



PREVENTINE[®]
à prendre avec les
forfaits par cas (DRG)

SwissDRG :
N'utiliser qu'avec
des mesures d'ac-
compagnement

PREVENTINE
a un effet préventif
contre :
• charge de travail
trop lourde du
personnel hospi-
talier
• renvoi précoce à
la maison des
patients

Notice pour des traitements hospitaliers sains

PREVENTINE[®]

à prendre avec les forfaits par cas (DRG)

Qu'est-ce que les forfaits par cas liés au diagnostic et les GHM ?

Les forfaits par cas en fonction du groupe homogène de malades (GHM) ou en anglais «diagnosis related groups (DRG)» forment un système de classification utilisé pour le financement des prestations hospitalières : les patients sont attribués à un groupe de diagnostic. A chaque groupe de diagnostic correspond une valeur relative en fonction de la moyenne des coûts supputés. Cette valeur relative est multipliée par une quote-part de base, montant qui sera versé à l'hôpital, soit un montant fixe par cas. Il s'agit donc d'un forfait, qui ne tient pas compte du cas particulier.

Quels sont les effets secondaires des DRG ?

La LAMal dispose que les forfaits se basent sur des structures uni-

formes et sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation assurée dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse.

Dans beaucoup de cantons, on travaille déjà avec des forfaits par cas, ce qui n'a rien de négatif en soi. Mais l'introduction des DRG au niveau suisse va modifier durablement le quotidien acteurs importants du système de santé veulent l'utiliser pour exercer une énorme pression financière sur les hôpitaux et les cliniques. Il est prévu de mettre les institutions en situation de concurrence, l'hôpital aux coûts les moins élevés servant de référence. Les salaires sont également mis sous pression tout comme les dotations de personnel, les formations continues et les conditions de travail équitables. Les abus

Vous ressentirez l'effet positif des mesures d'accompagnement dès leur introduction

actuels, par exemple les violations de la loi sur le travail, risquent de persister avec le nouveau système.

Quel est l'inconvénient des forfaits uniformes ?

Les coûts de la vie varient fortement d'un canton à l'autre. Si tous les hôpitaux ne recevaient pas davantage d'argent que ceux du canton le plus avantageux, nombre d'établissements devraient alors faire des économies draconiennes. Ils seraient contraints de réduire les salaires, de supprimer des postes et d'engager du personnel moins qualifié, avec à la clé une diminution qualitative des soins et des traitements.

Les forfaits par cas ont-ils un effet à long terme ?

Les effets à long terme pourraient être catastrophiques. En effet, les DRG provoquent un

transfert des soins et des coûts dans les secteurs précédant et suivant l'hospitalisation. On ne sait pas encore comment ceux-ci seront amortis et financés. On ne sait pas non plus comment la formation initiale et la formation continue seront financées.

Les forfaits par cas ont-ils déjà été testés cliniquement ?

Notre voisin l'Allemagne connaît un tel système depuis quelques années, avec des répercussions calamiteuses sur la qualité et le personnel. C'est pourquoi les associations professionnelles demandent au Conseil fédéral de prendre des mesures d'accompagnement, afin de prévenir toute baisse du niveau de qualité des traitements hospitaliers et d'éviter que les patients ne fassent les frais de la réduction des durées de séjour.



**N'avaler les
forfaits par cas
liés au diagnos-
tic qu'avec des
mesures d'ac-
compagnement**

Recommandé par:
Syndicat suisse des services publics SSP,
Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique ASMAC, Association suisse des infirmières et infirmiers ASI, Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé FSAS, Association professionnelle physio-swiss Fédération suisse des sages-femmes FSSF, Association Romande des Logopédistes Diplômés ARLD, Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband DLV, Schweiz. Fachverband Sozialdienst in Spitälern SFSS, Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s -ASDD, Association suisse des ergothérapeutes ASE, Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales, Association suisse des techniciens en radiologie médicale ASTRM, Association professionnelle de soins et assistance curahumanis, Association suisse de réflexologie plantaire ARSP

Buts thérapeutiques:



Garde-fous: oui aux DRG, mais pas sans en atténuer les risques; s'ils sont introduits au niveau suisse en 2012, des mesures d'accompagnement s'imposent.



Conditions de travail: le travail dans le secteur de la santé est actuellement déjà très exigeant. Les DRG ne sauraient générer une dégradation des conditions de travail.



Rémunérations: il est nécessaire d'avoir des salaires usuels dans la branche et la région.



Dotation en personnel: il est nécessaire de fixer des clés de répartition du personnel contraignantes, afin de disposer de suffisamment de personnel qualifié pour s'occuper des malades.



Critères: les critères médicaux – et non économiques – doivent être déterminants pour le traitement: les patients ont droit à un traitement d'une qualité irréprochable.



Maintien de la qualité: une recherche d'accompagnement mise en place au moins dès le 1^{er} janvier 2011 doit permettre de s'assurer que le niveau de qualité des traitements médicaux ne baisse pas.



Formation: il s'agit de renforcer la formation initiale et la formation continue; une pénurie de médecins et de personnel soignant se profile à moyen terme. Les cantons se doivent de former suffisamment de personnel.



Report du passage aux DRG: si les mesures d'accompagnement n'ont pas été mises en œuvre d'ici à 2012, le nouveau financement hospitalier doit être repoussé.





PRÄVENTOL®
bei Fallkosten-
pauschalen (DRG)

SwissDRG:
Nur einnehmen
mit flankierenden
Massnahmen

PRÄVENTOL
beugt vor gegen:

- zu hohe Arbeits-
belastung des
Spitalpersonals
- zu frühe Spital-
entlassung der
PatientInnen

Beipackzettel für eine gesunde Spitalbehandlung

PRÄVENTOL®

bei Fallkostenpauschalen (DRG)

Was sind Fallkosten- pauschalen (DRG)?

Die Fallkostenpau-
schalen (Diagnosis Re-
lated Groups DRG) sind
ein Klassifizierungs-
system zur finanziellen
Abgeltung von Spital-
leistungen: Alle Patien-
tinnen und Patienten
werden einer Diagnose-
gruppe unterstellt. Jeder
Diagnosegruppe wird
in Abhängigkeit des
zu erwartenden durch-
schnittlichen Behand-
lungsaufwandes ein
Kostengewicht zuge-
ordnet. Finanziert wird
dann ein festgelegter
Basisbetrag, der mit
dem Kostengewicht
multipliziert wird. Es
handelt sich also um
eine Pauschale, die den
Einzelfall nicht berück-
sichtigt.

Welche Nebenwir- kungen haben DRGs?

Gemäss KVG müssen
die Pauschalen auf
einheitlichen Strukturen
beruhen und sich an der
Entschädigung jener

Spitäler orientieren,
welche die versicherte
Leistung in der notwen-
digen Qualität effizient
und günstig erbringen.

In vielen Kantonen
wird heute schon mit
Fallpauschalen gearbei-
tet, was grundsätzlich
nichts Negatives ist. Die
schweizweite Einfüh-
rung der DRGs wird
den Spitalalltag aber
nachhaltig verändern.
Einige wichtige Akteure
im Gesundheitswe-
sen wollen sie nutzen,
um die Spitäler und
Kliniken unter massiven
finanziellen Druck zu
setzen. Die Institutionen
sollen in eine Konkur-
renzsituation gebracht
werden, bei der das
kostengünstigste Spital
den Takt angibt. Löhne
geraten ebenso unter
Druck wie ausreichende
Personalbestände, die
Weiterbildung und faire
Arbeitsbedingungen.
Bestehende Missstände,
z.B. Nichteinhaltung des

Die positive Wirkung spüren Sie unmittelbar
nach Einführung der flankierenden Massnahmen

Arbeitsgesetzes, drohen
im neuen System einge-
frozen zu werden.

Was spricht gegen ein- heitliche Pauschalen?

Die Lebenshaltungs-
kosten unterscheiden
sich je nach Kanton
stark. Wenn alle Spitäler
nur noch so viel Geld
erhalten wie im gün-
stigsten Kanton, müssen
viele Spitäler massiv
sparen. Sie werden
gezwungen, die Löh-
ne zu senken, Stellen
abzubauen und weniger
qualifiziertes Personal
einzustellen. Das geht
auf Kosten der Behand-
lungs- und Pflegequa-
lität.

Haben DRGs Langzeit- wirkung?

Die Langzeitwirkung
könnte verheerend sein.
Denn: DRGs führen
zu Auslagerungen in
vor- und nachstationäre
Bereiche. Es ist noch
unklar, wie dies aufge-
fangen und finanziert
wird. Ebenso unklar

ist, wie die Aus- und
Weiterbildung finanziert
wird.

Sind DRGs schon kli- nisch getestet?

Unser Nachbar
Deutschland kennt die
DRGs seit einigen
Jahren – mit kata-
strophalen Folgen für
Qualität und Personal.
Deshalb fordern die
Fachverbände vom
Bundesrat flankierende
Massnahmen. Zentral
ist die Begleitforschung.
Sie soll sicherstellen,
dass die Qualität der
Behandlung in den
Spitälern nicht sinkt
und dass die Patien-
tinnen und Patienten
nicht die Leidtragenden
der kürzeren Aufent-
haltsdauer sind.



**Fallkostenpau-
schalen (DRG)
nur mit
flankierenden
Massnahmen
schlucken!**

Empfohlen von:
Schweiz. Verband des Personals öffentlicher
Dienste VPOD, Verband Schweizerischer Assistenz-
und Oberärztinnen und -ärzte VSAQ, Schweizer
Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflege-
fachmänner SBK, Schweiz. Verband der
Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
SVBG, Schweizer Physiotherapie Verband physio-
swiss, Schweiz. Hebammenverband SHV, Schweiz.
Berufsverband der Biomedizinischen Analytike-
rinnen und Analytiker Labmed, Ergothera-
peutInnen-Verband Schweiz EVS, Schweiz.
Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen
SVDE, Deutschschweizer Logopädinnen- und
Logopädenverband DLV, Association Romande
des Logopédistes Diplômés ARLD, Schweiz. Fach-
verband Sozialdienst in Spitälern SFSS, Schweiz.
Vereinigung der Fachleute für medizinisch
technische Radiologie SVMTRA, Fachverband
Pflege und Betreuung curahumanis, Schweiz.
Verband für Fussreflexzonen-Massage SVFM

Behandlungsziele:



DRG ja, aber mit Abfederung: Werden 2012
die Fallkostenpauschalen schweizweit eingeführt,
braucht es flankierende Massnahmen.



Die Arbeit im Gesundheitswesen ist schon heute
sehr anspruchsvoll. Die DRGs dürfen nicht zu
Abstrichen bei den Arbeitsbedingungen führen.



Es braucht orts- und branchenübliche
Löhne.



Es braucht verbindliche Personalschlüssel, damit
genügend qualifiziertes Personal für die Patien-
tinnen und Patienten sorgt.



Medizinische statt ökonomische Kriterien müssen
für die Behandlung massgebend sein: Die Patien-
tinnen und Patienten haben das Recht auf eine
einwandfreie Behandlung.



Eine Begleitforschung, die spätestens am 1.1.2011
startet, muss sicherstellen, dass durch die DRGs die
Behandlungsqualität nicht sinkt.



Aus- und Weiterbildung muss gestärkt werden:
Mittelfristig zeichnet sich ein Mangel an Ärztinnen
und Ärzten und an Pflegepersonal ab. Die Kantone
müssen genügend Personal ausbilden.



DRG-Einführung notfalls verschieben: Sind die
flankierenden Massnahmen bis 2012 nicht umge-
setzt, muss die Einführung der DRGs verschoben
werden.

