

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

Conférence de presse annuelle Bienvenue

Berne, 27 mai 2013



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

Charles Favre

Président de H+

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013

2

© H+



Sommaire

- Financement hospitalier et SwissDRG: bilan
- Médecine universitaire sous SwissDRG
- SwissDRG: les défis de demain
- Réadaptation: une interface centrale et un acteur important dans la chaîne de soins
- Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013

3

© H+



Financement hospitalier et SwissDRG: bilan

Ce qui a déjà été accompli

- SwissDRG fonctionne dans les hôpitaux et cliniques :
 - Le système des forfaits par cas «tourne» sans problème technique
 - La facturation au moyen du grouper SwissDRG a fait ses preuves
- Le casse-tête de la transmission des données médicales des patients est résolu:
 - Ordonnance en vigueur depuis le 1er janvier 2013
 - Les premiers services de réception des données sont en place
 - Les hôpitaux et les cliniques acquièrent de l'expérience
 - H+ observe le nombre de factures contestées

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013

4

© H+



Financement hospitalier et SwissDRG: bilan

Les défis d'aujourd'hui

- **Procédures de fixation et plaintes nombreuses**
 - Risques financiers élevés et incertitude juridique car les prix de base définitifs pour 2012 ne sont pas encore connus
 - Les hôpitaux négocient déjà les prix de base pour 2014
- **Financement problématique des investissements**
 - Les coûts d'investissements sont fixés trop bas pour les hôpitaux
 - On ne pourra pas investir durablement en se basant sur les coûts payés par le passé
- **Prix de base: recommandations du Surveillant des prix**
 - Influence sur les négociations tarifaires en cours
 - Pure perspective des coûts au lieu d'une estimation des prix

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013

5

© H+



Dr. Werner Kübler

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

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013

6

© H+



Conférence de presse annuelle 2013 de H+

Médecine universitaire sous SwissDRG -
Les enjeux pour les hôpitaux universitaires

Dr Werner Kübler
Directeur de l'Hôpital universitaire de Bâle
Vice-président de H+
27 mai 2013

SwissDRG – Remboursement encore insuffisant des cas hautement spécialisés et complexes

Comment le système doit-il se développer?

→ **Développement conséquent de la structure tarifaire**
au cours des années à venir

R²: mesure de l'homogénéité des coûts / «précision de la reproduction»

Groupeur année	Données année	R ² Tous cas	R ² Cas inlier
2014	2011	0.6680	0.8035
2013	2010	0.6227	0.7765
2012	2009	0.6039	0.7488

Comp. RFA:
0.85

La structure
tarifaire évolue
d'année en année

Source: SwissDRG SA, 7 mai 2013

SwissDRG – Remboursement encore insuffisant des cas hautement spécialisés et complexes

Le développement en Suisse procède très lentement.

Grouper année	Données année	R ² tous les cas	R ² Inlier
2014	2011	0.6680	0.8035
2013	2011	0.6558	0.7890
2012	2011	0.6518	0.7928

↑
Effet du développement du Grouper

Quelle: Swiss DRG AG, 7. Mai 2013

- Le développement de la structure tarifaire doit être accéléré, sinon il prendra plus de 10 ans
- Le volume des paiements complémentaires est encore moins de 10% du niveau en Allemagne (moyenne Hôp. universitaires)

Folie 9

Médecine universitaire sous SwissDRG - 27.5.2013 - Dr W. Kübler

Universitätsspital
Basel
Mehr wissen. Alles geben.

L'évolution prend du temps – Prix de base plus élevés nécessaires pour les hôpitaux universitaires

- De par le système lui-même, la différenciation de la structure tarifaire SwissDRG prend plusieurs années
- L'intégration de nouvelles procédures dans la structure tarifaire prend
 - 3 ans, si elles sont codables
 - 5 ans, si des codes doivent être introduits au préalable
- **Des prix de base différenciés par hôpital et négociés séparément par structure hospitalière/hôpital constituent la solution la meilleure et la plus équitable**
- **Les différences se réduiront chaque année**

Page 10

Médecine universitaire sous SwissDRG - 27.5.2013 - Dr W. Kübler

Universitätsspital
Basel
Mehr wissen. Alles geben.

Rémunération forfaitaire des investissements insuffisante à long terme avec 10-11%

L'intégration des investissements dans la structure tarifaire
demande du temps (innovation par rapport aux DRG allemands)

Conditions:

- **Réalisme:** valeurs forfaitaires à long terme de ~16% (hôpitaux universitaires) et ~14% (autres hôpitaux)
- **Transparence:** les comptabilités des immobilisations des hôpitaux sont soumises à révision et contrôlées officiellement. Elles ne sont pas falsifiées
- **Anticipation:** **La population suisse ne veut pas d'hôpitaux sous-financés et obsolètes dans 20 ans**

Développement conséquent de la structure tarifaire, négociations individuelles et différenciées

- SwissDRG fonctionne (pas de retour en arrière!)
- Prendre en compte et exploiter les particularismes suisses:
 - négociations tarifaires et individuelles
 - prix de base différenciés garantis pour 5 à 8 ans
- Appréhender de manière nuancée, admettre les erreurs et modifier les procédures,
 - valable pour les hôpitaux, les assureurs et le Surveillant des prix
- Calculer judicieusement la rémunération des investissements et ne pas se voiler la face:
 - les hôpitaux publics et privés pas orientés profit réinvestissent les bénéfices éventuelles dans l'infrastructure

Merci de votre attention!



Page 13

Médecine universitaire sous SwissDRG - 27.5.2013 - Dr W. Kübler

 **Universitätsspital
Basel**
Mehr wissen. Alles geben.

H+
UNE VIRTUÉ EN DEUX NOMS
LES HÔPITAUX DE BASEL
OU HOSPITAL+ BASEL

Bernhard Wegmüller

Directeur de H+



DES HÔPITAUX DE LA SUISSE ROMANDE
LES HÔPITAUX DE LA SUISSE ROMANDE
DES HÔPITAUX DE LA SUISSE ROMANDE

SwissDRG et le financement hospitalier

Les hôpitaux maîtrisent les coûts

- L'introduction en 2012 du système de forfaits par cas SwissDRG et du nouveau financement hospitalier a été pratiquement neutre du point de vue financier:
 - Les coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) à la charge des caisses maladies pour les traitements stationnaires ont enregistré une croissance modérée de 1.3%.
 - Si tous les cantons avaient déjà appliqué le taux de 55% – qui sera obligatoire dès 2017 – les coûts à la charge de l'AOS auraient même diminué.
 - Et cela malgré l'inclusion des coûts d'investissement et de formation.

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013

15

© H+



DES HÔPITAUX DE LA SUISSE ROMANDE
LES HÔPITAUX DE LA SUISSE ROMANDE
DES HÔPITAUX DE LA SUISSE ROMANDE

Les défis de demain

Les hôpitaux et les cliniques continuent d'évoluer

- Les fournisseurs de prestations poursuivent leur mutation:
 - Concentration des prestations des hôpitaux et des cliniques.
 - Regroupement d'hôpitaux et de cliniques.
 - Coopérations entre les différents prestataires.
 - Renforcement à l'avenir du rôle des hôpitaux et des cliniques dans les réseaux de soins.
 - Importance accrue du secteur ambulatoire.

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013

16

© H+



DES HÔPITALIERS DE SUISSE
LES HÔPITALIERS DE SUISSE
DES HÔPITALIERS DE SUISSE

SwissDRG: les défis de demain

Le système des forfaits par cas doit poursuivre son évolution

- **Premiers résultats pour la version 3.0 de SwissDRG**
 - Adaptation des cas pédiatriques: nette réévaluation
 - Augmentation pertinente du nombre de rémunérations supplémentaires
 - Meilleure reproduction des courts séjours et des longs séjours dans le tarif
 - Complications et comorbidités: meilleure évaluation de la gravité grâce à un codage plus fin
- **D'autres améliorations sont nécessaires**
 - Solution pour les cas complexes et fortement déficitaires
 - Solution pour les soins palliatifs spécialisés

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013

17

© H+



DES HÔPITALIERS DE SUISSE
LES HÔPITALIERS DE SUISSE
DES HÔPITALIERS DE SUISSE

SwissDRG: les défis de demain

Rôle du Surveillant des prix

- **Le Surveillant des prix jouit d'un droit de recommandation pour les approbations et les fixations des tarifs**
 - Il outrepassa ses compétences en prenant position sur les négociations tarifaires en cours.
- **La base de comparaison n'est pas correcte**
 - Pour ses calculs, le Surveillant des prix ne se réfère pas à des coûts hospitaliers véritables, mais à des valeurs corrigées artificiellement vers le bas (déductions forfaitaires)
 - Il ne tient pas compte de la perfectibilité des forfaits par cas
- **Il se réfère aux coûts pour les assurances, au lieu de se prononcer sur l'exactitude des prix hospitaliers.**

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013

18

© H+



Matthias Mühlheim

Directeur administratif de Reha Rheinfelden
Vice-président de H+

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013

19

© H+

Bienvenue





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Conférence de presse annuelle de H+ 27 mai 2013

**Le secteur de la réadaptation, une interface centrale
et un acteur important dans la chaîne de soins**

Matthias Mühlheim

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

Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

21

Bilan de la réadaptation après 16 mois de DRG



- Pas de «bloody exits»!
- Mais sorties plutôt plus précoces.
- Des transferts précoces sont très judicieux pour les patients car la réadaptation peut ainsi démarrer le plus tôt possible.
- La prise en charge dans les hôpitaux de soins aigus est assurée de manière très attentive et consciencieuse.
- Dans de nombreux cas cependant, on perçoit une tendance à reporter en aval la clarification des diagnostics secondaires
 - ⇒ coûts plus élevés en réadaptation



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

22

Bilan de la réadaptation après 16 mois de DRG



- Les cliniques de réadaptation étaient prêtes, car les forfaits par cas étaient déjà en vigueur dans de nombreux sites.
- La durée de séjour en réadaptation tend à augmenter. C'est un signe que
 - a) les patients sont transférés plus tôt;
 - b) ils arrivent dans des états plus graves;
 - c) la durée globale de séjour en soins aigus et en réadaptation ne diminue pas, pas plus que les coûts
 - ⇒ déplacement des soins aigus vers la réadaptation.



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

23

Bilan de la réadaptation après 16 mois de DRG



- Les DRG créent des incitations biaisées pour les caisses. Les hôpitaux aigus veulent transférer les patients le plus tôt possible, alors que l'intérêt des caisses va exactement à l'opposé:

Il y a une tendance à «épuiser» les forfaits par cas, c'est-à-dire à maintenir les patients le plus longtemps possible en hôpital aigu car cela n'entraîne pas de coûts supplémentaires pour les caisses.



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

24

Bilan de la réadaptation après 16 mois de DRG



geboren 21. September 1971, wohnhaft in 8005 Zürich
Versichertennummer

Guten Tag Frau Doktor

Sie haben heute für ein Gesuch für eine stationäre Rehabilitation gestellt.

Nachtraumstationär
2. p

... nous n'approuvons pas cette procédure. Notre assuré peut rester quelques jours à l'hôpital...

Diesem Vorgehen stimmen wir nicht zu. Unser Versicherte kann ein paar Tage im Spital bleiben und dann direkt nach Hause austreten.

Vielen Dank für die Kenntnisnahme.



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

25

Bilan de la réadaptation après 16 mois de DRG



Les réhospitalisations sont elles aussi avantageuses pour les caisses car elles entrent dans le même DRG.



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

26

Bilan de la réadaptation après 16 mois de DRG



Ich beziehe mich auf Ihr Schreiben an die obengenannte Patientin vom 02.04.13.

Die Patientin hat sich selber an Sie gerichtet, weil es Sache der Patientin und nicht der Klinik ist, eine beschwerdefähige Verfügung zu verlangen. Eine solche benötigt auch keine weiteren Angaben von Seiten der Klinik.

Über die komplexe Problematik der Patientin wurden Sie durch uns bereits ausführlich orientiert.

In unserem Kostengutsprache-Verlängerungsgesuch vom 22.02.13 sowie in unserem Wiedereinwägungs-Gesuch vom 12.03.13 hatten wir ausführlich begründet, weshalb eine stationäre Rehabilitationsbehandlung bedarf. Auch wenn die Patientin aufgrund ihrer morbidem Adipositas die geforderte Teilbelastung auch mittels intensiven physiotherapeutischen Bemühungen nicht einhalten konnte, war das Ziel der stationären Rehabilitationsmassnahmen eine weitere Dekonditionierung zu verhindern. Seit 06/12 besteht bei keine Gehfähigkeit mehr. Wie Sie aus der Ihnen zugestellten Diagnoseliste ersehen können, dürfte die weitere Mobilisation auch nach Aufhebung der Teilbelastung deutlich erschwert sein. Ohne mehrmonatige intensive rehabilitative Massnahmen befürchten wir, dass keine ausreichende Gehfähigkeit mehr erreichen könnte.

Selbstverständlich geht es nicht an, dass die für die geleistete reguläre stationäre Rehabilitation nur die Pflegetaxe vergüten wollte.

Deshalb mussten am 19.03.13 zum Operateur in die Zuweiserklinik zurückverlegen.



Problématique Garantie de prise en charge



- Des retards administratifs empêchent souvent un transfert rapide de l'hôpital de soins aigus à la réadaptation, p. ex. la procédure compliquée de garantie de prise en charge.
- L'OPAS impose uniquement pour la réadaptation une procédure préalable de garantie de prise en charge impliquant le médecin-conseil pour tous les patients:

FN3

„Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil“



- FN3** Wir haben den Anfang angepasst sowie "nötig" nach vorne genommen, um eine Klemmkonstruktion zu vermeiden.
Fivaz Nicole; 15.05.2013

Problématique Garantie de prise en charge



- Des interfaces rapides et simples seraient souhaitables. Les principaux obstacles sont en général
 - ⇒ la procédure complexe de garantie de prise en charge;
 - ⇒ la faible disponibilité des médecins-conseils; FN4
 - ⇒ le manque fréquent de compétence technique des médecins-conseils en matière de réadaptation.
- Certaines caisses ont besoin de **5 jours ouvrables** pour délivrer une garantie de prise en charge.



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

29

Problématique Garantie de prise en charge



Ärztliche Verordnung für eine stationäre Rehabilitation	
Name/Vorname:	Geb.-Datum:
Strasse:	04.03.1927
PLZ/Ort:	Telefon:
Gewünschtes Eintrittsdatum: ab 29.04.2013	Dauer: 2/3 Wochen:
Kostenträger:	
Nummer:	
<input type="checkbox"/> Unfall	<input checked="" type="checkbox"/> Krankheit
Hauptdiagnose: <u>Rechtshemisphären Schlaganfall</u>	
Operation / Datum / Therapie: <u>Bohrlochtherapie zweifach am 23.04.13</u>	
Wesentliche Nebendiagnosen: <u>2-Gefässkrankung</u>	
Bemerkungen / Behandlungsziel: <u>Bestmögliche Vervollständigung in Selbstständigkeit</u>	
Grad der Behinderung: <input type="checkbox"/> Selbstständig <input checked="" type="checkbox"/> Hilfe erforderlich für:	
Mobilität: <input type="checkbox"/> Gehst mit Stocken <input checked="" type="checkbox"/> Rollator	
Ärztliche Bestätigung der Klinikbedürftigkeit:	
Eine ambulante Behandlung ist meines Erachtens ausser Betracht.	
Gründe geben:	
<input checked="" type="checkbox"/> intensive stationäre physikalische, berufliche, soziale funktionelle Schulung	



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

30

FN4 wir haben hier bezüglich geschrieben, um die Botschaft klarer zu machen.
Fivaz Nicole; 15.05.2013

Problématique Garantie de prise en charge



... Notre service de médecin-conseil a reçu votre demande de garantie de prise en charge. Après examen du dossier, nous sommes en mesure de vous communiquer notre décision.

Valable pour réadapt. musculo. stat.

La taxe neuro n'est pas méd. indiquée.

Bemerkung:
Für eine allfällige
Überbisherige

Unser Vertrauensärztlicher Dienst hat Ihr Kostengutsprachege such erhalten. Nach Prüfung der Unterlagen erhalten Sie hiermit unseren Entscheid.

Gilt für stat. msk. Reha

Die Neuro Taxe ist med. nicht indiziert.

Kostengutsprache gilt unter Vorbehalt, dass ein gültiger KVG-Vertrag sowie eine Behandlung vorliegt.



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

31

Problématique Garantie de prise en charge



Gesendet: Freitag, 3. Mai 2013 08:55

An:

Cc:

Betreff: Neurologische Patienten als Muskuloskelettal eingestuft

Nun haben wir wieder eine Anmeldung von der Neurochirurgie zur Neuroreha nach 2maliger Subduralhämatom-Bohrlochtrepanation. Ein Subduralhämatom betrifft das zentrale Nervensystem und wir hätten gern eine Kostengutsprache für Neurorehabilitation.

Betrifft Vers.nummer

Freundliche Grüsse

Dr. med.

Reha Rheinfelden
Salinenstrasse 98
4310 Rheinfelden

051 926 51 51



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

32

Problématique Garantie de prise en charge



Gesendet: Freitag, 3. Mai 2013 10:39

An:

Cc:

Betreff: Antwort: Neurologische Patienten als Muskuloskelettal eingestuft

Signiert von:

Liebe Frau

Ich werde mir den Fall ansehen. Da ich jedoch gerade erst aus dem Urlaub zurück bin, bitte ich um Geduld bis Ende der nächsten Woche.

Viele Grüße

... j'examinerai le cas. Comme je rentre tout juste de vacances, je vous prie de patienter jusqu'à la fin de la semaine prochaine...



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

33

Garantie de prise en charge – Synthèse



- Les médecins-conseils des caisses sont parfois peu disponibles, de telle sorte que les demandes de garantie de prise en charge restent en plan.
- La médecine réadaptative englobe des spécialités définies au niveau de la FMH. La plupart des médecins-conseils ne possèdent pas ces titres FMH.
- Comme employés des caisses, les médecins-conseils sont-ils vraiment indépendants?
- On constate des différences notables dans les critères appliqués aux garanties de prise en charge aussi bien entre les caisses qu'entre les médecins-conseils d'une même caisse.



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

34

Garantie de prise en charge - Revendications



- Revendications en relation avec la garantie de prise en charge:
 - ⇒ Egalité de traitement entre soins aigus et réadaptation
 - ⇒ Critères de délivrance uniformes entre et au sein des caisses
 - ⇒ Revendications minimales:
 - ✓ Abrogation de l'obligation de garantie de prise en charge au préalable avec l'avis du médecin-conseil lorsque les indications sont claires: par ex. accident cérébral, traumatisme crânien moyen, poussée aiguë de sclérose en plaque, prothèse articulaire chez un patient atteint de polymorbidités, etc.
 - ✓ Une annonce d'admission et une annonce de procédure devraient être envoyées simultanément
 - ✓ Raccourcissent des délais administratifs lors de la première demande et d'un nouvel examen.
 - ✓ Indépendance de la fonction de médecin-conseil.
 - ⇒ pas d'emploi dans la caisse maladie

FN5



Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

35

Garantie de prise en charge – Ça peut aussi fonctionner autrement



2. Rehabilitation für Neuropatienten

2.2 Schlaganfallpatienten mit Reha-Potential bei erheblichem neurologischem Defizit.

Stillschweigende Kostengutsprache für maximal 3 Wochen
Verlängerungsgesuche: Bewilligung Vertrauensarzt zwingend

Keine stillschweigende Reha bei einem Schädelhirntrauma (SHT)

3. Rehabilitation nach viszeralchirurgischen Eingriffen

3.2 Status nach grossen viszeralchirurgischen Eingriffen

sanitas

Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

36

FN5 Wir haben SHT und MS ausgeschrieben.
Fivaz Nicole; 15.05.2013

Garantie de prise en charge – Ça peut aussi marcher autrement



5. Rehabilitation für Rheuma-/ Orthopädiepatienten Muskulo-skelettale Rehabilitation

- 5.2 Nach **beidseitigen** Eingriffen an den grossen Gelenken bei noch nicht erreichter genügender Funktion oder Wundheilungsstörungen; bei Komorbidität (z.B. schwerer Diabetes, Parkinson, Weichteilrheumatismus, Polyarthrosen, Wirbelsäulenerkrankungen)
- 5.3 Bei Kniegelenkersatz bei verzögerter Kniemobilität (Flexion < 90°, starkes Extensionsdefizit)
- 5.4 Nach Eingriffen an der Wirbelsäule: bei Spitalbedürftigkeit; nach aufwändiger Dekompression und Stabilisation; bei schwerwiegenden postoperativen Komplikationen und Wundheilungsstörungen; bei grösserem Defizit in den ADL, bei funktionell relevanten neurologisch/ rheumatologischen Defiziten;

Stillschweigende Kostengutsprache für maximal 3 Wochen
Verlängerungsgesuche; Bewilligung Vertrauensarzt zwingend

sanitas

Conférence de presse annuelle de H+, 27 mai 2013

37

Merci de votre attention.



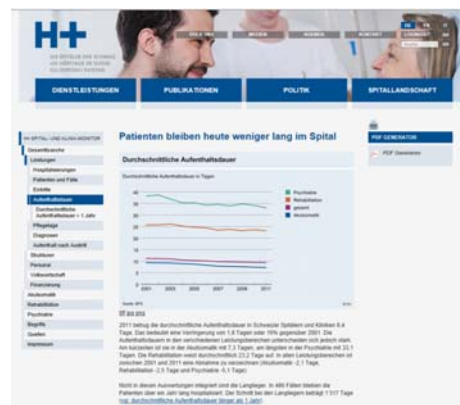
Bernhard Wegmüller


Directeur de H+

Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

Chiffres et tendances de la branche des hôpitaux et cliniques

- Le Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+:
 - est la nouvelle vitrine de la branche, avec les soins aigus, la réadaptation et la psychiatrie
 - présente les prestations et les tendances de la branche
 - propose des chiffres pertinents, significatifs et actualisés sur divers thèmes
 - est personnalisable





Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+


Changement structurel des 40 dernières années

- Moins d'hôpitaux et de lits
- Durées de séjour en baisse
- Hausse du nombre d'hospitalisations
- Les hôpitaux et les cliniques créent des places de travail
- Les patients sont satisfaits de la qualité des soins somatiques aigus

(Les graphiques se trouvent dans le document supp. de la fiche d'information «Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+»)

Les hôpitaux et cliniques en font plus, sont plus efficaces et offrent une qualité plus élevée qui satisfait les patients!

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013 41 © H+



Moniteur des hôpitaux et cliniques de H+

L'essentiel en bref

- Données complètes et actualisées sur la branche des hôpitaux et des cliniques
- Instrument de relations publiques en ligne, trilingue, intégré au site internet de H+
- 64 graphiques clairs assortis d'explications concises
- Personnalisable sous forme de compilation à la carte (PDF)
- Graphiques à télécharger en haute résolution

Pour en savoir plus: www.moniteur-hopitaux.ch

Conférence de presse annuelle de H+, 27.05.2013 42 © H+



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