

Neuf pistes pour améliorer l'économicité et la qualité du système suisse de santé*

J.-F. de Montmollin

En préambule

Désireux d'affirmer le rôle des médecins dans un débat qui les concerne au plus haut chef, les présidents des sociétés cantonales de médecine romandes et membres de la Société médicale de la Suisse romande ont choisi la voie de la publication d'un manifeste proposant neuf pistes en matière d'organisation et de financement du système de soins. Ils espèrent ainsi apporter leur contribution et leur sensibilité à la réforme de cette matière sociale, politique et économique complexe qu'est le système suisse de santé.

1. Séparation nette entre l'assurance sociale et l'assurance privée

Afin de limiter l'opacité des comptes des caisses-maladie, notamment en matière de financement de la publicité, il convient que les compagnies d'assurance pratiquant l'assurance maladie obligatoire (LAMal) ne puissent pas être actives dans le commerce des assurances complémentaires facultatives (LCA). Cette règle permettrait d'envisager une nette amélioration de la transparence des comptes des assureurs de base. Par ailleurs, la création d'une caisse unique ou de caisses fédérées par un organe unique pour l'assurance de base sur le modèle de la Suva présenterait également l'avantage important d'éviter des distorsions d'intérêts entre les assurances maladie et perte de gain. La place de l'assurance complémentaire doit être préservée. Dans l'hypothèse où l'on maintiendrait la pluralité des assureurs de base, il conviendrait de trouver une solution technique pour que les réserves constituées pour les assurés puissent les suivre en cas de changement d'assureur.

2. Création d'une nouvelle modalité de financement des soins nécessités par la perte de l'autonomie des personnes âgées

Pour les grands vieillards, la nécessité de soins n'est plus un risque à assurer mais une fatalité à prendre en compte sur le plan social. On peut admettre de séparer les soins médicaux visant à traiter une maladie chez les personnes âgées de ceux qui sont rendus nécessaires par la perte de l'autonomie. Le financement de ce type de soins par la TVA témoignerait de plus de solidarité entre les générations qu'une différenciation des primes en fonction de l'âge. Elle contribuerait aussi à soulager les primes des jeunes assurés et des familles.

3. Régulation par les associations professionnelles, les formateurs et les cantons du nombre et du type de nouveaux médecins formés

Il convient de former un nombre d'étudiants en médecine correspondant aux besoins prévisibles, de déterminer les places de formation postgraduée en fonction des besoins en médecins formés et de créer des postes de médecins hospitaliers formés pour effectuer le travail que les assistants hospitaliers n'effectueraient plus. Cette réorganisation aurait le double avantage d'offrir une alternative à l'installation en pratique privée et de redonner aux assistants leur place de médecins en formation. La mise en place de cette nouvelle politique de formation nécessite une importante coordination entre les différents acteurs en présence (universités, services médicaux universitaires et périphériques, autorités cantonales, sociétés cantonales de médecine) et la création d'incitatifs clairs favorisant les voies de spécialisation qui connaissent une pénurie.

* La version complète de ce texte se trouve dans la Revue médicale de la Suisse romande, édition de mai 2003. Les versions complètes en français et en allemand sont aussi disponibles sur le site www.smsr.ch.

Correspondance:
Dr Jean-Frédéric de Montmollin
Case postale 65
1, rue Laurent-Péroud
CH-2088 Cressier

4. Pérennisation des données médicales

Actuellement, de nombreux examens médicaux doivent être répétés, car l'accès aux résultats des examens déjà effectués est aléatoire, lent et compliqué. La pérennisation des données médicales des patients permettrait d'améliorer la rapidité, l'économicité et la qualité de la prise en charge, en évitant de devoir répéter des actes souvent onéreux et parfois invasifs. Sous certaines conditions, la solution de la carte de santé est une piste à développer. Il convient toutefois que le système informatisé choisi assure à la fois la transmission des données pertinentes des patients, ainsi que leur protection absolue. Par ailleurs, il convient de créer un organisme intercantonal d'encouragement et de coordination qui se porte garant de la sécurité de la diffusion des informations et du respect des principes de protection de la personne.

5. Amélioration de la qualité, de l'économicité et de l'adéquation des soins fournis

Pour tendre à une amélioration de la qualité, de l'économicité et de l'adéquation des soins fournis en Suisse, plusieurs pistes existent. Les réseaux de soins peuvent contribuer à atteindre ce but, mais doivent être développés à l'aide de mesures véritablement incitatives et dans une vision à long terme. Pour ce faire, il faut reconnaître la nécessité d'investir et l'impossibilité de générer immédiatement des économies significatives. Par ailleurs, un contrôle accru de la qualité, de l'économicité et de l'adéquation des soins suppose de lourds investissements pour être scientifique et fiable. De façon similaire, la suppression de l'obligation de contracter devrait démontrer sa rentabilité dans ces trois domaines avant d'être introduite.

6. Amélioration de l'information médicale aux patients

Actuellement l'information du patient est encouragée et pratiquée par de larges milieux, mais sur des modes et en vue d'objectifs hétérogènes, voire contradictoires. Or, l'information médicale est à la base d'une santé libre, responsable et solidaire et doit d'abord être ciblée sur les besoins des patients. Il faut développer la coordination des organes d'information des patients au niveau associatif, professionnel, cantonal et fédéral, inclure dans le tarif médical des prestations de conseil et d'information des patients et enfin développer la formation continue des médecins et autres professionnels de santé en la matière.

7. Promotion, développement et élargissement des cercles de qualité

Les cercles de qualité représentent une possibilité encore insuffisamment exploitée d'améliorer à la fois la qualité, l'économicité et l'adéquation des soins. Il convient de soutenir leur développement au niveau national, ainsi que leur élargissement à d'autres domaines que la prescription de médicaments. Il faut également investir davantage, car développer une culture de la qualité prend du temps, à la fois en heures de formation continue à accomplir, ainsi qu'en nombre d'années nécessaires à l'ancrage de nouvelles habitudes.

8. Accélération de la mise en place d'outils statistiques performants

Les outils statistiques suisses ne permettent pas aujourd'hui de disposer de données fiables et incontestées permettant de piloter le système de santé helvétique. L'entrée en vigueur du TARMED et la production de données informatisées qui en découlera offrent une chance d'améliorer la connaissance de la pratique des soins en Suisse. Il faut accélérer cette mise en place des outils statistiques sur l'activité, ainsi que sur les résultats médicaux et financiers du système de soins. Les données devront être consolidées au niveau fédéral, puis mises à disposition des différents acteurs du système de santé en vue du pilotage cantonal.

9. Diminution des coûts de la prescription de médicaments

La Suisse est caractérisée par les prix particulièrement élevés de ses médicaments en comparaison internationale. Il conviendrait d'exercer davantage de pression sur les prix des médicaments lors de leur admission par l'OFAS, d'admettre les

importations parallèles, de continuer à promouvoir les génériques et de ne plus rembourser les médicaments dont le prix n'aurait pas diminué au niveau des génériques à l'issue de la protection des brevets. Par ailleurs, la prescription globale de médicaments peut également être améliorée et optimisée.

Neun Wege zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität des schweizerischen Gesundheitssystems*

J.-F. de Montmollin

Vorwort

Im Bestreben, die Rolle der Ärzte in einer Debatte, von der sie äusserst stark betroffen sind, zu verstärken, haben die Präsidenten der kantonalen Ärztegesellschaften der Romandie und Mitglieder der Westschweizer Ärztegesellschaft den Weg der Publikation eines Manifestes gewählt, das verschiedene Vorschläge und Lösungen betreffend Organisation und Finanzierung des Gesundheitssystems aufzeigt. Sie hoffen, auf diese Art ihren Beitrag und ihre Sensibilität in die Reform dieser komplexen sozialen, politischen und wirtschaftlichen Materie, die das schweizerische Gesundheitssystem ausmacht, einzubringen.

1. Klare Trennung zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung

Um die Undurchsichtigkeit der Betriebskonten der Krankenkassen zu beseitigen, vor allem was die Finanzierung von Werbung anbelangt, sollten Versicherungsgesellschaften, die in der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) tätig sind, nicht auch freiwillige Zusatzversicherungen (VVG) anbieten dürfen. Diese Regel sollte eine wesentlich verbesserte Transparenz der Abrechnungen der Grundversicherer erlauben. Zudem hätte die Schaffung einer Einheitskasse,

oder von zusammengeschlossenen Kassen unter einem einzigen Dachorgan, für die Grundversicherung auf dem Modell der SUVA ebenfalls den Vorteil, die Interessen zwischen den Krankenkassen und den Lohnausfallversicherungen nicht zu verzerren. Die Zusatzversicherung muss ihren Platz behalten. Unter der Annahme, dass die Vielfalt der Grundversicherer beibehalten wird, müsste eine technische Lösung gefunden werden, um die für die Versicherten geäußneten Reserven diesen bei einem Versicherungswechsel zu überschreiben.

2. Schaffung einer neuen Pflegefinanzierung aufgrund des Autonomieverlustes von älteren Menschen

Für sehr alte Personen ist die Pflegenotwendigkeit kein zu versicherndes Risiko mehr, sondern Schicksal, dem auf sozialer Ebene Rechnung getragen werden muss. Man kann sich vorstellen, die ärztliche Pflege zur Behandlung einer Krankheit bei alten Personen zu trennen von derjenigen, die durch den Autonomieverlust notwendig wird. Die Finanzierung dieser Pflegeart durch die MWSSt würde von mehr Solidarität unter den Generationen zeugen als eine altersabhängige Prämie. Sie würde auch dazu beitragen, die Prämien der jungen Versicherten sowie der Familien zu entlasten.

* Die vollständige französische Version dieses Textes finden Sie in der «Revue Médicale de la Suisse Romande», Ausgabe Mai 2003. Die vollständigen Versionen auf Deutsch und Französisch können ebenfalls auf der Internetseite www.smsr.ch eingesehen werden.

Korrespondenz:
Dr Jean-Frédéric de Montmollin
Case postale 65
1, rue Laurent-Péroud
CH-2088 Cressier

3. Regulierung der Anzahl und Art von neu ausgebildeten Ärzten durch die Berufsverbände, die Ausbilder und die Kantone

Es müssen so viele Medizinstudenten ausgebildet werden, damit die voraussehbaren Bedürfnisse gedeckt werden können, Weiterbildungsstellen sind unter Berücksichtigung der Bedürfnisse an ausgebildeten Ärzten zu schaffen, ebenso Stellen für ausgebildete Spitalärzte, die die Arbeit übernehmen, die von den Assistenzärztinnen und -ärzten nicht mehr ausgeführt würden. Diese Reorganisation hätte zwei Vorteile: sie wäre einerseits eine Alternative zur Eröffnung von Privatpraxen und andererseits würden die Assistenten wieder zu Ärzten in Weiterbildung. Die Verwirklichung dieser neuen Ausbildungspolitik bedingt eine Koordination zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren (Universitäten, medizinische Universitäts- und periphere Spitäler, kantonale Behörden, kantonale Ärztegesellschaften) sowie die Schaffung von klaren Anreizen zur Förderung von Spezialisierungen, in denen Mangel herrscht.

4. Bestreben nach dauerhaften medizinischen Daten

Heute müssen zahlreiche medizinische Untersuchungen wiederholt werden, da der Zugang zu den Resultaten von bereits ausgeführten Untersuchungen zufällig, langwierig und kompliziert ist. Wenn man die medizinischen Daten der Patienten nachhaltig aufbewahren könnte, würde dies erlauben, den schnellen Zugang, die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Pflege zu verbessern sowie zu vermeiden, oft teure und manchmal invasive Handlungen zu wiederholen. Das gewählte Informatiksystem muss jedoch einerseits den Transfer der sachdienlichen Patientendaten und andererseits ihren absoluten Schutz gewährleisten. Auch muss eine interkantonale Instanz zur Koordination geschaffen werden, die Garant für die Übertragung der Informationen und die Einhaltung des Datenschutzes ist.

5. Verbesserung der Qualität, der Wirtschaftlichkeit und der Angemessenheit der erbrachten Leistungen

Es gibt verschiedene Wege, um eine verbesserte Qualität, Wirtschaftlichkeit und Angemessenheit der Pflegeleistungen in der Schweiz zu erreichen. Die Gesundheitsnetze können dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen; sie müssen jedoch mit motivierenden Massnahmen und auf langfristige Sicht entwickelt werden. Dazu müssen die Notwendigkeit von Investitionen und die Unmöglichkeit, sofort markante Einsparungen zu erzielen, erkannt werden. Zudem setzt eine grössere Kontrolle der Qualität, der Wirtschaftlichkeit und der Angemessenheit der Pflege grosse Investitionen voraus, um wissenschaftlich und glaubwürdig zu sein. Bevor der Kontrahierungszwang aufgehoben würde, müsste auch diese Massnahme ihre Rentabilität in den drei genannten Gebieten unter Beweis stellen.

6. Verbesserung der medizinischen Information an die Patienten

Heute wird die Patienteninformation von breiten Kreisen gefördert und praktiziert, jedoch mit den verschiedensten, sogar entgegengesetzten Zielen. Die medizinische Information liegt jedoch an der Basis eines freien, verantwortungsvollen und solidarischen Gesundheitssystems, das in erster Linie auf den Patienten ausgerichtet sein muss. Die Koordination der Informationsorgane gegenüber den Patienten muss auf assoziativer, professioneller, kantonaler und eidgenössischer Ebene gefördert werden, Leistungen zur Beratung und Information der Patienten müssen im Arzttarif eingeschlossen und die Fortbildung der Ärzte und der anderen Fachpersonen im Gesundheitswesen auf diesem Gebiet entwickelt werden.

7. Förderung, Entwicklung und Erweiterung der Qualitätszirkel

Die Qualitätszirkel stellen eine noch zu wenig benützte Möglichkeit zur Verbesserung sowohl der Qualität und der Wirtschaftlichkeit als auch der Angemessenheit der Leistungen dar. Es ist angezeigt, ihre Entwicklung auf nationaler Ebene zu fördern sowie ihre Erweiterung auch auf andere Gebiete als die Medikamentenverschreibung auszudehnen. Auch muss mehr investiert werden, denn eine Kultur der Qualität zu schaffen braucht Zeit, sowohl in Form von Fortbildung als auch in Jahren, die notwendig sind, um neue Gewohnheiten zu festigen.

8. Beschleunigte Einsetzung von leistungsfähigen statistischen Werkzeugen

Die statistischen Werkzeuge in der Schweiz liefern heute keine glaubhaften und unbestrittenen Daten für die Steuerung des schweizerischen Gesundheitssystems. Die Einführung des TARMED und die damit verbundene Erstellung von infor-

matisierten Daten bieten eine Gelegenheit, die Kenntnisse über die Behandlungspraktiken in der Schweiz zu verbessern. Diese Schaffung von Statistiken über die ärztliche Tätigkeit und die medizinischen und finanziellen Resultate des Gesundheitssystems muss beschleunigt werden. Die Daten sollten auf eidgenössischer Ebene konsolidiert und danach den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen im Hinblick auf eine kantonale Steuerung zur Verfügung gestellt werden.

9. Verringerung der Kosten der Medikamentenverschreibung

Die Schweiz ist gekennzeichnet durch besonders hohe Medikamentenkosten im internationalen Vergleich. Man sollte mehr Druck auf die Preise der Medikamente bei ihrer Zulassung durch das BSV ausüben, Parallelimporte erlauben, weiterhin Generika fördern und Medikamente nicht mehr rückvergüten, deren Preis nach Ablauf des Patentschutzes nicht auf den Preis der Generika gesenkt wurde. Auch kann die gesamte Medikamentenverschreibung verbessert und optimiert werden.