

Leistungstransparenz und neue Pflegefinanzierung

Annette Jamieson, Curatime-Tagung , 15. April 2015, Olten

Curatime-Tagung 2015



Neue Pflegefinanzierung

Leistungsorientierung in Art. 25a KVG:

- ¹ Die OKP leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines **ausgewiesenen Pflegebedarfs** ...erbracht werden.
- ⁴ Der BR setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf ...fest. Massgebend ist der **Aufwand** nach Pflegebedarf **für Pflegeleistungen**, die **in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig** erbracht werden....
- ⁵ Beitrag Patienten und Restfinanzierung, geregelt durch Kanton

Für alle Beitragszahler (KV, Patient, Restfinanzierer) gilt:
es werden Leistungen finanziert, nicht Kosten.

Leistungsorientierung

- Beitrag nach KVG=
Beitrag Krankensversicherer
+ Beitrag Patient
+ Restfinanzierung
= "Tarif" KVG
- Pflegefinanzierung nach KVG: Leistungsorientierung / Tarif, keine Kostenorientierung
- Leistungstransparenz alleine ist noch keine Leistungsorientierung
- Leistungen im Kontext des Bedarfs, d.h. Gewichtung mit der Pflegebedürftigkeit / dem Pflegebedarf des Patienten

Ausgewiesener Pflegebedarf

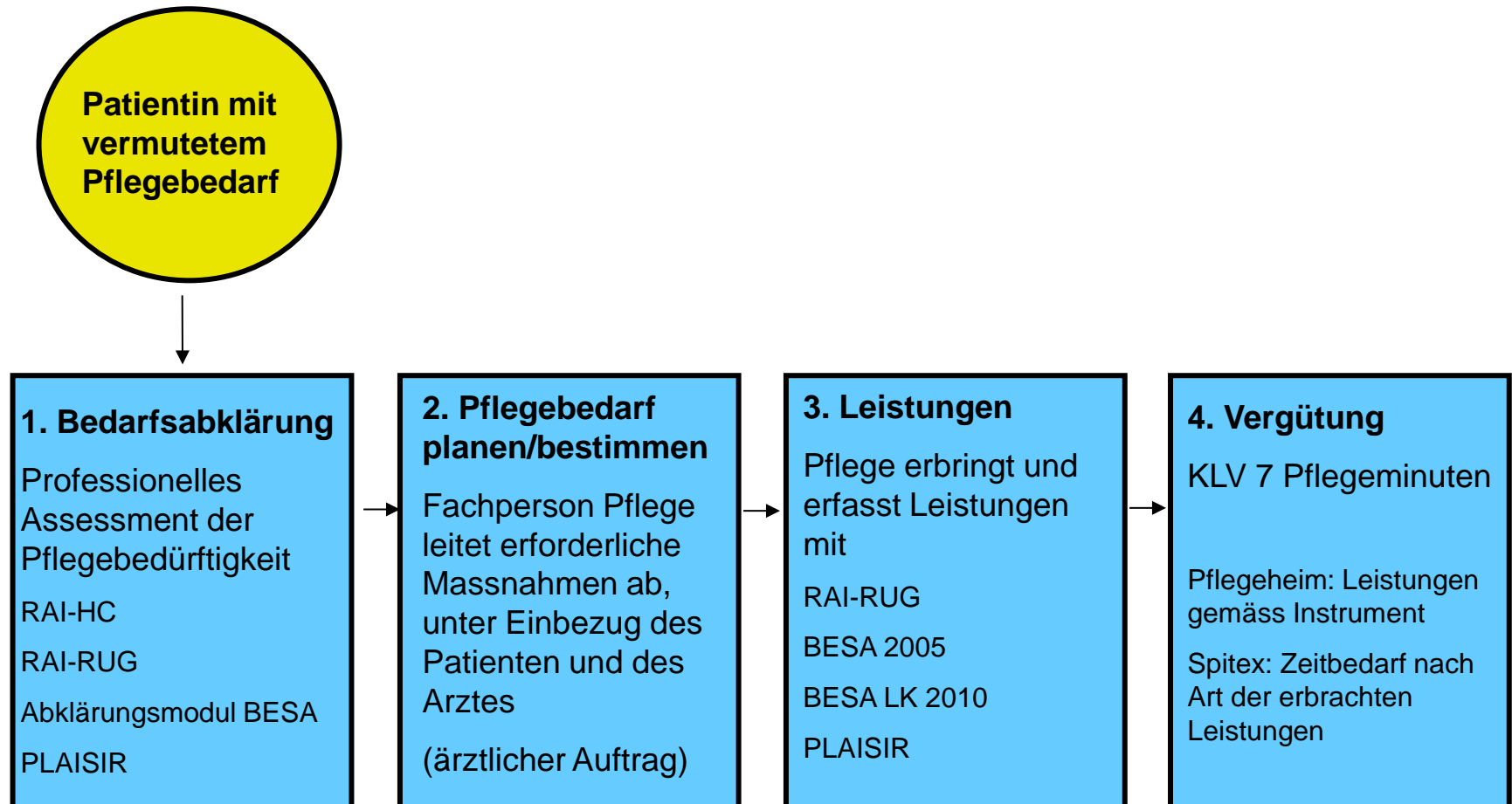
■ Grundlage: Bedarfsabklärung

- Beurteilung Gesamtsituation
- Abklärung des Umfeldes
- Abklärung des individuellen Pflege- und Hilfebedarfs
- Bedarfsabklärung in Pflegeheimen erfolgt durch die Ermittlung des Pflegebedarfs

■ Pflegebedarf:

- in Minuten gemessen
- 12 Zeitklassen
- Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden....
- Pflichtleistungen nach Art 7 KLV

Vom Assessment zum Bedarf und zur Vergütung

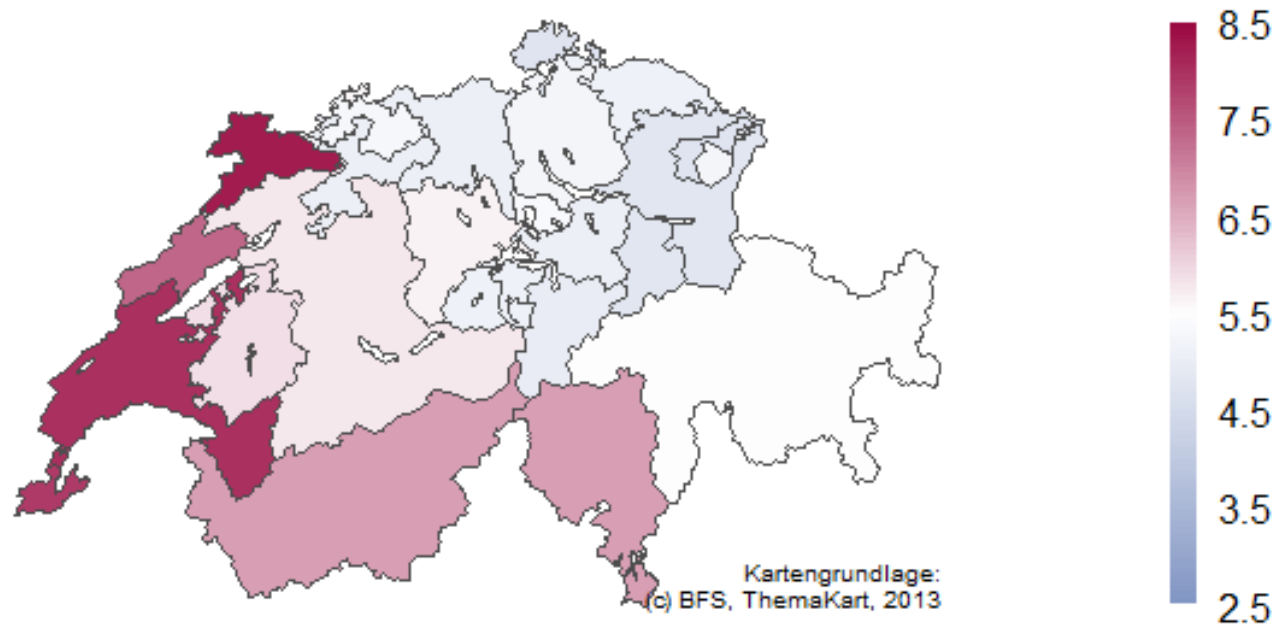


- Leistungen im Kontext des Bedarfs, d.h. Gewichtung mit der Pflegebedürftigkeit / dem Pflegebedarf des Patienten
- Die Leistungserfassung erfolgt heute mittels 3 (4) Leistungskatalogen
- Jeder Katalog operationalisiert mit eigenen und untereinander nicht vergleichbaren Mechanismen den Pflichtleistungsbereich Art. 7 KLV.
- Die Leistungskataloge der 3 Instrumente sind nicht direkt vergleichbar.

Auftrag KVG an Krankenversicherer: Gleichbehandlung der Versicherten
Können wir den Auftrag in der Pflegefinanzierung erfüllen?

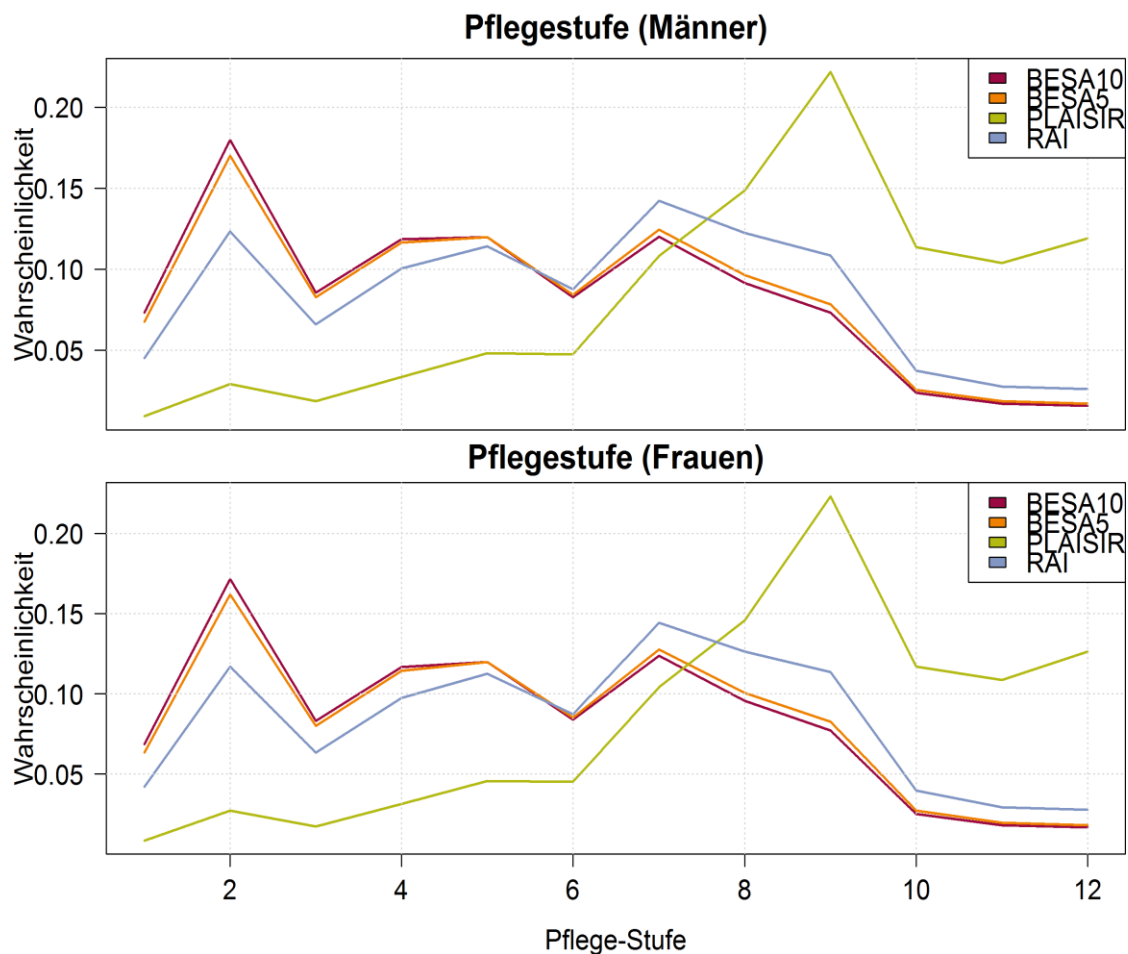
Mittlere Pflegestufe pro Kanton: steigt von Ost nach West bzw. Süd

Mittlere Pflegestufe ~ Kanton



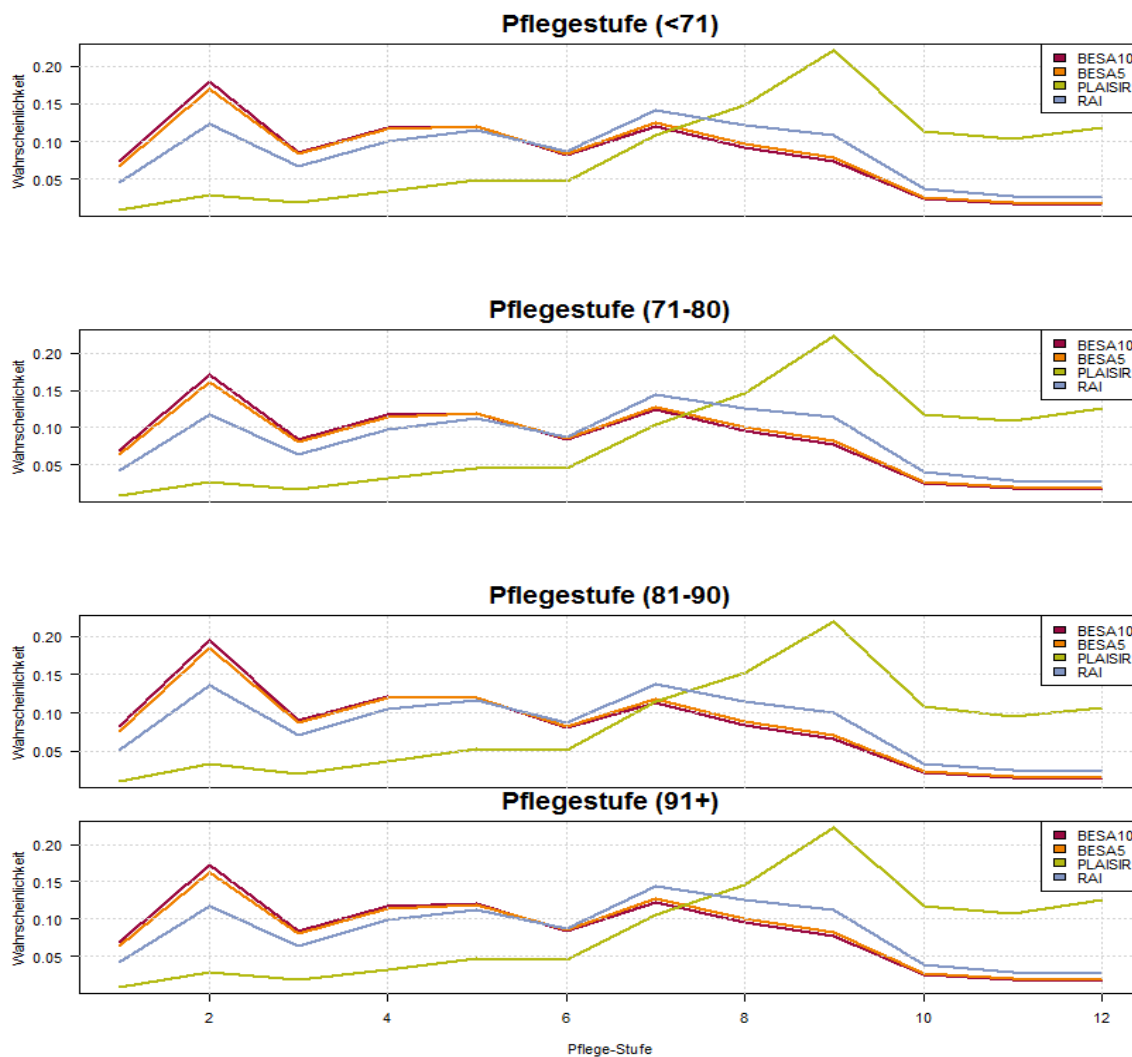
Quelle: 15'800 Helsana-Versicherte im Pflegeheim, Januar 2014.

Pflegestufen für Männer und Frauen: höher mit PLAISIR und RAI



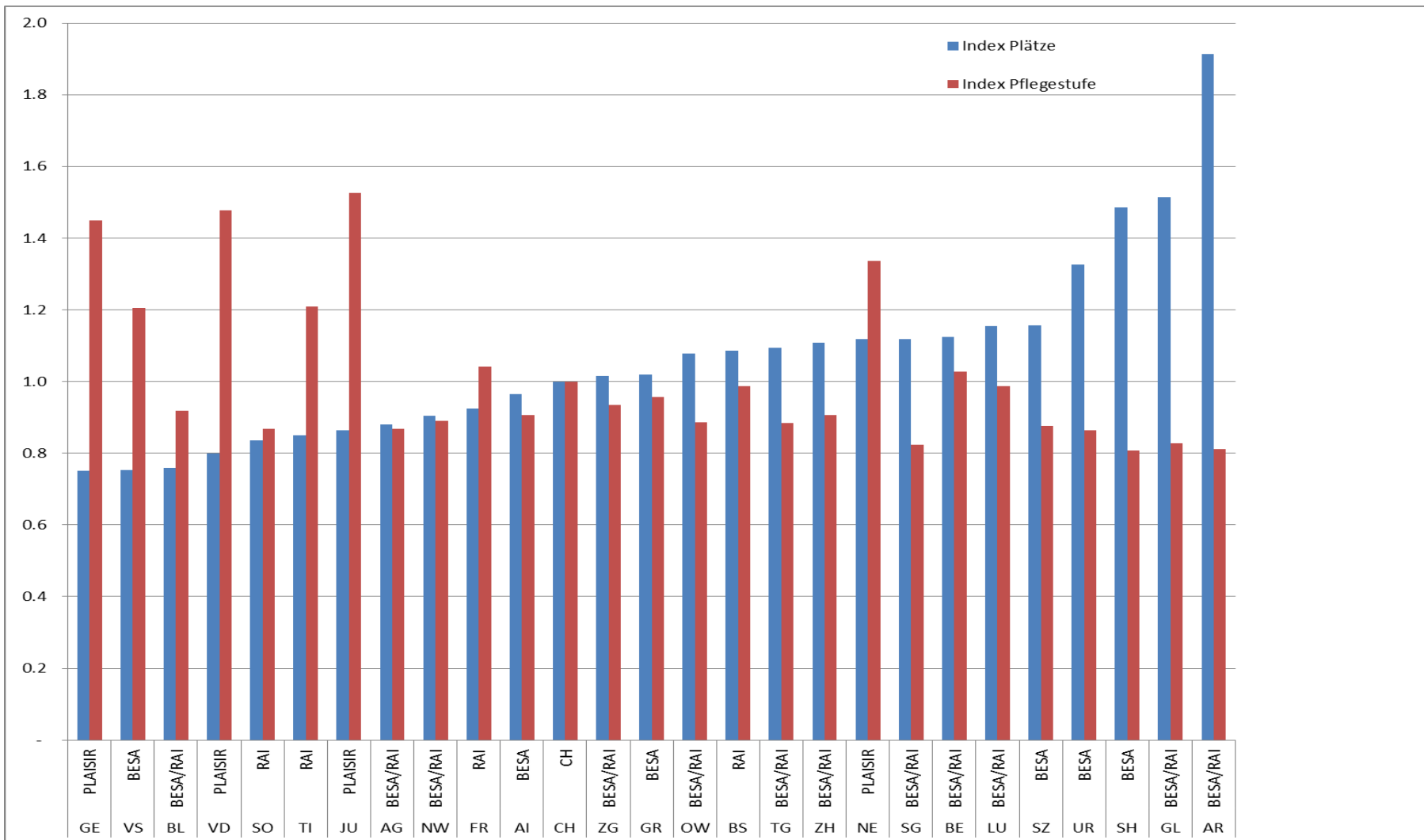
Deskriptive Analyse,
15'800 Helsana-Versicherte
im Pflegeheim, Januar 2014.

Pflegestufen für alle Altersgruppen: höher mit PLAISIR und RAI



Deskriptive Analyse,
15'800 Helsana-Versicherte
im Pflegeheim, Januar 2014.

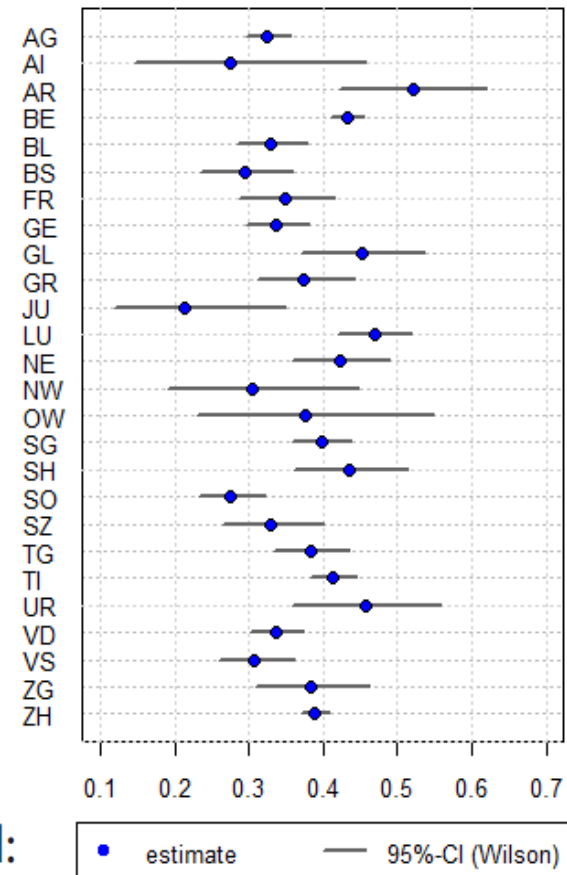
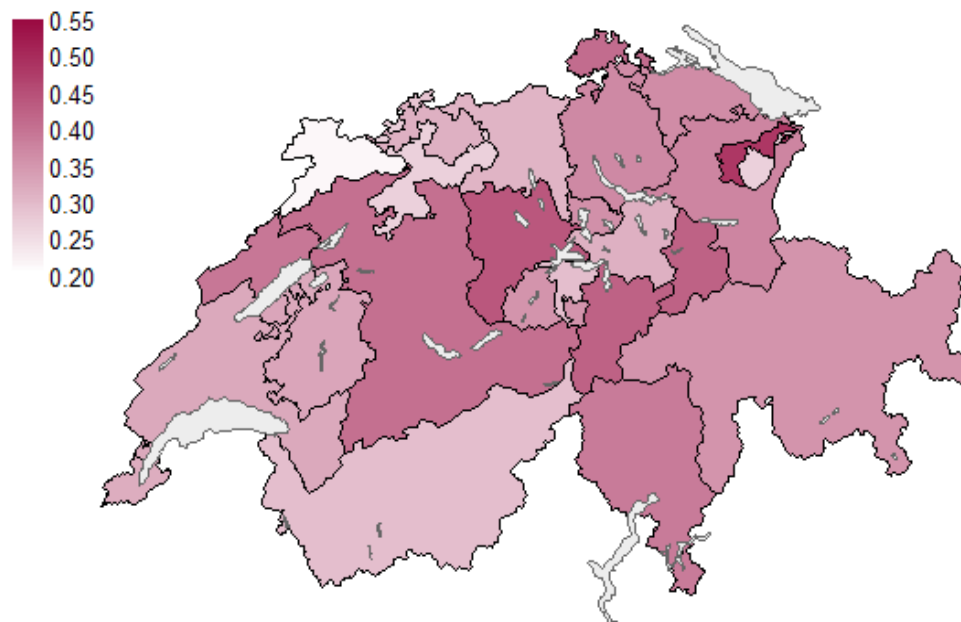
Zusammenhang Pflegestufen und Angebot an Langzeitplätzen unklar



Quellen: Index Plätze: Pflegeheimplätze pro 1000 Einwohner >64 J., BFS, 2013. Wert CH=1. Index Pflegestufen: Helsana Jan 2014. Wert CH=1.

Unterschiedliche Kulturen: Regionale Variation Sterbeort Pflegeheim (Daten Helsana 2010)

Helsana



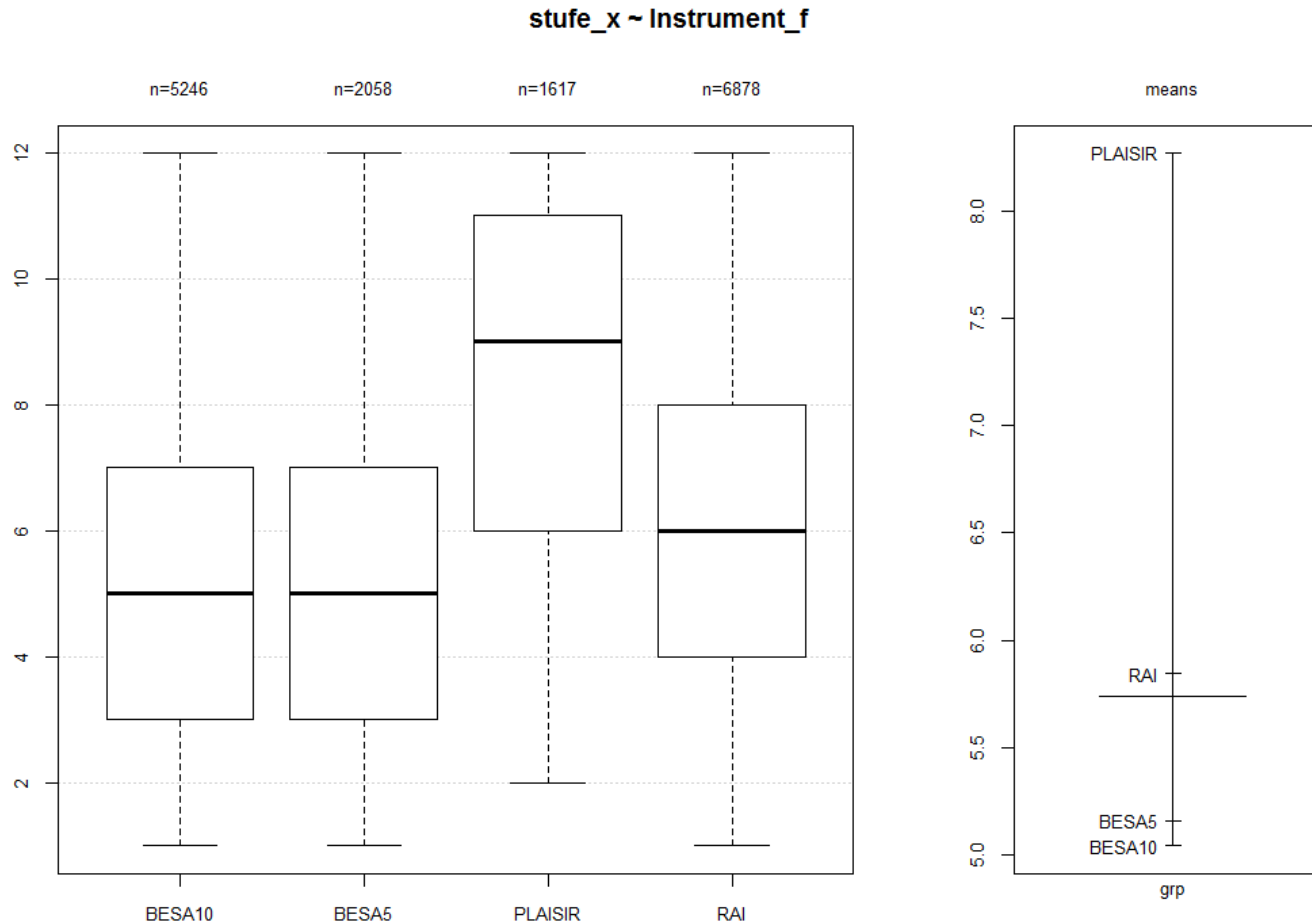
Place of death and health care utilization for people in the last 6 months of life in Switzerland: a retrospective analysis using administrative data

Oliver Reich^{1,2*}, Andri Signorelli¹ and André Busato^{3,4}

Reich et al. *BMC Health Services Research* 2013, **13**:116

<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/116>

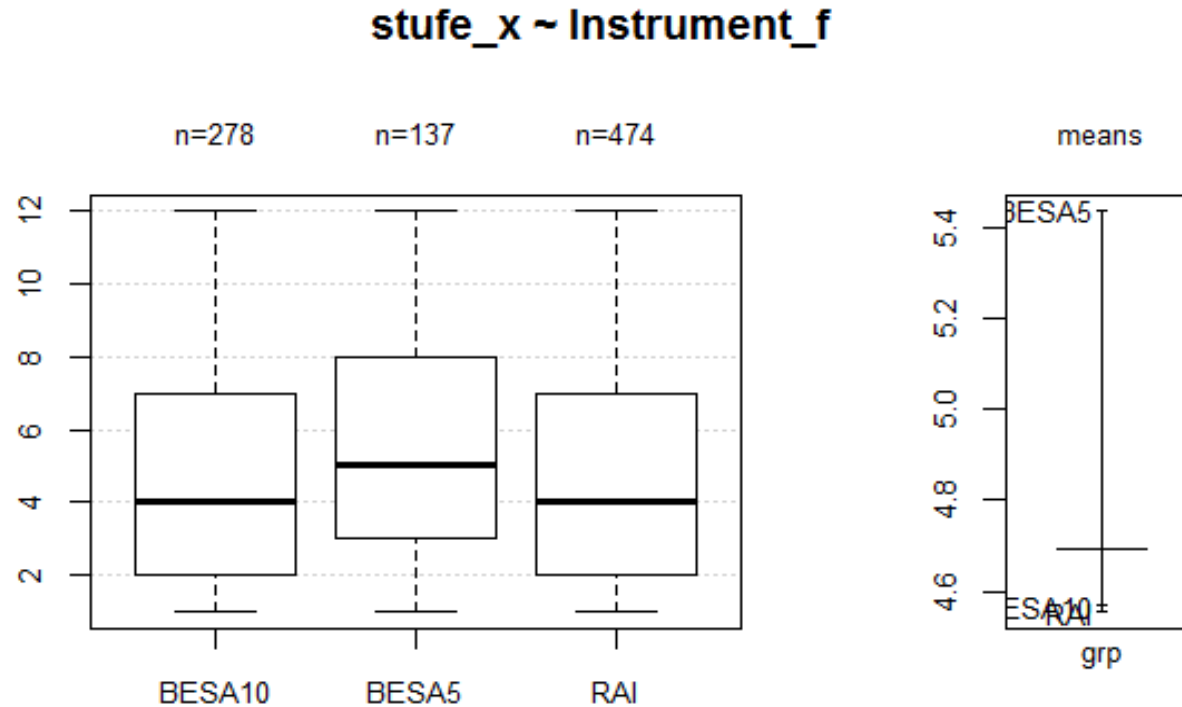
These: Die Instrumente stufen unterschiedlich ein.



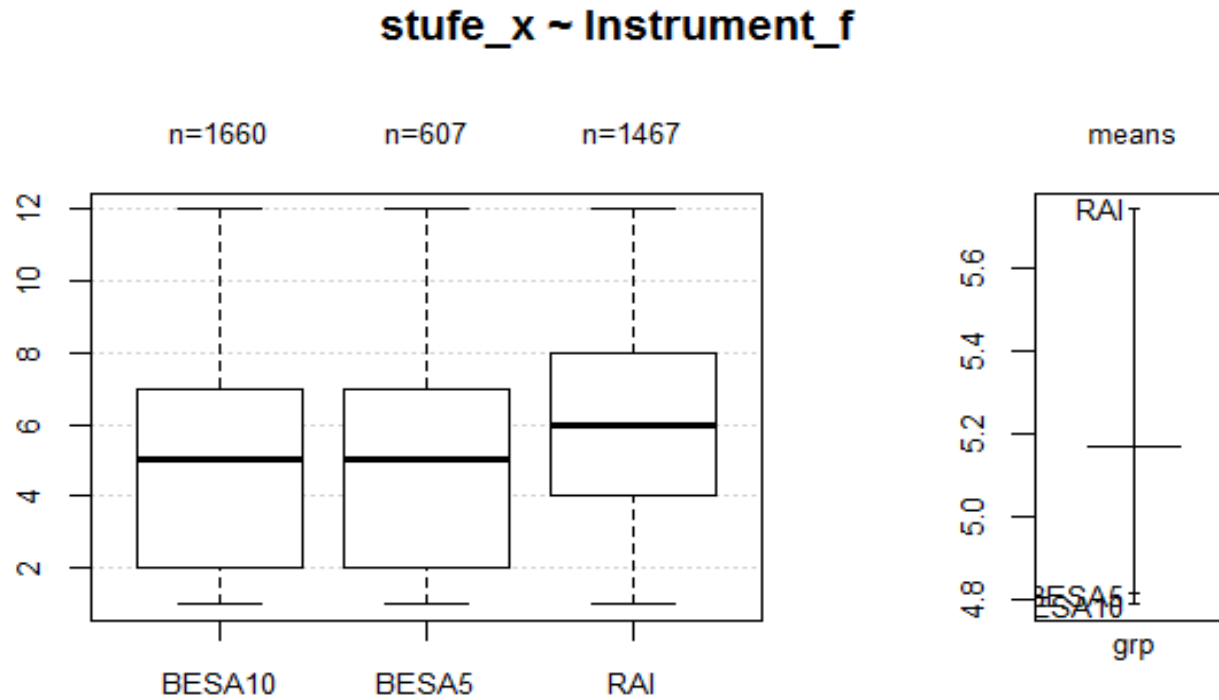
Quelle: 15'800 Helsana-Versicherte Januar 2014.

Instrument gemäss Deklaration des Pflegeheims bei Beitritt zum HSK-Vertrag Langzeitpflege bzw. Recherche Helsana

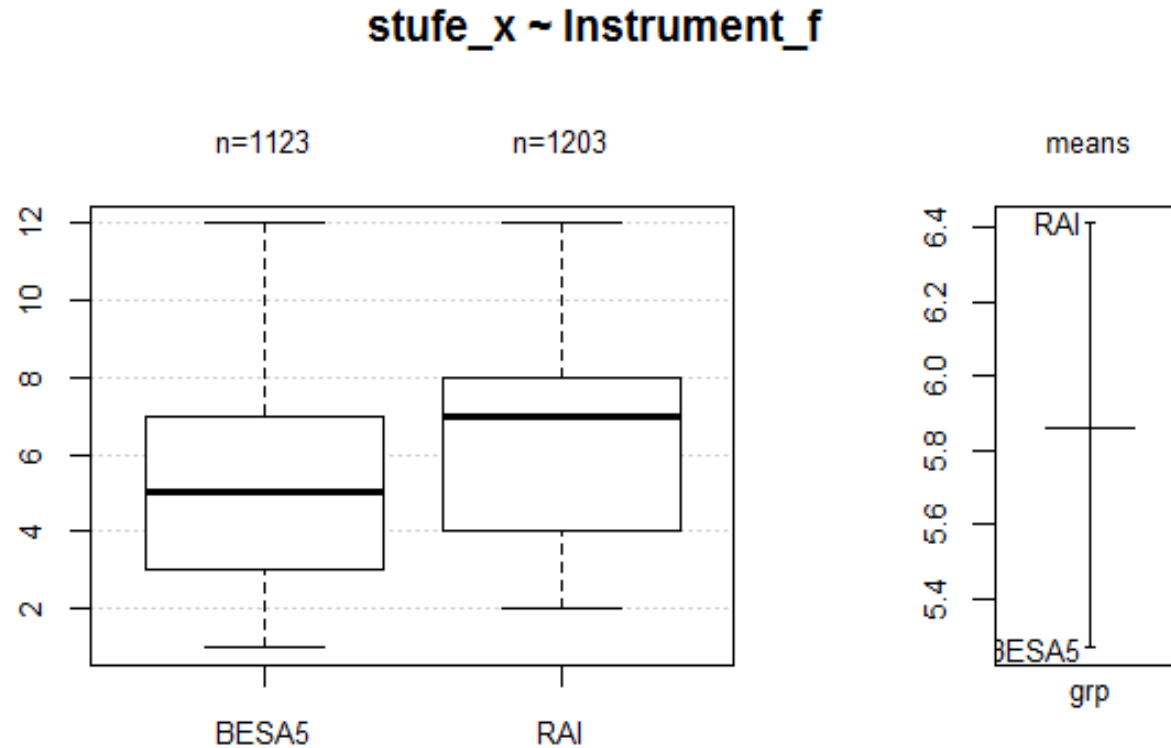
Kanton 1 Deutschschweiz (Kalibrierung)



Kanton 2 Deutschschweiz (Kalibrierung)



Kanton 3 Deutschschweiz (eigene Kalibrierung)



Mögliche Gründe für Unterschiede

Gesundheitsversorgung:

- Unterschiedliche Versorgungsdichte
- Unterschiedliche Versorgungsstrukturen
- Unterschiedliche Kulturen

Die Instrumente stufen unterschiedlich ein:

- Eignung der Instrumente je nach Patientenkollektiv
- Wahlmöglichkeit durch Pflegeheim nach eigenem Vorteil
- Kalibrierungen, kantonale Eigenlösungen etc...
- Mechanismus oder Leistungskatalog der Instrumente

Warum die Unterschiede ein Problem sind

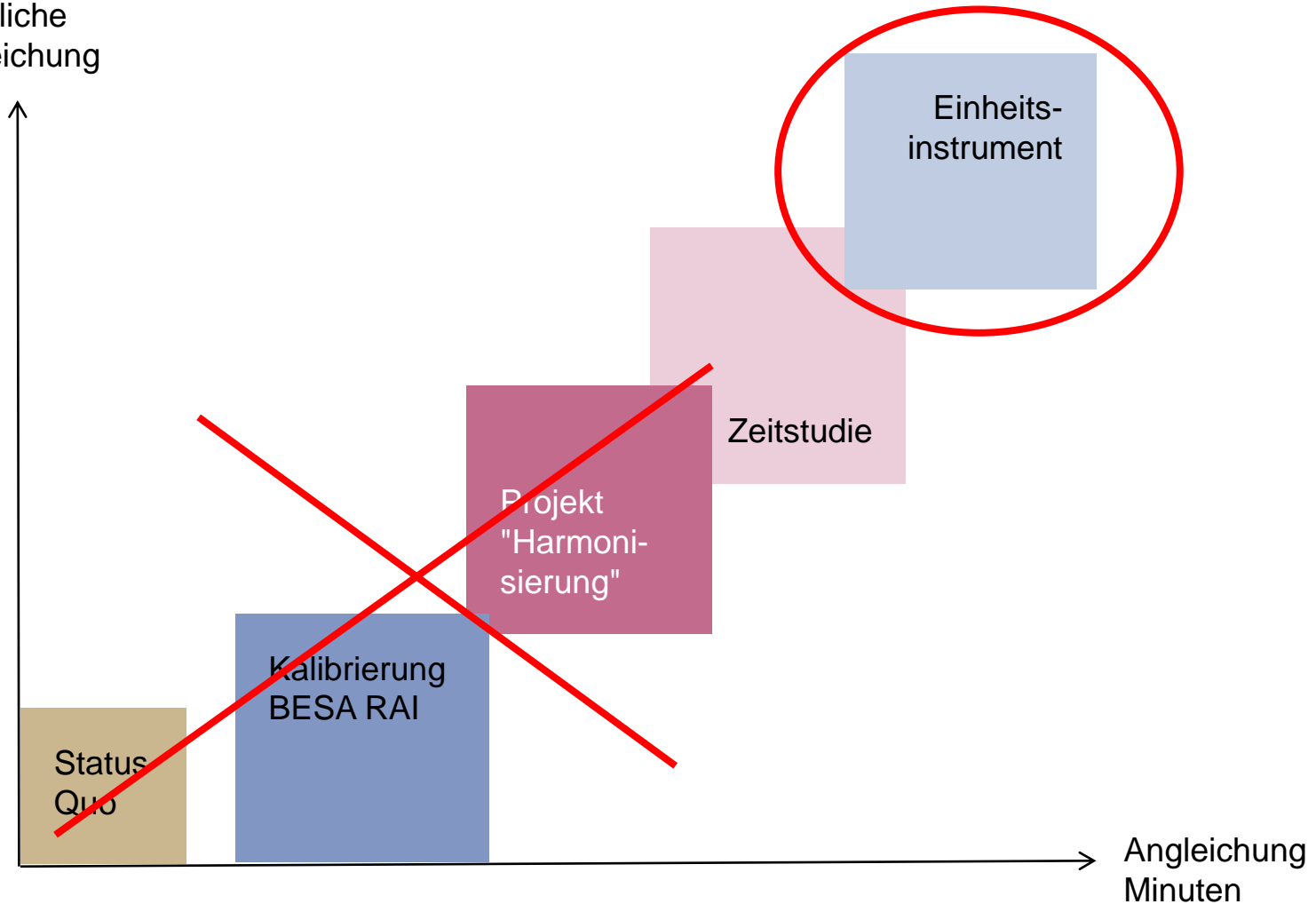
Unterschiede bedingt durch die Versorgungsstruktur sind kein Problem.
Unterschiede, die durch die Instrumente verursacht werden, schon.

Konsequenzen:

- Auftrag KVG ist nicht erfüllt: Ungleichbehandlung der Versicherten
- keine Leistungstransparenz, unterschiedliches Mass der Leistungsorientierung je nach Instrument
- Anpassungen an Neuerungen schwierig: darf der Krankenversicherer bei RAI und PLAISIR zusätzliche Items akzeptieren, die zu höheren Beiträgen führen?
- Zur Erinnerung: CSB-Leistungen werden teilweise immer noch bestritten, verschiedene Verfahren laufen.

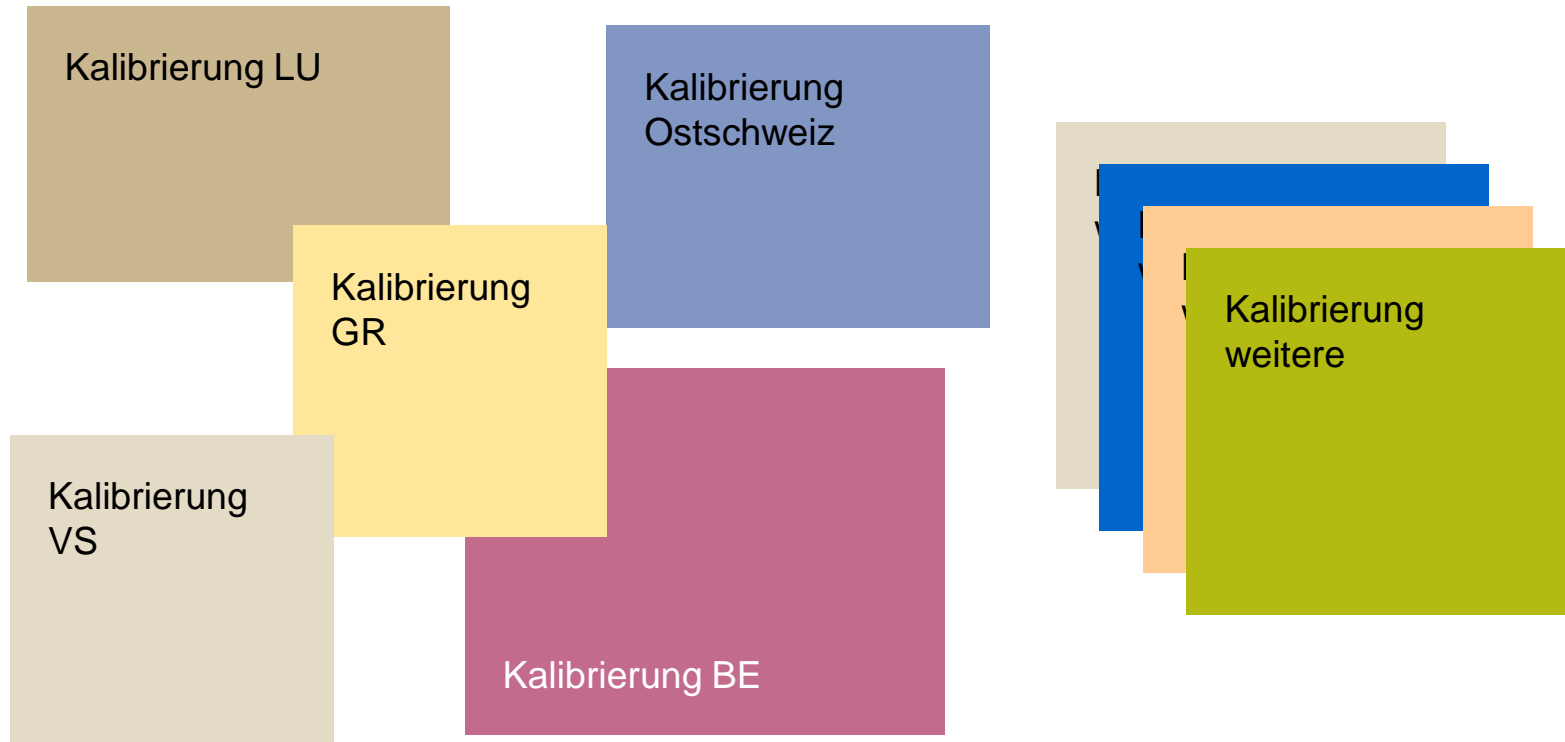
Umsetzung Leistungsorientierung OKP Variante 1

Inhaltliche
Angleichung



Umsetzung Leistungsorientierung

Variante 2: kantonale Kalibrierungen



Kantonalisierungen sind nicht KVG-konform.

Fazit

- Pflegefinanzierung nach KVG: Leistungsorientierung, keine Kostenorientierung

- Wir zahlen unterschiedliche Vergütungen für gleiche Pflegeleistungen:
 - Unterschiede teilweise bedingt durch die Versorgungsstruktur
 - Unterschiede teilweise durch die Instrumente selbst verursacht.

- Kantonale Kalibrierungen sind nicht KVG-konform.
 - Alternative: volle Kantonalisierung der Pflegeheimfinanzierung
 - keine nationalen Beiträge aus der OKP mehr.

Feststellung und Forderung Helsana

- Das Problem kann tarifpartnerschaftlich **nicht mehr** gelöst werden, leider.
- Es braucht ein nationales Einheitsinstrument.

Vielen Dank!

Annette Jamieson
Fachspezialistin Politik + Ökonomie
annette.jamieson@helsana.ch