

# Communications

## Examen de spécialiste

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en Médecine physique et Réadaptation

Partie écrite de l'examen de spécialiste

Lieu: Hôpital de l'île, Berne

Date: le samedi 24 novembre 2018

Rendez-vous: 9h00, début de l'examen: 9h30

Durée de l'examen: 3 heures

Délai d'inscription: 31 août 2018

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch)  
→ Domaines spécialisés → Titres de spécialiste et formations approfondies (formation postgraduée) → Médecine physique et Réadaptation

## Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie

### Pressemitteilung zum Genfer Moratorium

Am 1.1.2018 trat der neue TARMED-Tarif, der durch Bundesrat Berset festgesetzt wurde, in Kraft. Für die ambulant erbrachten operativen Leistungen der Handchirurgie wie auch anderer Disziplinen bedeutet das eine Kürzung der Abgeltung der ärztlichen Leistung von knapp 40%. Da in der Handchirurgie die meisten Leistungen ambulant erbracht werden, ist nun eine Grenze überschritten, bei der diese Leistungen noch kostendeckend durchgeführt werden können. Die Genfer Handchirurgen führen aus diesem Grund seit dem 1.1.2018 keine ambulanten Wahleingriffe mehr durch. Mittlerweile haben sich auch die Genfer Gynäkologen, Orthopäden und Urologen diesem Moratorium angeschlossen.

Dieses Alarmsignal aus Genf zeigt, dass der bundesrätliche Tarifeingriff nicht der richtige Weg ist, die steigenden Kosten des Gesundheitswesens in den Griff zu bekommen. Vielmehr werden mit dieser Massnahme die Qualität der ärztlichen Versorgung und damit die Sicherheit der Patienten gefährdet.

Das aktuell gültige Referenzeinkommen, das aus der Grundversicherung generiert werden kann und auf dem der TARMED aufbaut, beträgt 207 000 CHF. Einkommen von >1 000 000 CHF zu Lasten der Prämienzahler, wie von BR Berset moniert, sind aus tariftech-

nischen Gründen überhaupt nicht möglich.

Die von der Politik gewünschte Verschiebung von der stationären hin zur ambulanten Behandlung wird durch nicht mehr kosten-deckende Tarife von derselben Politik torpediert. Die Handchirurgen haben aus eigenem Antrieb ihren Beitrag zur Dämpfung der Kosten schon vor Jahren geleistet und 2012 eine Liste der ambulant durchzuführenden Operationen publiziert und umgesetzt – schon lange bevor die Politik diese Listen erfunden hat.

Die Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie (SGH) hat vollstes Verständnis für die Aktion der Genfer Kollegen und begrüsst die damit angestossene Diskussion. Es gilt eine Finanzierungsform der ambulanten Leistungen zu finden, die den wirtschaftlichen Gegebenheiten gerecht wird und nicht ganze Berufsgruppen in dem Masse benachteiligt, dass deren wirtschaftliche Existenz in Frage gestellt wird. Durch ihr konstruktives Engagement in den Tarifkommissionen zeigen die Handchirurgen ihren Willen, ihren Teil zu einem gerechten, aber auch wirtschaftlichen Tarif beizutragen.

Die SGH setzt sich ein für die Sicherheit der Patienten und eine hohe Versorgungsqualität. Sie strebt an, dass der Zugang zu diesen Leistungen allen Patienten in gleichem Masse möglich bleibt, damit keine Zweiklassenmedizin entsteht, und verteidigt die effiziente, kostengünstigere ambulante Chirurgie. Nicht zuletzt ist es ihr ein Anliegen, die Attraktivität des Arztberufes und die des Handchirurgen zu sichern, damit diese hochstehenden Leistungen auch in Zukunft noch erbracht werden können.

Kontakt: Dr. med. Mario Bonaccio,  
Präsident SGH, [mario.bonaccio\[at\]stgag.ch](mailto:mario.bonaccio[at]stgag.ch)

## Swiss Society of Cardiology

### Swiss Amgen Cardiology Research Award 2018

#### Rules of Entry

- 1 The Swiss Amgen Cardiology Research Award is awarded for original research work in cardiovascular disease.
- 2 Prizes may be awarded for one or more research projects (to a maximum of three) provided that they are connected.
- 3 The manuscripts should be published or accepted for publication in a recognised

peer-reviewed journal. Consideration can be given only to work published in the year in which the prize is awarded or in the year immediately preceding or following it.

- 4 Applicants should be the principal author of the work being submitted. Should several works be submitted, the applicant should be the principal author of at least one of them.
- 5 Applicants must be under 40 years of age on the deadline for submission. They must be Swiss citizens or working in Switzerland. Swiss citizens may also submit work carried out abroad provided that they are working in Switzerland at the time of the award.
- 6 The prize will be awarded annually by the Swiss Society of Cardiology together with Amgen Switzerland AG, normally on the occasion of the Annual Conference, but exceptionally at another event sponsored by the Society.
- 7 The prize winners will be selected by a prize jury whose members will be nominated by the Swiss Society of Cardiology, by agreement with the sponsor Amgen. The jury will consist of a chairman, representatives of all Swiss universities, some members of the board of Swiss Society of Cardiology as well as international experts. Members of the jury will be elected for four years and may be re-elected. A representative of Amgen Switzerland AG will be included as an observer.
- 8 The prize will be 30 000 CHF, donated by Amgen Switzerland AG.
- 9 The prize winner undertakes to use the prize money of 30 000 CHF exclusively to continue his or her research. The money may be used for salaries, equipment or disposable materials.

Applications should be submitted by March 30, 2018, by e-mail to: [info\[at\]swisscardio.ch](mailto:info[at]swisscardio.ch)

Further information: Swiss Society of Cardiology, Karin Guldenfels, Dufourstrasse 30, 3005 Bern

More information: [www.swisscardio.ch/public/preise/preis\\_research.asp?l=de](http://www.swisscardio.ch/public/preise/preis_research.asp?l=de)

## Swiss Society of Cardiology

### Otto Hess Trainee Award 2018

The *Swiss Society of Cardiology (SSC)* has created the *Otto Hess Trainee Award* to recognize and support trainees in cardiology, who have made a significant contribution to research in the field of cardiology at an early stage of their career. The Award is named in memory of late Otto Martin Hess (1946–2011), a cardiologist, teacher and scientist with particular commitment to promotion of young researchers [1]. Trainees in cardiology who have accomplished at least two years of specialty training in cardiology or subspecialty training in pediatric cardiology, and who have been actively involved in cardiology research are invited to apply. The age limit is 32 years. Research activity must have resulted in either a doctoral thesis, a full-length publication as first author or a presentation at a major international cardiology congress (annual meeting of ESC, AHA, ACC or WCC) [2]. The work has to be accepted, published, or presented in the year before deadline of submission. Up to three awards of 5000 CHF each will be attributed each year (initially granted for a 4-year period).

Applications should be submitted by March 30, 2018 by e-mail (1 PDF file) with:

- application letter;
- curriculum vitae (1 page);
- list of publications and abstracts (*number of publications is not a major selection criterion*);

- letter of support from the director of the institution (where the research has been conducted);
- thesis, publication, or abstract to be considered.

The signed application letter has to be sent also by post.

Address for submission:

Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie  
Frau Karin Guldenfels

Dufourstrasse 30

3005 Bern

E-mail: info[at]swisscardio.ch

The rules of the *Otto Hess Research Award* providing more details on eligibility, the application procedure, and the award committee, can be downloaded from the website of the *Swiss Society of Cardiology*: [www.swisscardio.ch/public/preise/preis\\_ottohess.asp?l=de](http://www.swisscardio.ch/public/preise/preis_ottohess.asp?l=de)

*Hans Rickli, President of the Otto Hess Trainee Award Committee*

*Michael Zellweger, President of the Swiss Society of Cardiology*

1 Cardiovascular Medicine. 2011;14(5):139–40.

2 ESC, European Society of Cardiology; AHA, American Heart Association; ACC, American College of Cardiology; WCC, World Congress of Cardiology.

## Avenir Suisse

### Une politique hospitalière saine: plus de transparence, plus de souveraineté du patient, moins de cantonalisme

Bien que le système de santé suisse soit de très bonne qualité, ses coûts par rapport au produit intérieur brut sont élevés. Sur le plan international, seuls les Etats-Unis dépensent davantage que la Suisse. En 2015, les dépenses de santé suisses s'élevaient à 77,7 milliards de francs, soit 782 francs par personne et par mois. 35% des coûts de la santé incombent aux hôpitaux suisses. Il convient donc d'examiner de près les réformes déjà entreprises dans ce secteur.

Le Nouveau financement hospitalier a introduit des éléments importants de concurrence en 2012: les patients peuvent désormais choisir librement leur hôpital dans toute la Suisse, parmi les établissements publics ou souvent même privés, et les hôpitaux sont rétribués par le biais de forfaits par cas. Il est réjouissant de constater que le haut niveau de qualité des hôpitaux suisses s'est non seulement maintenu, mais a même légèrement augmenté. Toutefois, bien que le taux de croissance des coûts ait légèrement diminué, il n'a pas pu être freiné comme espéré initialement. La spécialisation attendue des divers hôpitaux sur un nombre réduit de groupes de prestations ne s'est pas non plus produite. Un manque de

## Sujet d'actualité en ligne –

[www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon](http://www.bullmed.ch/fr/tour-dhorizon)



## Le corps médical est ouvert à de nouveaux modèles de finance

Etude représentative sur mandat de la FMH.



## Etat des lieux et perspectives

Les résultats du dernier sondage gfs sur la «Presse médicale».

transparence sur la qualité des prestations, des critères d'admission restrictifs sur les listes hospitalières et des subventions cantonales peu transparentes sont notamment à l'origine de cette évolution.

Sur la base de ce constat, les auteurs de la nouvelle étude stratégique d'Avenir Suisse, Jérôme Cosandey, Noémie Roten et Samuel Rutz, plaident en faveur d'une thérapie en trois points dans le secteur hospitalier:

1. Plus de transparence en matière de subventions: le processus d'attribution des prestations d'intérêt général (PIG) doit être organisé de manière plus transparente et plus équitable, que ce soit par le biais d'appels d'offres ou l'aval explicite du parlement cantonal. Rien qu'en 2015, les cantons ont octroyé 1,8 milliard de francs de subventions sous forme de PIG, avec des pratiques cantonales très diverses. Alors que le canton du Valais n'a dépensé que 23 francs par habitant en 2015, ce montant s'élevait à 947 francs dans le canton de Genève. 97% des PIG ont été versées aux hôpitaux publics, ce qui fausse la concurrence entre les hôpitaux privés et publics.
2. Participation active des patients: les patients – c'est-à-dire les clients finaux – doivent avoir leur mot à dire. De nouveaux modèles d'assurance, dans lesquels les caisses-maladie conseillent leurs patients avant une intervention hospitalière, permettraient de sensibiliser les assurés aux différences de qualité et de coûts. Si les assurés choisissent une prestation moins coûteuse, mais de qualité équivalente, ils seront récompensés par un avoir crédité ou des primes moins élevées pour les économies réalisées.
3. Suppression des listes hospitalières cantonales: des normes de qualité valables dans toute la Suisse doivent remplacer les listes hospitalières cantonales. Ces normes seraient établies et contrôlées sur une base scientifique par une organisation financièrement et politiquement indépendante – une agence suisse pour la qualité hospitalière. Tous les hôpitaux qui remplissent ces conditions peuvent facturer leurs prestations à la caisse-maladie et au canton de résidence du patient. La Confédération ne précise pas explicitement où les hôpitaux doivent être exploités. Les cantons restent

toutefois en charge de l'approvisionnement, comme c'est déjà le cas dans d'autres domaines de la politique de santé (pharmacies, cabinets médicaux, soins à domicile). Si le marché ne produit pas localement les prestations souhaitées, les cantons peuvent répondre de façon subsidiaire aux besoins régionaux par l'octroi de prestations d'intérêt général.

#### *Mobilité pour les hôpitaux privés*

Si les cantons perdent la possibilité de protéger leurs propres hôpitaux de la concurrence et si cette dernière s'intensifie en raison d'une transparence accrue et d'une prise de conscience des coûts par les patients, une autonomisation et, en fin de compte, une privatisation des hôpitaux publics s'imposent. Les hôpitaux publics ont besoin de plus de flexibilité entrepreneuriale pour survivre dans un contexte toujours plus compétitif. Dans ce cas, l'autonomisation signifie avant tout la création de structures de gouvernement d'entreprise saines, assurant l'indépendance politique des organes de surveillance et de la direction. Le choix de la forme juridique peut également contribuer à l'autonomisation. Enfin, il est important que les hôpitaux puissent disposer librement de leurs biens immobiliers et définir eux-mêmes l'emplacement de leurs sites de fonctionnement.

Publication: «Une politique hospitalière saine – Plus de transparence, plus de souveraineté du patient, moins de cantonalisme». Jérôme Cosandey, Noémie Roten, Samuel Rutz, avenir débat, 66 pages.

Contact: Jérôme Cosandey, +41 79 828 27 87, jerome.cosandey[at]avenir-suisse.ch

---

### **Interpharma**

#### **Coûts de santé en hausse, la part des médicaments est stable**

En 2015, les coûts de santé ont augmenté de 4,1% par rapport à l'année précédente, se montant au total à quelque 77,8 milliards de francs. La part des médicaments est restée stable, atteignant 12,7% des coûts de santé. Ces informations et bien d'autres sont contenues dans la 37<sup>e</sup> édition de l'ouvrage

statistique de référence «Santé publique en Suisse 2018».

#### *Coûts de santé: la part des médicaments est stable*

Par rapport à 2014, les coûts du système de santé ont progressé de 4,1%, représentant au total 77,8 milliards de francs en 2015.

L'Office fédéral de la statistique a adapté la méthode de relevé des données aux prescriptions internationales. Selon cette nouvelle statistique, les soins ambulatoires représentaient en 2015 une part de 26,9%, soit le plus gros bloc de coûts, suivis des soins en milieu hospitalier (19,8%) et des soins de long séjour (19,5%). Pour les médicaments, ceux remis à l'hôpital lors d'un séjour ou en ambulatoire ont été inclus pour la première fois dans la statistique.

Au total, la part des médicaments à l'ensemble des coûts est de 12,7%, soit stable, voire légèrement en baisse. Le fléchissement de l'indice des prix des médicaments ces dernières années est dû en particulier aux contrôles réguliers du prix des médicaments pris en charge par les caisses-maladie.

#### *Le secteur de la santé et l'industrie pharmaceutique sont des employeurs importants*

Avec la construction et le commerce de détail, le secteur de la santé est l'un des principaux employeurs en Suisse. En 2016, quelque 435 100 personnes travaillaient dans le système de santé ou dans l'industrie pharmaceutique, soit une personne sur douze exerçant une activité lucrative. Depuis 1995, l'industrie pharmaceutique a plus que doublé son nombre d'emplois. En 2016, elle employait plus de 40 000 personnes, ce qui représentait quelque 0,9% de l'ensemble de l'emploi en Suisse.

Vous trouverez plus d'informations ainsi que les graphiques de la publication «Santé publique en Suisse» sur le site Internet d'Interpharma [www.interpharma.ch](http://www.interpharma.ch), à la rubrique «Faits et statistiques». La brochure est disponible gratuitement en version imprimée.

Contact: Sara Käch, responsable de la communication, tél. 061 264 34 14, portable 079 208 16 33, sara.kaech[at]interpharma.ch