

SGfM Fortbildungsveranstaltung

Was lernen wir aus der Erfahrung mit
APDRG für SwissDRG?

Que faut-il retenir de l'expérience APDRG
pour les SwissDRG?

Jean-Claude Rey, Dir. ISE

Was lernen wir aus der Erfahrung mit APDRG für SwissDRG?

Que faut-il retenir de l'expérience APDRG pour les SwissDRG?

Plan

1. Ist-Zustand und Zielsetzung / Cadrage et enjeux
2. Allgemeinheiten / Généralités
3. 5 Lektionen zu lernen / 5 leçons à retenir
4. Achtung: Gefahr / Dangers à éviter
5. Empfehlung / Recommandation

Ist-Zustand und Zielsetzung

Cadrage et enjeux

- Vertrag SwissDRG-APDRG Suisse: Wartung APDRG bis zur Einführung SwissDRG
Convention SwissDRG-APDRG Suisse: maintenance APDRG jusqu'à entrée en vigueur SwissDRG
- Prioritäres Ziel: Integrierung der 8 Jahren Erfahrungen mit APDRG in der Spitalfinanzierung
Objectif prioritaire: Capitaliser les expériences faites par APDRG durant les 8 années d'utilisation des APDRG pour le financement des hôpitaux
- Einschränkung: Das SwissDRG Modell ist nicht ganz gleich wie das APDRG Modell (Keine Investition im APDRG Modell)
Limite: le modèle SwissDRG n'est pas tout-à-fait semblable au modèle APDRG (par exemple, pas d'investissement dans le modèle APDRG)

Allgemeinheiten - Généralités

1. Die geplante Spitalfinanzierung der Schweiz ist « einzigartig »: es gibt kein Land wo die *DRG pro Fall Finanzierung* den grössten Teil der Spitalkosten deckt.

Le financement hospitalier prévu en Suisse est unique au monde: dans aucun pays la part financée par des forfaits par cas DRG n'est aussi élevée.

Beispiele - Exemples

Beispiel 1: in den « Beveridge » Modell Ländern (UK, Skandinavien, Australia, etc), dienen die DRG nur als Instrument zur marginalen Adaptierung des Globalbudgets der Spitäler

Exemple 1: dans les pays à système « beveridgien », UK, pays scandinaves, Australie, etc), les DRG ne sont utilisés que pour l'ajustement annuel marginal des budgets globaux des hôpitaux

Beispiel 2: in den « Bismark» Modell Ländern, sind die DRG nur eines der zahlreichen Finanzierungsinstrumente der Spitäler (D: GDRG + mehr als 3000 Sonder-Entgelte, USA: mehrere nicht-DRG Systeme in jedem State, usw.)

Exemple 2: dans les pays à système « bismarckien », les DRG ne sont qu'un des nombreux instruments utilisés pour le financement des hôpitaux (D: GDRG + plus de 3000 compléments de remboursement, USA: plusieurs systèmes non-DRG dans chacun des Etats, etc.)

Beispiele - Exemples (suite)

Beispiel 3: In der Schweiz, werden die Outliers gemäss Realkosten finanziert (130% in den ersten Tage). In anderen Ländern, werden sie nur gemäss theoretischen Marginalkosten finanziert (60%).

Exemple 3: les outliers sont financés au coût réel en Suisse (130% les 1ers jours). Dans les autres pays, ils le sont au coût marginal théorique (60 %).

5 Lektionen zu lernen / 5 leçons à retenir

1 **Notwendigkeit die Kadenz der Versionen im Gesetz zu verankern**

- Beispiel NY : keine neue Version seit 1992 = hat mehrere verschiedene regionale Abkommen bewirkt
- das Blockieren der APDRG Einführung durch santésuisse in zahlreichen Kantonen wird das gute Funktionieren der SwissDRG verzögern (keine progressive Bildungs- und Einführungsmöglichkeiten)
- verzögerte Berücksichtigung der Fortschritten in der Medizin
- Unterstützungsrückgang der medizinischen Umwelt
- Rückkehr zu regionalen und/oder kantonalen Lösungen

1. **Nécessité d'ancrer dans la législation la cadence des versions**

- Exemple NY : pas de nouvelle version depuis 1992 = a entraîné plusieurs conventions régionales disparates
- Le blocage par santésuisse dans de nombreux cantons va retarder le bon fonctionnement des SwissDRG (pas de possibilité de formation et d'introduction progressives)
- Prise en compte retardée des progrès de la médecine
- Diminution de l'appui du monde médical
- retour aux solutions régionales et/ou cantonales

5 Lektionen zu lernen / 5 leçons à retenir

2. Kommunikationspolitik auf allen Stufen

- Notwendigkeit zu wiederholen, dass die DRG kein Tarmed Tax-Modell sind
- Finanzierung durch DRG verursacht eine breitere Revolution als nur finanziell
- Ändert das Verhalten :
 - der Ärzte
 - der öffentlichen Spitälern (Breispiel Lachen, E-Mail)
 - der Privatspitälern: Neuorientierung zu besser finanzierten Aktivitäten (CW)

2. Politique de communication à tous les niveaux

- Nécessité de répéter que les DRG ne sont PAS un tarif à l'acte
- Financement par DRG engendre une révolution + large que financière
- Modifie les comportements :
 - des médecins
 - des hôpitaux publics (Exemple Lachen, mail)
 - des hôpitaux privés: réorientation des activités les mieux financées (CW)

5 Lektionen zu lernen / 5 leçons à retenir

3. Rücksichtnahme der Effekte einer DRG Finanzierung für den Spital

- Notwendigkeit einer Reorganisation (1 einziger Preis für eine Gruppe diverse Leistungen) und ein interner Markt
- bewirkt eine neue interspezialität Zusammenarbeit

3. Prise en compte des effets du financement par DRG sur l'hôpital

- nécessité d'une réorganisation (1 seul prix pour un groupe diversifié d'actes) et d'un marché intérieur
- impose une nouvelle approche inter spécialités

5 Lektionen zu lernen / 5 leçons à retenir

4. Ausbildung, Ausbildung, Ausbildung: eine nationale Aufgabe

4. Formation, formation, formation: un devoir national

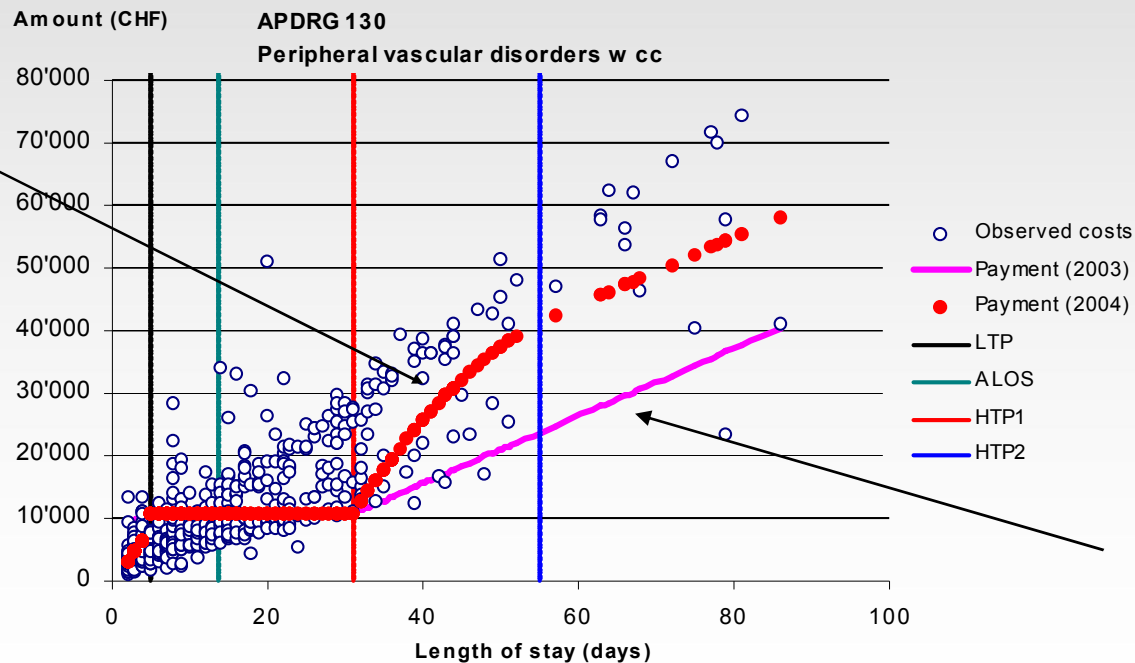
5 Lektionen zu lernen / 5 leçons à retenir

5. Rücksichtnahme der Schweizer Realität

Tenir compte de la réalité suisse

Beispiel APDRG Suisse – Exemple APDRG Suisse

ab 2004



bis 2003

4. Achtung: Gefahr / Dangers à éviter

« Outliers SwissDRG » : Unterfinanzierung - Sous-financement

Aktuelle Lösung ist: Marginalfinanzierung der Outliers 70%

La formule actuelle est un financement marginal à 70%

Ist-zustand 2003 – Etat 2003

$$CW - 0.7 * (CW/ALOS) * (LTP - LOS)$$

im Jahr 2004 hat APDRG Suisse dies schon korrigiert

En 2004 APDRG Suisse a déjà corrigé cette erreur

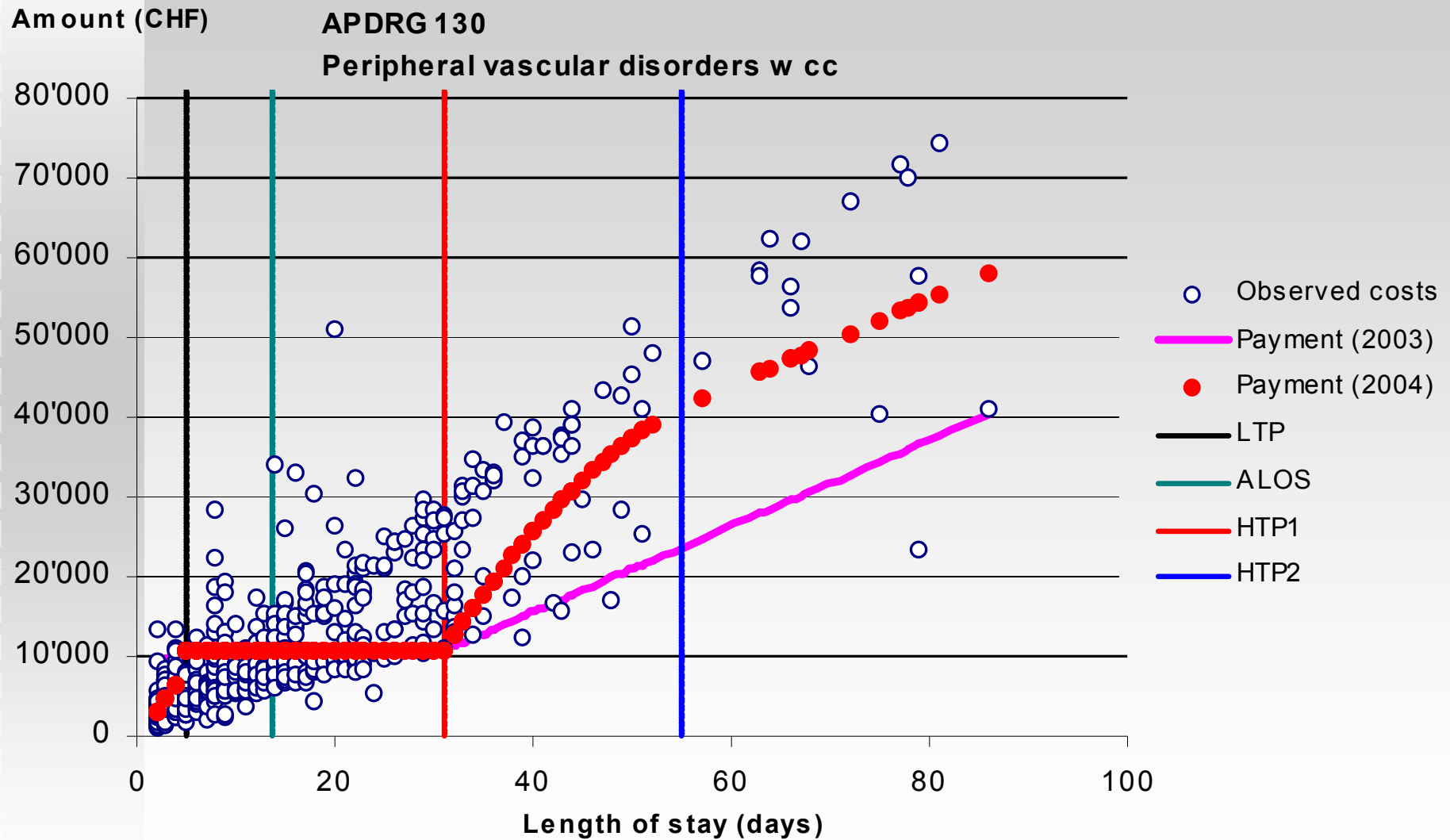
2004: High outlier 1:

$$CW + CW/ALOS * (LOS - HTP1) * (2.43 - ((LOS - HTP1)/HTP1))$$

High outlier 2:

$$CW + CW/ALOS * (HTP2 - HTP1) * (2.43 - ((HTP2 - HTP1)/HTP1)) + \\ [CW/ALOS * (LOS - HTP2) * 0.7]$$

Vergleich 2003 -2004 / Comparaison 2003 - 2004



4. Achtung: Gefahr / Dangers à éviter

5. Ein Land, ein Preis (Dr Heimig, Direktor des Inek) ?

NEIN, so lange keine globale Vision, kein statistisches System, kein Informationssystem nicht uniform gesamtschweizerisch existiert

In Deutschland hat dies das Spitalfinanzierungsgesetz realisiert

Beispiel: die Spitäler müssen jedes Jahr ihre Kostenträgerrechnung an das Inek für die Kostengewichtekalkulation abgeben

Nur wer sein Ziel kennt, findet den Weg

LAO-TSE 604 V. CHR

5. Un pays, un prix (Dr Heimig, directeur de l'Inek) ?

NON, pas tant qu'une vision globale, qu'un système statistique, qu'un système d'information en matière de santé publique ne soient pas réalisés de manière uniforme au niveau national

En Allemagne, la loi sur le financement hospitalier en a jeté les bases

Exemple: les hôpitaux doivent fournir chaque année leur comptabilité analytique à l'Inek pour le calcul des cost-weights

Seul celui qui connaît son but trouve son chemin Lao-Tseu 604 av. JC

Zusammensetzung - Résumé

SwissDRG Outliersfinanzierung muss zu der Schweizer Kosten Realität adaptiert sein

Le financement des « outliers » de SwissDRG doit être adapté à la réalité suisse des coûts

Wer ein Fehler gemacht hat und ihn nicht korrigiert, begeht einen zweiten

Konfuzius 551 -479 v. CHR

Celui qui a fait une erreur et qui ne la corrige pas en fera une deuxième

Confucius 551 – 479 av. JC

Empfehlungen - Recommendations

So schnell wie möglich eine Schweizer Lösung finden

Se diriger aussitôt que possible vers une solution suisse

Wir selbst müssen die Veränderung sein, die wir in der Welt sehen wollen

MAHATMA GANDHI 1869 – 1948

Nous devons nous-même être le changement que nous voulons voir dans le monde

Mahatma Gandhi 1869 - 1948

Vielen Dank

Merci de votre
attention