

Swiss DRG: Point de la situation et prochaines étapes



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Dr Bernhard Wegmüller, Directeur de H+



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

La politique de la santé aujourd'hui



La situation actuelle

- + Des systèmes différents de remboursement forfaitaire
- + Pas de lien possible avec les prestations
- + Comparaisons nationales qualité, prestations et coûts à peine possibles
- + Transparence pas suffisante à elle seule

- + Nouveau financement hospitalier dès 1.1.2012:
 - Système de remboursement unifié, lié aux prestations
 - Transparence et comparabilité planification, prestations, qualité et prix



La question clé

SwissDRG = système de remboursement unifié lié davantage aux prestations que les systèmes actuels:

„Une chance ou un risque pour la sécurité des patients?“

Position de H+:

- + Opportunité pour soins efficaces
- + Opportunité pour sécurité des patients et qualité



Est-il raisonnable de faire dépendre prestations et rétribution?



1 Dougan
≅
200
Leuthard
???



Rétribution aujourd'hui et demain



Forfaits journaliers, forfaits par service:

- + Diagnostic, prestation et âge sans influence
- + Durée/lieu de séjour comme critère
- + Fortes incitations à une couverture minimale et lacunaire

Forfaits par cas SwissDRG:

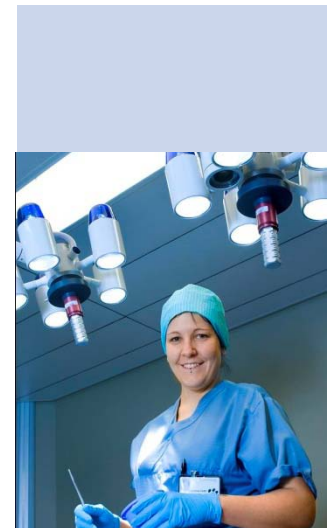
- + Diagnostic, prestation, âge pris en compte
- + Durée de séjour prise en compte pour cas limites
- + Incitations réduites à une couverture minimale et lacunaire



Recours aux forfaits par cas aujourd'hui

- APDRG dans 11 cantons:
GE, VD, VS, NE, BE, TI, OW, NW, UR, SZ, ZG
- Autres forfaits par cas dans 3 cantons:
LU (SwissDRG), AG (mipp + APDRG), GR
(canton applique APDRG)
- Forfaits par service/processus dans 9 cantons:
FR, JU, ZH, SH, SG, AI, AR, GL, TG
- Forfaits journaliers classiques dans 3 cantons:
BS, BL, SO

- + Forfaits journaliers encore dans 3 cantons!
- + Forfaits liés aux prestations plus ou moins développés dans 23 cantons



La logique gouvernant SwissDRG

- + Calcul des dépenses et des revenus renouvelé chaque année
- + Vue globale par groupes et plus par cas isolés
- + Principe: „*Donner là où il faut*“
 - Les ressources utilisées réellement (personnel, prestations médicales, médicaments, etc.) sont prises en compte
 - Pas de fixation normative de coûts par groupes de cas (au contraire de TARMED)
- + SwissDRG prend en compte les prestations fournies et les particularités des patients (diagnostic, âge, etc.)

→ But: dépense médicale = revenu



Conséquences de SwissDRG

- + Saisie des prestations et classification performantes incontournables:
 1. pour l'évolution de SwissDRG
 2. pour la facturation aux assureurs
 3. pour dresser des budgets à l'interne
- + Comparaisons des coûts plus aisées (au niveau des groupes de cas)
- + Comparaisons des prestations (ex. nombre de cas) et de la qualité (chiffres clés par groupe de cas) plus aisées

→ Comparaisons internes et entre hôpitaux et processus d'apprentissage possibles



La confiance, c'est bien; le contrôle, c'est mieux

Monitoring de la qualité à quatre niveaux:

1. Structure tarifaire (réglementation des réhospitalisations et transferts)
2. Indicateurs ANQ (réhospitalisations, réopérations, satisfaction des patients, infections, chutes)
3. Planification et police sanitaire des cantons (devoir de prise en charge, nombre de cas)
4. Monitoring global du nouveau financement hospitalier par la Confédération/OFSP

→ Toutes ces mesures ne sont pas appliquées aujourd'hui à l'échelle du pays!



Chausse-trapes

- + Forfaits par cas \neq facturation par cas isolé
→ couplage délicat des honoraires avec les cas isolés calculés
- + Indicateurs de SwissDRG \neq qualité
→ rankings, sanctions etc. peuvent pousser à la sélection des patients plutôt qu'à l'amélioration
- + SwissDRG \neq outils d'économie des coûts
→ SwissDRG doit servir à une répartition plus transparente et équitable des moyens disponibles, et non à la réduction des ressources



Etat actuel: planification structure tarifaire 1.0

Données 2009

2010, avril: livraison des données médico-adm. et de coûts par les hôpitaux de réseau

2010, juin-août: procédure de demande pour le développement du Système-DRG

2010, août. – 2011, jan.: développement de la version 1.0 du grouper SwissDRG, calcul des cost-weights

2011, mars: publication de la version catalogue de SwissDRG version 1.0

Procédure de validation par le conseil fédéral de 6 mois; implémentation dans les systèmes d'exploitations

2011, juillet: publication de la version de planification de SwissDRG version 1.0

Négociations tarifaires des partenaires tarifaires

2011, nov.: publication de la version de tarification de SwissDRG version 1.0

Implémentation dans les systèmes d'exploitation

→ Délais prévus tenus. Simulations avec version 0.3 possible depuis l'été 2010



Etat actuel: accord sur structure tarifaire

- 😊 Investissements dans la structure tarifaire
- 😊 Investissements dans le prix
- 😊 Innovations dans la structure tarifaire
- 😊 Formation initiale et continue du personnel non universitaire
- 😞 Transmission des données médicales
- 😊 Monitoring des coûts/revenus par hôpital
- 😊 Estimation des coûts pour toute la Suisse
- 😊 Monitoring de la qualité

→ Solutions possibles à temps partout; à l'exception de la transmission des données



Résumé

- + **SwissDRG est une opportunité pour la sécurité des patients, la qualité, la transparence et l'efficience**
- + **SwissDRG peut être introduit au 1.1.2012**
- + **Les questions ouvertes pourront être résolues à temps**



Conclusion: Un pas en avant, mais pas le paradis!



Nous vous remercions de votre attention



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Dr Bernhard Wegmüller, Directeur de H+



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