von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) sind sicherzustellen.
- Gesamte Spitalkosten minus «kantonale GWL-Abgeltungen» genügt nicht.
- Die Kosten für Forschung und universitäre Lehre sind, zwecks deren Ermittlung bzw. Abschätzung, transparent mittels einer **Tätigkeitserhebung** zu erfassen.

Ermittlung der GWL-Kosten: BVGer-Urteile bringen Klärung

- **Normative Abzüge** für Forschung und universitäre Lehre **bleiben möglich**, wenn die entscheid-erheblichen (transparenten) Spitaldaten nicht vorliegen. In diesem Fall muss der normative Abzug so angesetzt sein, dass das Spital mit Sicherheit **keinen Vorteil daraus zieht**.
- Die frühere Praxis der Preisüberwachung wird nicht mehr unterstützt.
- Der **Kantonsbeitrag** ist für die Ermittlung der Kosten für universitäre Lehre und Forschung **nicht massgebend**, sondern die effektiven Kosten.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Finanzierung der GWL-Kosten: BVGer-Urteile bringen Klärung

- Das KVG regelt die Finanzierung der GWL nicht.
- Die Entschädigung des Kantons für GWL soll **höchstens** die ermittelten und ausgewiesenen Kosten decken.
- Die von der GDK definierte Mindestpauschale (CHF 15'000) bezweckt nicht die Deckung der tatsächlichen Weiterbildungskosten.
- Eine **eventuelle Finanzierungslücke** bei den GWL darf nicht von der OKP getragen werden.



Finanzierung der GWL-Kosten: Mögliche Spielregeln

- GWL = Eindeutig definierter und erneuerbarer Auftrag.
- Auftrag wird öffentlich ausgeschrieben. Interessierte Spitäler / Spitalgruppen können sich bewerben.
- Auftrag ist mit einem realistischen Businessplan und Budget versehen.
- In einer Welt, wo die Preise kostenbasiert ermittelt werden, ist eine Leistungserfassung der Tätigkeiten zwingend.



1. Fazit: Es gibt keine nationale Definition

- Das BVGer hat einige Punkte geklärt, aber die Definition von GWL bleibt ein Instrument zur Abbildung von kantonalen (nicht regionalpolitischen!) Eigenschaften unseres Gesundheitssystems.
- GWL sind ein «Schlupfloch», um die OKP-Kosten in Schranken zu halten.
- Eine **nationale Abgrenzung** zwischen GWL und OKP-Leistungen fehlt.

→ Fehlende GWL-Definition ist ein Problem für die OKP-Kostenermittlung, die national einheitlich zu erfolgen hat.

2. Fazit: Ermittlung nur für univ. Lehre und Forschung klar

- Ermittlung der Kosten der Forschung und universitären Lehre ist erfolgreich geklärt (Bericht USZ).
Erfolgsfaktor: Diese GWL wurde so definiert, dass sie erfassbar ist.
- Ermittlung der weiteren GWL-bezogenen Spitalkosten bleibt diffus und national uneinheitlich.
- Nebst unklaren Abgrenzungen (GWL vs. OKP) bestehen unterschiedliche **Bewertungsmethoden**.

→ Klare Definitionen, Abgrenzungen und Bewertungsmethoden zwingend für einheitliche Kostenermittlung.

3. Fazit: Unklare Finanzierung bewirkt Intransparenz

- So lange nicht klar ist, wer für die eingesetzten Ressourcen und Kosten von GWL aufkommen soll ...
- ... so lange wird die Unterfinanzierung der GWL durch andere Aktivitäten querfinanziert ...
- ... oder nicht mehr angeboten (Lösung der Mutigen) ...
- ... und so lange wird das Thema GWL intransparent bleiben.

→ Transparente Finanzierung der GWL (Zuständigkeit und Entschädigungshöhe) ist zwingend notwendig.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen



**Zum Fazit und zu möglichen
Massnahmen H+**



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Qualitätsstrategie

Strategische Entwicklung

Gesundheit 2020

Nationale Qualitätsstrategie 2011 - 2014

Allianz Peer Review CH

Kurswechsel

Pilotprojekt Peer Review CH

H+ Qualitätsstrategie 2012



Reaktivierung FKQA

H+ Mediendossier
Mortalität

Relaunch
spitalinformation.ch

H+ Jahresbericht 2015
rund um Qualität

QUALAB

5 Jahre ANQ

Progress! Sichere Chirurgie

sanaCERT

Krebsregistrierungsgesetz

Register-Empfehlungen

H+ Strategie 2025

H+ Qualitätsstrategie 2018

Peer Review Psychiatrie



eQualitätsbericht
2015

Koordinator Audit
Q-HSM-Register

Positionspapier Richtlinien

Weitere nationale Pilotprogramme Progress!

Strategie NOSO

Verpflichtende Qualitätsauflagen

- ANQ (→ nationaler Vergleich von Q-Indikatoren), u.a.
 - Akutsomatik: Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen / Reoperationen, Sturz / Dekubitus, Wundinfektionen, Patientenzufriedenheit, SIRIS
 - Psychiatrie
 - Rehabilitation
- Kantonale Vorgaben, z.B. im Rahmen Spitalplanung
- Vorgaben Bund, z.B. Bildung, Laboratorien, Bildgebende Verfahren

Freiwillige Lösungen mit hoher Eigenverantwortung

- H+ (→ Branchenlösung Qualität entwickeln), u.a.
 - Nationale Vorlage für den Spitalqualitätsbericht
 - Aggregierte Qualitätsdaten im H+ Spital- und Klinik-Monitor
 - National strukturierte und interprofessionelle Peer Reviews und weitere betriebsinterne Führungsverfahren
- Patientensicherheit Schweiz (→ Patientensicherheit erhöhen), u.a.
 - Nationale Qualitätsprogramme
 - Quick-Alerts
 - CIRS / CIRNNET

Ziel der H+ Qualitätsstrategie: Qualität sichtbar machen

- Die Spitäler und Kliniken sind transparent.
- Informationen zu Qualitätsaktivitäten richten sich an
 - Führungskräfte und Mitarbeitende der Spitäler,
 - Patientinnen und Patienten,
 - Politische Entscheidungsträger,
 - Interessierte Öffentlichkeit.

Qualität sichtbar machen: Massnahmen H+

H+ Die Spitäler der Schweiz

- unterstützt aktiv die national vergleichenden Publikation von Qualitätsindikatoren.
- bietet jährlich eine Vorlage zum Qualitätsbericht an, damit die Spitäler und Kliniken ihre Ergebnisse und Anstrengungen strukturiert ausweisen können.
- macht die Qualitätsanstrengungen bekannt (z.B. spitalinfo.ch, eFlash, Medienmitteilungen).

**Botschaft: Die Spitäler und Kliniken sind transparent.
Informationen zu Qualitätsaktivitäten sind verfügbar.**

Betriebsinterner KVP basierend auf Qualitätsindikatoren

H+ Die Spitäler der Schweiz

- initiiert neue und pflegt bestehende Branchenlösungen.
- unterstützt die Entwicklung nützlicher Qualitätsindikatoren und Verfahren für spitalinterne KVP.
- zeigt explizit die Grenzen von Spital-Rankings und Sanktionen basierend auf Qualitätsindikatoren auf.
- fördert Indikatoren zur Diagnose/Indikationsstellung.

Botschaft: Die Spitäler und Kliniken lernen voneinander und leben den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Qualität an Schnittstellen sichern

H+ Die Spitäler der Schweiz

- achtet auf geeignete Rahmenbedingungen, damit die Qualität an Schnittstellen zwischen stationären Einrichtungen weiterhin hochgehalten wird.
- tritt als Partner auf für Qualitätsfragen, die über die stationäre Behandlungskette hinausgehen.

Botschaft: Die Spitäler und Kliniken sichern die Qualität an Schnittstellen.

Qualitätsnetzwerk ausbauen und pflegen

H+ Die Spitäler der Schweiz

- trägt aktiv zur Klärung der Rollen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Partner themenbezogen bei.
- stärkt seine Position durch themenbezogene Allianzen mit anerkannten Akteuren.

Botschaft: Das Qualitätsnetzwerk ist verbandsübergreifend, international und themenbezogen aufgestellt.

Synergien nutzen

H+ Die Spitäler der Schweiz

- unterstützt die Nutzung und Entwicklung von Qualitätsindikatoren basierend auf Routinedaten.
- trägt aktiv zur Koordination der registerbezogenen Ermittlung von Patientendaten bei.

Botschaft: Routinedaten werden konsequent genutzt.
Doppelspurigkeiten werden systematisch bekämpft.

Unternehmerischen Freiraum der Mitglieder wahren

H+ Die Spitäler der Schweiz

- fördert interprofessionelle Peer Reviews.
- empfiehlt weitere Brancheninstrumente mit KVP-Ansatz.
- nimmt Einfluss auf planungs- und finanzierungsrelevante medizinische Richtlinien und Register.
- setzt sich für ein angemessenes Entgelt und sinnvolle Rahmenbedingungen von innovativen Leistungen ein.

Botschaft: Die Spitäler und Kliniken sind für die internen Abläufe und die Behandlungsqualität zuständig.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Qualitätsstrategie 2018 - 2023

H+ Qualitätsstrategie



**Zu den Zielen, Botschaften und
Massnahmen H+**

...Kaffeepause es geht weiter um...



Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz:

- **Gesetzliche Grundlagen**
- **Neuerungen in der H+ Branchenlösung**

Martin Bienlein

Leiter Geschäftsbereich Politik

Gesetze zu Arbeitssicherheit (AS) und Gesundheitsschutz (GS)

Der **Arbeitnehmerschutz** (AS und GS) ist in der **Schweiz** in **zwei verschiedenen Gesetzen geregelt**:

- **Arbeitsgesetz** (1964 mit 5 Verordnungen, ArGV1-5)
- **UVG** (1984 mit Verordnungen, u.a. VUV,)

Diverse **Durchführungsorgane**

Kantonale Arbeitsinspektoren, SECO, Suva, Fachorganisationen (Elektrizität, Druckbehälter, Bau, etc.),

→ Koordination durch **EKAS** (Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit)

Ziele

- Verhütung von Berufsunfällen & Berufskrankheiten
- Vermeidung / Minderung von menschlichem Leid bei Arbeitnehmenden und deren Angehörigen.
- Reduktion von betriebs-und volkswirtschaftlichen Kosten. Jeder Ausfalltag kostet den Betrieb rund CHF 600-1000!

Verantwortlich für AS und GS

- Hauptverantwortung: Der Arbeitgeber
- Mitverantwortung: Jeder Vorgesetzte und Mitarbeiter

Zahlen und Fakten der Branche aus den H+ Mitgliedsbetrieben

Ausfallrisiko

(Anzahl Absenztage in Bezug
zu Anzahl Vollzeitäquivalente)

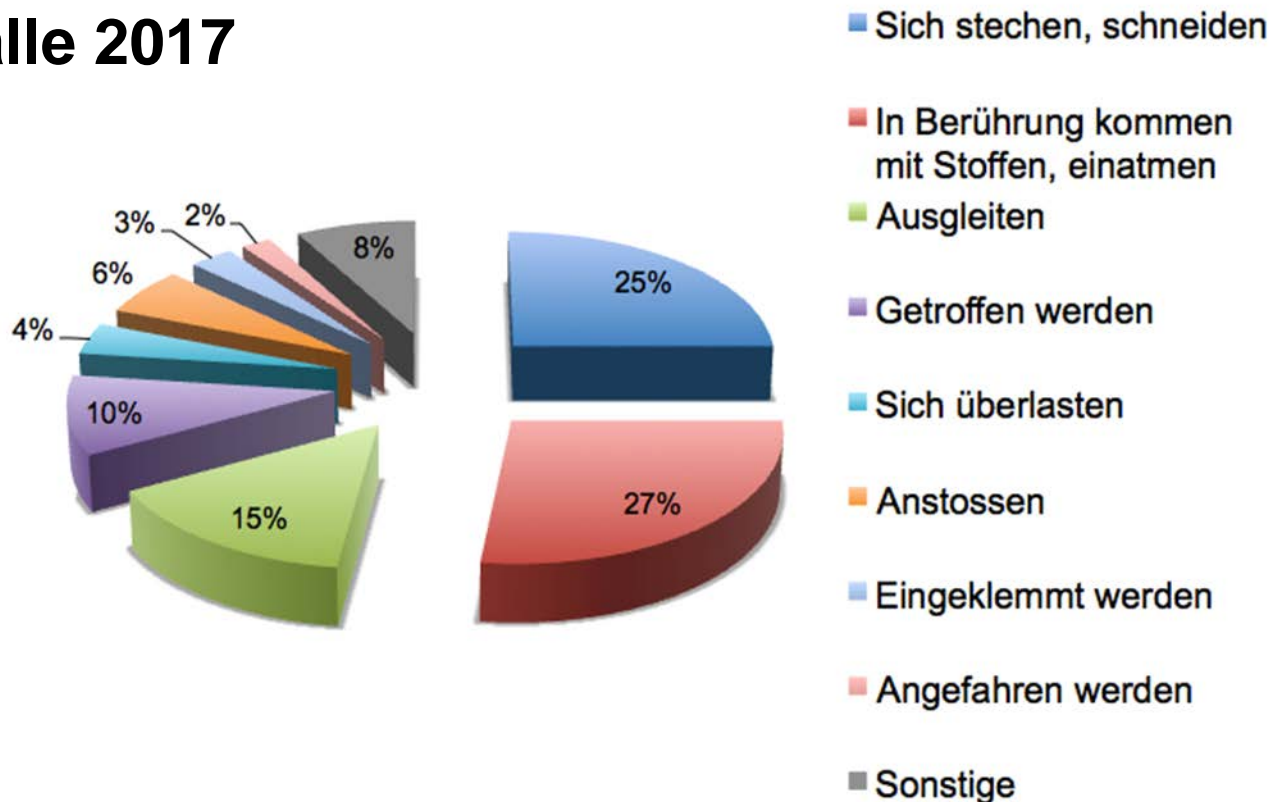
AT/VZA	2014	2015	2016
Krankheit	9.64	10.18	9.65
BU	0.33	0.29	0.27
NBU	1.44	1.49	1.40
Total	11.41	11.96	11.32

Berufskrankheiten: Sehr wenige!

Der Mittelwert liegt bei 56 Erkrankungen in den letzten
5 Jahren.

Zahlen und Fakten der Branche aus den H+ Mitgliedsbetrieben

Berufsunfälle 2017



Zahlen und Fakten der Branche aus den H+ Mitgliedsbetrieben

- 2009-2017: 111 Kontrollen bei H+ Mitgliedern durch kantonale Arbeitsinspektoren.
- Alleine 35 Kontrollen im Jahre 2017 wegen der Rezertifizierung. Kontrollergebnisse sind deckungsgleich mit der jährlichen Selbstdeklaration der Mitglieder.
- Mängel:

	bei:
- Pflichtenheft Stellenbeschrieb	29%
- Gefährdungsermittlung UVG und ArG	29%
- Wiederholung der Gefährdungsermittlung	29%
- Arbeitszeiten, Pausen	23%
- Sonderschutz (schwangere/stillende Mütter)	20%
- Organigramm der Sicherheitsorganisation	16%
- Information/Instruktion/Einführung Neueintretende	16%



Gerüstet in die Zukunft

Die H+ Branchenlösung ASGS unterstützt ihre 230 Mitglieder bei der betrieblichen Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben:

- Halbtägige Einführungsschulung in Ihrem Betrieb
- Branchenspezifischen und massgeschneiderten Unterlagen
- Branchenspezifischen Checklisten bzw. Online basierte Software zur Gefährdungsermittlung
- jährliche Weiterbildungen (ERFA Tagen)
- kostenlose Audits alle fünf Jahre
- Schwerpunktthemen und Jahreskampagnen wie:
Projekt Psychosoziale Risiken, Projekt Gesunder Rücken in der Pflege, Gewaltprävention, Mutterschutz, etc.
- Fachberatung und ASA-Pool



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Neuerungen H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit

Aufbau neu nach 10 Elemente des betrieblichen Sicherheitssystems

1. Sicherheitsleitbild, Sicherheitsziele
2. Sicherheitsorganisation
3. Ausbildung, Instruktion, Information
4. Sicherheitsregeln
5. Gefahrenermittlung, Risikobeurteilung (Checklisten)
6. Massnahmenplanung und -realisierung
7. Notfallorganisation
8. Mitwirkung
9. Gesundheitsschutz (Mutter-, Jugend, Strahlenschutz, etc.)
10. Kontrolle, Audit

H+ Grundlagendokument Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Das Grundlagendokument erläutert übersichtlich:

- Wer ist Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmer
- Pflichten des Arbeitgebers
- Pflichten der Arbeitnehmer
- 10 Elemente des ASA-Sicherheitssystems



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

www.hplus-arbeitssicherheit.ch
www.hplus-securiteautravail.ch
www.hplus-sicurezzaullavoro.ch

Grundlagen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS)

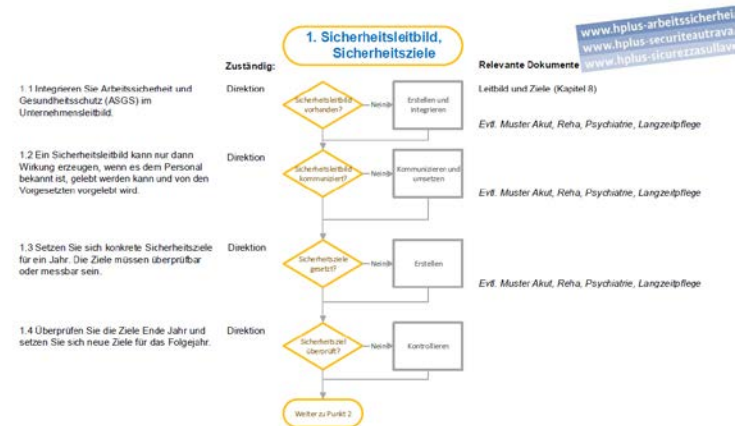
Gesetzliche Grundlagen und die
10 Elemente der betrieblichen Umsetzung (ASA-Sicherheitssystem)

für Arbeitgeber und Arbeitnehmer



Leitfaden Einführung und betriebliche Umsetzung

- Nach den 10 Elementen des Sicherheitssystem der EKAS
- Fragen, Prozessablauf und Zuständigkeit
 - wo fangen wir an, was müssen wir beachten, wer ist zuständig
- Leitfaden wird nur auf der CUG der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit aufgeschaltet ab Sommer/Herbst 2018





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit

Kostenloses Audit der H+ Branchenlösung alle 5 Jahre

Kontrollpunkte des H+ Audits

- Umsetzung der Branchenlösung (Systembewertung):
Folgende 4 Punkte sind für ein positives Audit notwendig
 - Sicherheitskoordinator/in benannt und Aufgaben geregelt
 - Aufgaben und Pflichten der Direktion und Linie zu ASGS geregelt
 - Gefährdungsermittlung und Massnahmenplanung sind durchgeführt
 - Notfallregeln (Brand, Evakuation, Stichverletzungen, Erste Hilfe)
 - Rundgang und Mitarbeiterbefragung (operative Umsetzung)
 - Bewertung der Absenzen
- ... werden auch durch kantonale Arbeitsinspektoren kontrolliert!

Neuerungen H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit

Inputs/Anliegen der Mitglieder

- Ihr allgemeines Feedback an uns
- Auf welche Punkte müssten wir noch besonders achten?





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Aktuelles aus der Geschäftsstelle

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Viele laufende politische Themen

- KVG-Revision zur Zulassungssteuerung
- KVG-Revision Qualität und Wirtschaftlichkeit
- KVG-Revision: Einheitliche Finanzierung ambulant-stationär
- KLV-Revision ambulant vor stationär
- Weiteres Vorgehen des Bundesrats zum Expertenpapier mit 38 Massnahmen
- Volksinitiative «Für eine starke Pflege»
- Revision Medizinprodukte-Gesetzgebung
- GDK-Revision kantonale Spitalplanungskriterien

Tarifstruktur MTK: H+ Mitgliederabstimmung läuft

- MTK hat am 23. Mai 2018 entschieden, dass sich Spitäler und Kliniken für eine einheitliche TARMED-Struktur entscheiden müssen.
- H+ Mitgliederabstimmung zu **entweder** TARMED 1.08_BR **oder** TARMED 1.09 (ergänzt um Tarif 007, welcher besondere Leistungen der UV/MV/IV enthält).
- Abstimmung läuft bis am 25. Juni 2018.
- Umsetzung frühestens auf 1. Juli 2018. Bis dahin gelten TARMED 1.09 **oder** TARMED 1.08_BR.
- Datenbank zu Tarif 007 (ca. 70 Leistungspositionen) ist verfügbar: <https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/tarmed/>

Viele offene Fragen bei der Umsetzung

- Die Umsetzung wirft bei den Mitgliedern Fragen auf.
- FAQ sind auf Website H+ aufgeschaltet.
- BAG hat auch eine FAQ aufgeschaltet.
- Verhandlungen für eine neue tarifpartnerschaftliche PIK und PaKoDig zu fünft sind im Gange.

- Pauschalen fmCh – santésuisse: Entscheid zur Übernahme liegt bei einzelnen Institutionen. H+ ist fokussiert auf neue Einzelleistungstarifstruktur.

Rechnungsrückweisungen: Gründe an H+ melden

- H+ bittet seine Mitglieder, Rechnungsrückweisungen bei der Anwendung von TARMED 1.09 zu melden
- Thema und Grund der Rückweisung angeben
- Die Geschäftsstelle nimmt eine Triage vor:
 - Interpretationsproblematik
 - Fehlende Sachgerechtigkeit in Tarifstruktur
 - Wiederaufnahme von alten Themen, bei denen Krankenversicherungen früher nicht erfolgreich waren

Tarifarbeiten in der ats-tms ag

- Basis = Eingabeversion H+ 3.11.2016
- Zwischenzeitlich kleinere Arbeiten
- Knackpunkte:
 - FMH: Abgleich mit Projekt TARCO (seit Februar 2018)
 - Curafutura: Eingabe diverser, vor allem Limitationen
 - Fertigstellung auf einen definierten Zeitpunkt hin vs. Perfektion

Ziel: Bereinigung bis September 2018

Umsetzung verläuft ruhig

- Umsetzung der vom Bundesrat verordneten Tarifstruktur für 2018 – bisherige Erfahrungen:
 - Wenig Änderungen gegenüber Tarifstruktur 2017
 - Materialabrechnung mit separater Tarifposition, die in der Verordnung sehr detaillierte Beschreibung von fünf Materialgruppen und entsprechenden Abrechnungsregeln sind technisch nur schwer umsetzbar. Im Rahmen von forumdatenaustausch.ch suchen die Partner Lösungen
- Die Geschäftsstelle H+ hat bisher keine Umsetzungsschwierigkeiten gemeldet erhalten
- FAQ: www.hplus.ch/de/dienstleistungen/tarife/faq/

Termine H+

Generalversammlung H+ 2018 (mit SVS):

- 8. November 2018, Hotel Schweizerhof, Luzern



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Regionale Anliegen

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inputs/Anliegen der Mitglieder

- Ihr allgemeines Feedback an uns
- Auf welche Punkte müssten wir noch besonders achten?





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

H+ Die Spitäler der Schweiz

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