

Les questions et problèmes évoqués dans l'article ci-dessous sont en bonne partie pertinents. Bien que partageant la plupart de ces préoccupations, la FMH ne soutient cependant pas l'idée d'un moratoire au sujet de l'introduction de SwissDRG. D'une part, il s'agit de l'application d'une loi dont la procédure d'approbation a respecté les règles démocratiques, aucun élément nouveau significatif n'étant survenu depuis la décision parlementaire. D'autre part, un report de l'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire ne ferait que retarder certaines échéances mais ne contribuerait pas à la résolution des problèmes en suspens.

Il est évident que la pression des milieux économiques et des assureurs est très forte dans ce dossier, faisant fi de la réalité vécue par les prestataires de soins et les patients. Plus que par une attitude de rejet sans issue, le corps médical doit marquer constamment sa présence et influencer les décisions en participant activement à la dynamique qui s'est développée au sein de SwissDRG SA. L'immense travail de nos Sociétés de discipline dans les cycles de propositions en vue de la refonte de notre registre des interventions, témoigne de cet état d'esprit.

L'introduction des DRG représente un catalyseur susceptible de déclencher certaines mesures de rationalisation, devenues inéluc-

tables quel que soit le système de financement hospitalier. Que certains d'entre nous puissent se sentir directement menacés par ces processus de réorganisation est légitime. L'expérience des cantons travaillant depuis plusieurs années avec les DRG montre néanmoins que ceci peut se passer sans inconvénient majeur, pour les patients aussi bien que pour les prestataires.

SwissDRG sera introduit comme prévu, selon une volonté politique évidente. Le Conseil Fédéral a d'ailleurs entériné la version 0.2 de la nouvelle structure tarifaire le 18 juin 2010. Il est important que nous continuions à œuvrer pour une amélioration constante du système, afin que la version appliquée lors de l'introduction soit la plus aboutie possible. Tous les problèmes en suspens ne seront certes pas résolus le 1^{er} janvier 2012. Dans le but de permettre une transition sans heurts, une réglementation transitoire uniforme devrait être décidée au niveau national.

*Dr Pierre-François Cuénoud
Membre du Comité Central de la FMH
Responsable du Domaine SwissDRG*

DRG – Aufruf zu einem Moratorium

Die Einführung der Swiss-DRGs rückt näher. Das vorgesehene Datum vom 1. Januar 2012 scheint vielen zunehmend unverantwortlich, da manche Punkte unklar bzw. ungelöst sind. Ein Moratorium würde Zeit bringen, die hängigen Fragen zu klären.

Christian Hess^a, Urs Strebel^b

^a Dr. med., Chefarzt Medizin
Spital Affoltern

^b Dr. med., ehemaliger
Chefarzt Medizin am Spital
Männedorf und Präsident
Prüfungskommission SGIM

Als der Entscheid zur Umstellung auf diagnosebezogene Fallkostenpauschalen gefällt wurde, sprach man vom wichtigen Systemwechsel, weg von der Defizitfinanzierung hin zu klaren Preisen für Leistungen. Man sprach von mehr Transparenz, Vergleichbarkeit unter den Spitälern, mehr Wettbewerb, von verbesserter Qualität, sowie insbesondere von Kosteneinsparungen.

Von diesen Versprechen dürfte wenig übrig bleiben. Die Swiss-DRG AG arbeitet zwar mit enormem Aufwand Kostengewichte auf drei Stellen nach dem Komma aus, die Baserate allerdings liegt immer noch im Dunkeln und wird letztlich weniger ein errechneter Preis als ein politisch ausgehandelter Kompromiss sein. Die Qualität wird, wie in der Schweiz vermutet wird (Berner Studie 2010) und international auch sichtbar ist, sinken, die versprochene kontrollierende Begleitforschung ist nicht aufgegleist. Und schliesslich geht mittlererweile niemand mehr von Kostenersparnissen oder gedämpftem Kostenwachstum aus, ganz im Gegenteil: Kostensteigerungen werden mittlererweile von den meisten zugegeben.

Transparenz und Vergleichbarkeit machen die Patienten nicht gesünder und, dass Wettbewerb zu keiner Kostensenkung führt, hat seinen Grund darin, dass

das Gesundheitswesen kein üblicher Markt ist. Zudem werden auch im üblichen Markt Preissenkung in aller Regel durch Mengenausweitung erreicht, was für das Gesundheitswesen nicht das Ziel sein kann. Die Tragweite des Projektes Swiss-DRG, das letztlich einem gesundheitspolitischen Bevölkerungsexperiment entspricht, wurde leider von vielen (auch von uns Ärzten) in der Frühphase unterschätzt. Eine öffentliche Diskussion hat nicht stattgefunden, auch nicht, nachdem die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK in ihrer differenzierten und kritischen Stellungnahme vom September 2008 dringend dazu geraten hat.

Treibende Kräfte sind neben der privat organisierten Swiss-DRG AG (in der beispielsweise der SBK, als grösste Arbeitnehmergruppe im Spitalwesen, mangels finanzieller Mittel nicht vertreten ist) Beratungsfirmen, Gesundheitsökonomien, Kodierfirmen, IT-Unternehmen und Politiker. Es scheint, dass sich ein neuer «Conflict of interest» zwischen Medizin, Beratungsfirmen, IT und anderen Interessensgruppen eingeschlichen hat. Direkt oder indirekt werden alle diese patientenfernen Dienste von den Leistungserbringern bezahlt, und die Mittel fehlen «an der Front».

Korrespondenz:
Dr. med. Christian Hess
Spital Affoltern
Sonnenbergstr. 27
CH-8910 Affoltern am Albis
christian.hess@spitalaffoltern.ch
www.drg-moratorium.ch

Da es aber beim Entscheid für Swiss-DRG um nichts weniger als die Zukunft des Schweizerischen Gesundheitswesens geht, müssen alle ungeklärten Fragen, Sorgen und Probleme einem breiten öffentlichen Diskurs zugeführt werden. In diesem Diskurs geht es auch um die Frage, was für ein Gesundheitssystem sich die Schweizer Bevölkerung wünscht, welches Menschenbild ihm hinterlegt sein soll und was wir alle von ihm

- Schwierig standardisierbare Bereiche wie die *Pädiatrie*, seltene Krankheiten und die Behandlung von *polymorbiden Patientinnen* müssen vom DRG-System ausgenommen und sinnvoll geregelt werden.
- Es muss klar sein, wie die immer wichtiger werdenden *psychosozialen Aspekte* angemessen berücksichtigt werden können.

In diesem Diskurs geht es auch um die Frage, was für ein Gesundheitssystem sich die Schweizer Bevölkerung wünscht, welches Menschenbild ihm hinterlegt sein soll

erwarten dürfen. Dass bereits 10 Kantone mit Fallkosten abrechnen, ohne dass alle befürchteten negativen Auswirkungen auftreten, ist kein Beweis für das Funktionieren der Swiss-DRG, denn zum einen wird mit AP-DRGs (All Patient Diagnosis related groups = amerikanische Variante) abgerechnet, zum andern sind diese Systeme noch nicht im gleichen Masse «scharf gestellt», wie es bei den Swiss-DRGs vom 1. Januar 2010 vorgesehen ist. *Es braucht deshalb ein DRG-Moratorium bis zumindest folgende Fragen und Probleme geklärt sind:*

- Die *Versorgungssicherheit* aller Patientinnen und Patienten muss gewährleistet sein.
- Der *Datenschutz* darf nicht angetastet werden.
- Die *Aus- und Weiterbildung* von Ärztinnen und Ärzten sowie des gesamten Gesundheitspersonals muss sichergestellt und finanziert sein.
- Die *Arbeitsbedingungen des gesamten Gesundheitspersonals* und damit die Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen dürfen nicht verschlechtert werden. Die verschiedenen Spitaltypen und die regionalen Lohn- und Kostenstrukturen müssen gebührend berücksichtigt werden. In der Pflege ist der Effizienzdruck besonders gross (in Deutschland fielen seit der DRG-Einführung 30 000 Vollzeitstellen zum Opfer).
- Die *Auswirkungen* auf die *vor- und nachgelagerten Bereiche* (z. B. Hausärztinnen und Hausärzte, Pflegeinstitutionen, Spitex, Rehabilitation- insbesondere Neurorehabilitation) müssen bekannt sein. Es darf keine unkontrollierte Verschiebung der Gesundheitskosten in den ambulanten Bereich mit entsprechender Prämienerrhöhung stattfinden.

- Die Kosten, welche die gesamtschweizerische Einführung von DRG verursachen, wie Investitionen in den *steigenden Verwaltungsapparat* und wiederkehrende Betriebskosten für Kodierung, Kontrollen und Korrekturen müssen transparent geregelt sein und dürfen *nicht zu Lasten der direkten Patientenversorgung* gehen.
- Die herrschenden vielen Unklarheiten und Unsicherheiten bezüglich Einbezug der *Investitionskosten* müssen beseitigt und frühzeitig und realistisch geklärt werden.
- Für die definitive Preissetzung (Baserate) müssen die Kriterien klar und transparent festgelegt sein.
- Alle *Leistungserbringer* – auch Versorger im ambulanten Bereich – müssen in die Umsetzungsarbeiten einbezogen werden.
- Die *Begleitforschung* muss ein bis zwei Jahre vor Einführung der flächendeckenden Anwendung von DRG in der Schweiz einsetzen.

Mit dem *Moratorium* wollen wir mehr Zeit haben, um all diese hängigen Fragen hinreichend zu klären, und insbesondere bei diesen versorgungspolitisch relevanten Fragen auch eine notwendige Öffentlichkeitsdiskussion anregen.

Ein überstürzter Systemwechsel wirkt sich vor allem für Patienten und Leistungserbringer am Patientenbett negativ aus.

Wenn unsere Argumente Sie überzeugen, können Sie den Aufruf zum Moratorium unter folgender Internet-Adresse unterschreiben:

www.drg-moratorium.ch