

# Partenariat du point de vue tarifaire dans le financement hospitalier, attentes et expériences des hôpitaux

1<sup>ère</sup> conférence de la communauté d'achat HSK, Berne, 31 août 2012

## ➤ **Nécessité d'agir et attentes**

- Point de vue du **Spital Thurgau** (*non représentatif de tous les hôpitaux*).
- Qualité, tarifs et répercussions du nouveau financement hospitalier.

## ➤ **Préparation** (jusqu'au 31.12.2011).

- Contrats tarifaires, codage, factures électroniques, données médicales  
→ activités relatives aux DRG.
- Approbation des tarifs, rôle du Surveillant des prix
- Résultats visibles à l'interne → Connaissances et acceptation.

## ➤ **Premières connaissances** avec SwissDRG depuis le 01.01.2012.

- Codage, facturation, réaction des assurés
- Orientation future de l'entreprise.

## ➤ **Bilan**

## LAMal dès 2012 (DRG) → nécessité d'agir

### 1) **Qualité:** Transparence et performance objective

- **Medical Outcome**, sécurité et satisfaction des patients.
- Charge de travail par institution/médecin comme réf. (listes des hôpitaux, MHS).
- Données transparentes et communication des résultats.

### 2) **Coûts:** Transparence et performance (comparaison équitable)

- Coûts par cas (selon SwissDRG, coûts par cas normés avec CW = 1.0)
- A moyen terme: prix de base unifiés pour toute la Suisse (peu d'exceptions)

### 3) **Offre:** Marché et individualisation de la médecine

- **Positionnement sur le marché:** offres individuelles et chemins intégrés.
- Réelle prise en compte de l'individualisation croissante de la médecine.
- Collaboration avec les médecins établis (assignant) et tous les autres fournisseurs de prestations en aval et en amont. Les soins intégrés s'imposeront (malgré tout) (lead ?).



# Préparation au nouveau financement hospitalier (jusqu'au 31.12.2011)

## 1) Contrats avec les assureurs

- La fragmentation donne plus de travail que l'introduction de SwissDRG.
- Négociation intense nécessaire.

## 2) Code

- SwissDRG entraîne plus de travail que AP-DRG.
- Le personnel de codage est clé. Très difficile à recruter.

## 3) Adaptation de tous les systèmes

- Plus de 96% des cas peuvent être traités sans problème.
- Ordonnance CF (protection des données): engagement et application technique (transfert électronique de données) sont en suspens.

Verträge ab 2012		Stand: 23.04.2012 00:00									
		OKP				VVG			RE-Übergang		
		Akuthäuser	KSK	Psychiatrie	VBK	Akut	KSK	VBK			
tarifsuisse	Preis	07.11.2011	07.11.2011	07.11.2011	23.11.2011	+ abgeschlossen			alle mit bisherigen Verträgen		
	Vertrag	11.04.2012	18.04.2012	18.04.2012	12.04.2012	+ in Verhandlung					
	Genehmigung					+ offen					
Helsana	Preis	29.11.2011	29.11.2011	29.11.2011	14.11.2011	29.11.2011	16.12.2008	28.11.2011	10.02.2012		
	Vertrag	12.12.2012	22.12.2012	13.01.2012	23.12.2011	22.12.2011	16.12.2008	13.01.2012	20.02.2012		
	Genehmigung										
Sanitas	Preis	29.11.2011	29.11.2011	29.11.2011	14.11.2011	29.11.2011	28.04.2009	28.11.2011	23.02.2012		
	Vertrag	15.12.2012	28.12.2011	17.01.2012	21.12.2011	22.12.2011	28.04.2009	01.01.1900	23.02.2012		
	Genehmigung										
KPT	Preis	29.11.2011	29.11.2011	29.11.2011	14.11.2011	29.11.2011	AGB	28.11.2011	20.02.2012		
	Vertrag	20.12.2012	23.12.2012	19.01.2012	23.12.2011	19.01.2012	AGB	01.01.1900	23.02.2012		
	Genehmigung										
Assura	Preis	27.01.2012	27.01.2012	27.01.2012	27.02.2012		AGB	07.03.2012	20 ohne 12 Absprache in Papierform		
	Vertrag	27.01.2012	27.01.2012	27.01.2012	27.02.2012		AGB	07.03.2012			
	Genehmigung										
Supra	Preis	27.01.2012	27.01.2012	27.01.2012	27.02.2012		AGB	07.03.2012	20 ohne 12 Absprache in Papierform		
	Vertrag	27.01.2012	27.01.2012	27.01.2012	27.02.2012		AGB	07.03.2012			
	Genehmigung										
MTK	Preis	16.12.2011	25.01.2012	25.01.2012	kein Vertrag				gemäß Mail von VVG Papierform		
	Vertrag	16.12.2011	25.01.2012	25.01.2012	kein Vertrag						
SWICA	Preis					28.11.2011	02.12.2009	13.03.2012	28.02.2012		
	Vertrag					13.02.2012	02.12.2009	13.03.2012	02.03.2012		
Concordia	Preis					28.11.2011	AGB		29.02.2012		
	Vertrag					27.01.2012	AGB		29.02.2012		
CSS	Preis					28.11.2011	AGB	27.08.2009	29.02.2012		
	Vertrag						AGB	27.08.2009			
EGK	Preis				ist ab 2012 beim RVK	29.12.2011	AGB		ohne 12 Absprache in Papierform		
	Vertrag					11.04.2012	AGB				
Groupe M	Preis					01.01.1900	AGB	03.04.2012	28.02.2012		
	Vertrag					Mail am 29.12.11	AGB	03.04.2012	07.03.2012		
Visana	Preis					29.12.2011	AGB	17.12.2009	05.03.2012		
	Vertrag					Mail am 29.12.11	AGB	17.12.2009	05.03.2012		
RVK	Preis					31.10.2011	AGB		05.03.2012		
	Vertrag					11.04.2012	AGB		05.03.2012		
Atupri	Preis						AGB		ohne 12 Absprache in Papierform		
	Vertrag						AGB				

# Préparation au nouveau financement hospitalier (jusqu'au 31.12.2011)

## 1) Saisie des données nécessaires

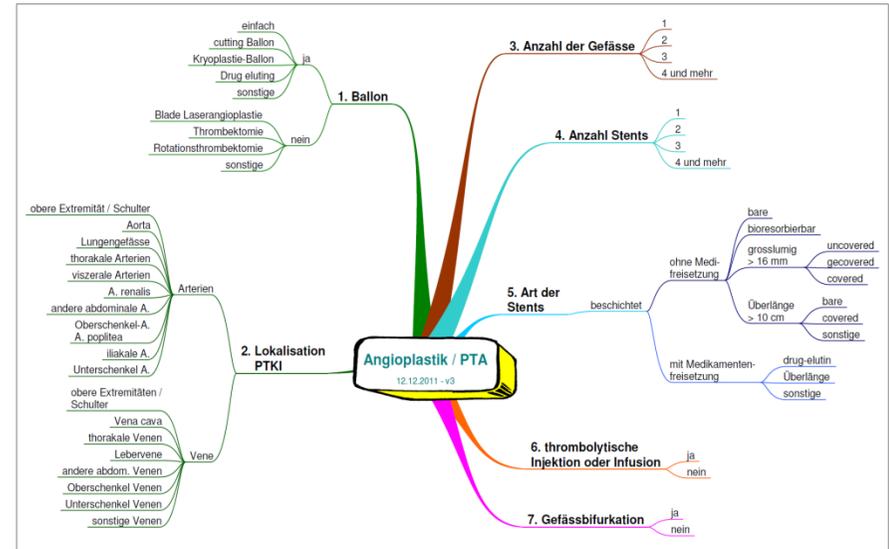
- Beaucoup plus de travail aujourd'hui.
- Rapports plus détaillés.
- Impossible sans KIS intégré.

## 2) Chances

- Chemins des traitements médicaux!
- Nouvelle culture pour les processus!

## 3) Approbation tarifaire

- En réalité, le délai d'approbation est contrariant. Rôle du Surveillant des prix: très décourageant et peu utile (en cas d'accord contractuel entre les partenaires tarifaires).
- Discussion sur les tarifs 2013 ssq. considérablement entravée. Nous ne savons pas exactement comment cela se déroulera.
- A ce jour, nous disposons d'un système purement moniste (sauf application 45/55-Split) pour les tarifs (financement des prestations)!



11 12 12 Angioplastik PTA.mmp - 12.12.2011 - Peter Riediker - peter.riediker@stgag.ch

# Premières connaissances acquises avec SwissDRG depuis le 01.01.2012.



## 1<sup>er</sup> janvier au 30 août 2012: aucun signe de bloody exits



- Indicateurs de qualité importants (durée du séjour, taux de réhospitalisation, etc.): aucun changement significatif par rapport à 2011.
- **Les craintes formulées au préalable concernant les bloody exits ne sont pas justifiées (chez nous).**
- Les changements liés à SwissDRG sont relativement faibles chez Spital Thurgau, car nous travaillons depuis quelque temps déjà selon cette méthode. Des améliorations sont toutefois nécessaires et donc effectuées de manière conséquente (utiliser les informations supplémentaires).
- **Les préparations d'ordre administratif et structurel entreprises au cours des dernières années chez Spital Thurgau portent leurs fruits.**

# Premières connaissances acquises avec SwissDRG depuis le 01.01.2012

## 1) Codage et facturation

- Sans cesse mis à jour. Près de 10 000 cas DRG stationnaires sont facturés.
- Le CMI reste quasiment constant (hormis les «fluctuations normales»).
- Peu de demandes de détails (env. 150). Très peu de contestations de factures (< 10 à ce jour).
- Les factures sont payées presque partout. Les liquidités sont garanties.

## 2) Bilan du financement DRG

- A court terme: «exercice technique» exigeant.
- A long terme: un véritable **défi entrepreneurial!**

Canton	Hôpital	Baserate*
ZH	Tous les hôpitaux pour cas aigus sauf hôpital universitaire Zurich/Kinderspital	9500
TG	Spital Thurgau AG (KSF, KSM)	9550
SG	Autres régions hospitalières	9550
AR	Herisau/Heiden	9600
SH	Hôpital cantonal de Schaffhouse	9610
UR	Hôpital cantonal d'Uri	9735
ZG	Hôpital cantonal de Zoug	9746
GL	Hôpital cantonal de Glaris	9750
VS	Hopital du Valais	9750
NE	Hôpital Neuchâtelois	9756
VD	Tous les hôpitaux pour cas aigus sauf le CHUV	9756
NW	Hôpital cantonal de Nidwald	9800
OW	Hôpital cantonal d'Obwald	9830
SZ	Hôpitaux de Einsiedeln, Schwyz, Lachen	9850
TI	Ente Ospedallero Cantonale	9856
SO	Hôpitaux de Soleure	9890
BE	Tous les hôpitaux pour cas aigus sauf l'Hôpital universitaire de Berne	9940
BS	Claraspital, Merian Iseli	9970
GR	Hôpital cantonal des Grisons	10094
BL	Liestal, Bruderholz, Laufen	10175
FR	Hôpital Fribourgeois	10200
LU	Luzern, Sursee, Wohlhusen,	10350
SG	Région hospitalière 1 (hôpital cantonal de St-Gall)	10350
GE	Tous les hôpitaux pour cas aigus sauf l'HUG	10672

# Orientation future de l'entreprise

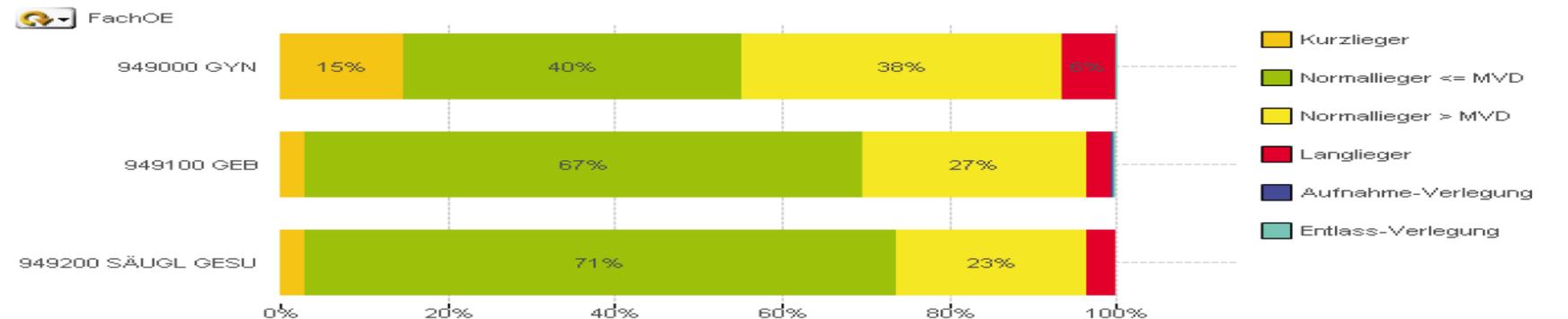
## 1) La qualité a toujours la priorité

- **Medical Outcome**, sécurité et satisfaction des patients.
- Responsabilité des médecins-chefs (directeurs de cliniques), influence sur les groupes de cliniques.
- «Bon nombre de nos activités ne sont pas rentables, mais nous les faisons avec plaisir.»

## 2) Transparence, les informations actuelles modifient les processus

- **Le contrôle médical** gagne en importance (communication ouverte).
- Information actuelle dans le système d'information clinique (SIC).

**Liegedauer Frauenklinik KSF**  
Januar – April 2012



# Nouveau financement hospitalier: problèmes

## 1) SwissDRG

- Cas complexes / polymorbidité: représentation insuffisante.
- Connaissances obtenues en Allemagne: des fonds supplémentaires sont nécessaires pour couvrir les coûts réels (répartition sur des cas moindres?).
- SwissDRG 2.0 est une première étape, mais les adaptations doivent être annuelles.
- Rééducation et psychiatrie doivent suivre rapidement et de manière analogue.

## 2) Investissement supplémentaire

- 10% ne suffisent pas (REKOLE) pour maintenir le standard en vigueur en Suisse.
- Adaptation progressive au cours des prochaines années.

## 3) Les règles spéciales appliquées dans les cantons faussent le résultat.

- Indemnisation / baserates: ne montrent pas une image globale des hôpitaux pour cas aigus.
- Différences importantes entre les cantons. Les hôpitaux conscients des coûts se sentent défavorisés. Ces différences devraient être supprimées rapidement et de manière conséquente.

## Résumé et bilan



- Début réussi avec SwissDRG et le nouveau financement hospitalier dans Spital Thurgau.
- Peu d'efforts étaient nécessaires.
- Certains thèmes doivent être absolument abordés:
  - Investissement supplémentaire
  - Amélioration SwissDRG 2.0
  - Inclusion dans baserates
- **Interne: les processus cliniques** doivent être améliorés en continu et il faut profiter des avantages du SIC (outil précieux pour améliorer les processus).