

SwissDRG: qu'en pensent les médecins?

Un nouveau système de rétribution des prestations hospitalières, basé sur les groupes diagnostiques et «helvétisé» à partir du concept APDRG venu d'outre-Atlantique, est en préparation. Soutenu par cinq partenaires (CDS, CTM, santé-suisse, H+, FMH), il devrait entrer en vigueur dans tout le pays en 2008.

A première vue, ce projet SwissDRG semble moins concerner les médecins que les hôpitaux qui les emploient. Cependant, le corps médical est attaché de longue date à une juste reconnaissance des prestations fournies en milieu hospitalier. Ces dernières années ont été marquées par une tendance à créer des forfaits-plancher simplificateurs qui ont généré des transferts inadéquats entre établissements ainsi qu'une détérioration des finances de bon nombre d'entre eux, avec pour corollaire une démotivation de l'ensemble des équipes soignantes. Consciente de ces mécanismes pervers et désireuse de contribuer activement à l'élaboration d'un système de rétribution équitable du travail hospitalier, la FMH s'engage avec conviction dans le projet SwissDRG.

Nous attendons du nouveau système qu'il permette:

- de couvrir les frais hospitaliers effectifs par une conception transparente;
- de garder une entière liberté thérapeutique à l'intérieur de chaque groupe DRG;
- de rester indépendants par rapport à tout monopole d'intérêt industriel;

- d'éviter les transferts inappropriés des hôpitaux périphériques vers les établissements centraux;
- de tenir compte de la durée des cas et des complications, sans pour autant rejeter tout effet incitatif sur la qualité;
- de garantir la protection des données et par conséquent le respect du secret médical;
- de simplifier les procédures administratives.

Sur la base des expériences faites lors de l'introduction du TARMED, il nous paraît essentiel de considérer SwissDRG non pas comme une construction complexe et figée, mais bien plutôt comme un processus destiné à évoluer rapidement et constamment: d'une part en fonction de l'expérience des utilisateurs, d'autre part en tenant compte du développement des techniques médicales ainsi que des pratiques de soins.

Plus que la conception du système, sa gestion à long terme appelle des choix déterminants. Sommes-nous prêts à professionnaliser cette deuxième phase, à la financer, à accepter une perte d'influence corporatiste au profit de l'efficacité? Le maintien d'un climat de travail serein, l'attractivité des professions de la santé et la formation d'une relève adéquate sont peut-être à ce prix.

*Dr Pierre-François Cuénoud,
membre du Comité central de la FMH,
membre du Comité stratégique SwissDRG*

SwissDRG: Was hält die Ärzteschaft davon?

Gegenwärtig wird ein neues System für die Vergütung von Spitalleistungen erarbeitet, das auf Diagnosegruppen beruht. Dabei geht es um die Entwicklung einer «Schweizer Variante» des aus den Vereinigten Staaten stammenden APDRG-Konzepts. Dieses System, dessen Vorbereitung von fünf Partnern (GDK, MTK, santésuisse, H+, FMH) unterstützt wird, sollte im Jahr 2008 in der ganzen Schweiz in Kraft treten.

Auf den ersten Blick scheinen vom Projekt SwissDRG nicht die Ärztinnen und Ärzte, sondern die sie beschäftigenden Spitäler betroffen zu sein. Der Ärzteschaft ist es jedoch seit langem ein Anliegen, dass die im stationären Bereich erbrachten Leistungen entsprechend anerkannt werden. Die letzten Jahre waren durch den Trend gekennzeichnet, dass vereinfachende Fallpauschalen eingeführt wurden. Diese führten zu unangemessenen Transfers zwischen den Spitälern sowie bei recht vielen dieser Institutionen zu einer Verschlechterung der finanziellen Lage. Damit verbunden war eine Demotivierung des medizinischen Personals. Da die FMH sich dieser kontraproduktiven Mechanismen bewusst ist und aktiv zur Entwicklung eines Systems beitragen möchte, das eine angemessene Vergütung der Spitalleistungen garantiert, engagiert sie sich mit Überzeugung für das Projekt SwissDRG.

Wir erwarten vom neuen System, dass es folgendes ermöglicht:

- Deckung der tatsächlichen Spitalkosten durch eine transparente Konzeption;
- Erhaltung der vollständigen therapeutischen Freiheit innerhalb jeder DRG-Gruppe;
- Erhaltung der Unabhängigkeit gegenüber jeglichem Monopol, das auf industriellen Interessen beruht;

- Vermeidung der unangemessenen Transfers von Spitälern in Randregionen zu den Zentrumsspitalern;
- Berücksichtigung der Dauer der Fälle und der Komplikationen, ohne die Anreize zur Gewährleistung der Qualität zu beseitigen;
- Gewährleistung des Datenschutzes und damit auch Wahrung des Arztgeheimnisses;
- Vereinfachung der administrativen Verfahren.

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen, die bei der Einführung des TARMED gemacht wurden, erscheint es uns wichtig, dass das SwissDRG-System nicht als komplexe und unabänderliche Konstruktion, sondern vielmehr als Prozess betrachtet wird, der dazu bestimmt ist, sich rasch und permanent weiterzuentwickeln. Dies soll zum einen ausgehend von den Erfahrungen der Anwender und zum anderen unter Berücksichtigung der Entwicklung der medizinischen Techniken und der Pflegepraxis erfolgen.

Je weiter die Entwicklung des Systems voranschreitet, desto dringender erfordert dessen langfristiges Management klare Entscheide. Sind wir bereit, diese zweite Phase zu professionalisieren, sie zu finanzieren und zu Gunsten der Effizienz einen geringeren standespolitischen Einfluss hinzunehmen? Möglicherweise ist dies der Preis, den wir zahlen müssen, um auch weiterhin ein angenehmes Arbeitsklima, die Attraktivität der Gesundheitsberufe und die Ausbildung eines angemessenen Nachwuchses zu gewährleisten.

*Dr. med. Pierre-François Cuénoud,
Mitglied des FMH-Zentralvorstands,
Mitglied des Steuerungsausschusses SwissDRG*