Helsana

Die neue Pflegefinanzierung

Verabschieden sich die Kranken-versicherer aus der Verantwortung?

Annette Jamieson, Health Insurance Days, Interlaken 2.6.2010

Helsana

1. Kontext der neuen Pflegefinanzierung
2. Neue Pflegefinanzierung KVG, Überblick
3. Vergütung von OKP-Leistungen, Änderungen
4. Rolle der Krankenversicherer
5. Fazit

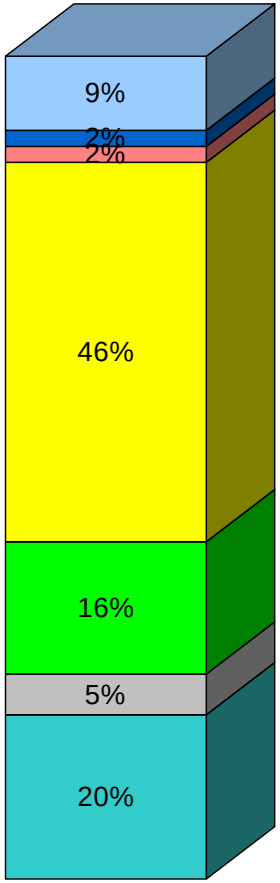
Helsana

Kontext der neuen Pflegefinanzierung

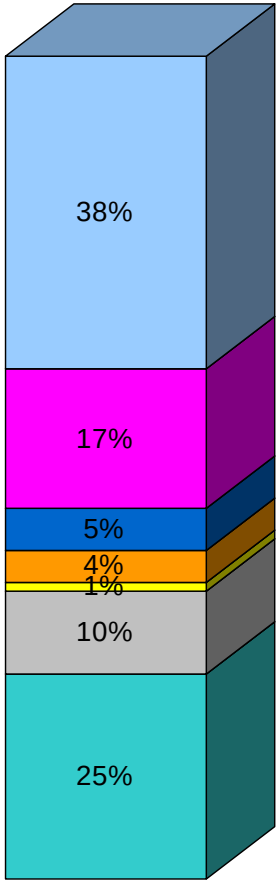
Helsana

Finanzierung Pflege, 2002

(Botschaft zur Neuordnung Pflegefinanzierung, Bundesrat 2005)



Pflegeheime

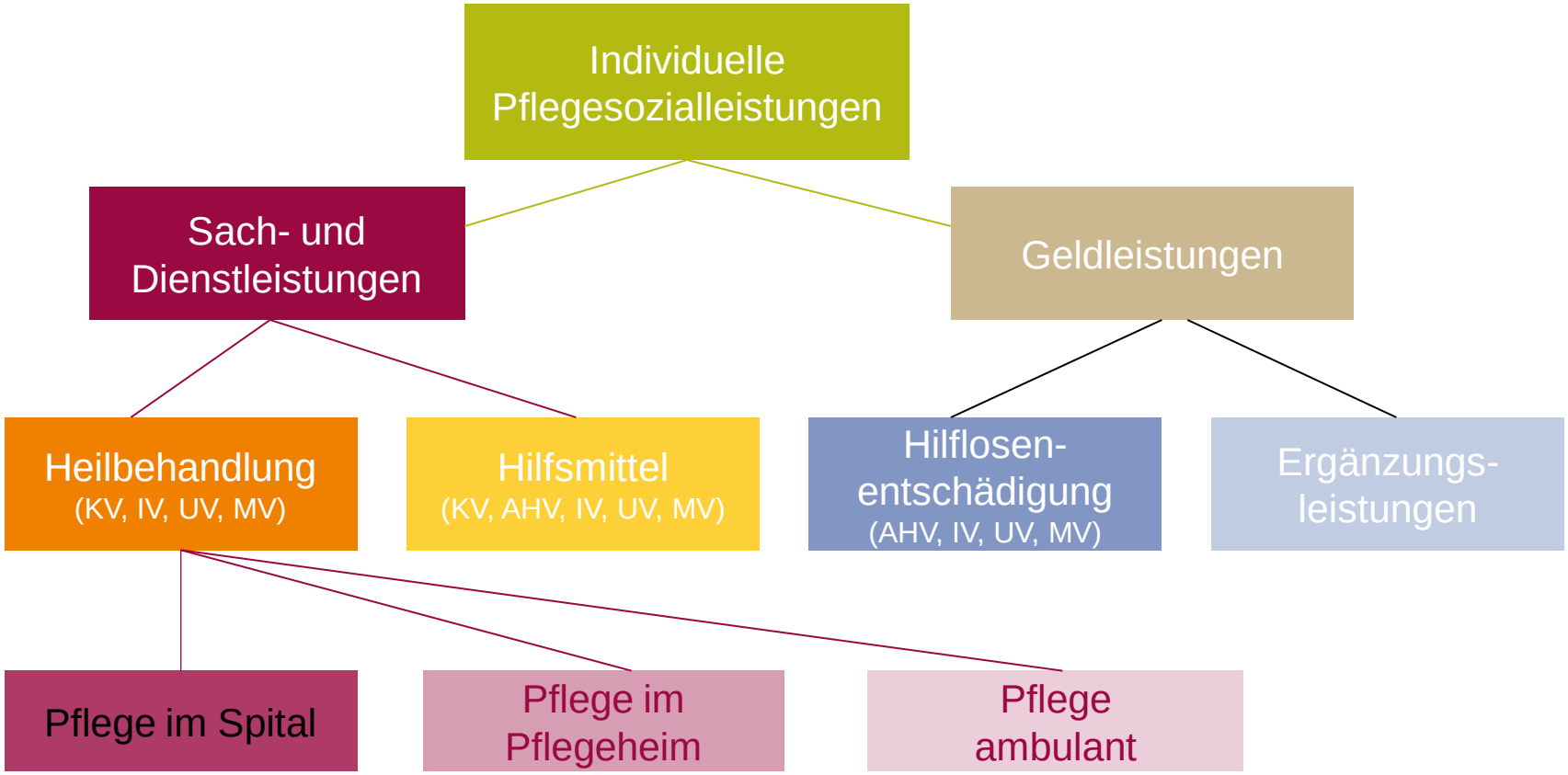


Spitex

- Subventionen Kantone/Gemeinden
- AHV Subventionen an Spitex
- Andere private Objektfinanzierung
- Sozialhilfe
- Zusatzversich. (3%), UV (1%)
- Haushalte Out of pocket
- EL AHV/IV
- HE AHV/IV
- OKP

Helsana

Pflegeleistungen im Sozialversicherungsrecht



Quelle: Bundesrat 2005, Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (S.2050)

Helsana

KVG Pflege ambulant und im Pflegeheim

Art. 7 Abs. 2 KLV :

Massnahmen der Abklärung und Beratung

Massnahmen der Behandlungspflege

Massnahmen der Grundpflege

Helsana

Neue Pflegefinanzierung KVG
Überblick

Helsana

Neuordnung Pflegefinanzierung

Art. 25a KVG Pflegeleistungen bei Krankheit

1 Beiträge statt Tarife

2 Ausnahme: Tarife Akut- und Übergangspflege

3 BR bezeichnet Leistungen und Bedarfsermittlung

4 BR setzt Beiträge nach Pflegebedarf fest

5 Limitierung Patientenbeteiligung und Regelung Restfinanzierung durch Kantone

Timing Pflegefinanzierung

Mit Inkrafttreten der Neuordnung gilt am 1.1.2011:

- Limitierte Patientenbeteiligung
- Restfinanzierungspflicht der Kantone
- Akut- und Übergangspflege

Übergangsbestimmungen 1.1.2011 bis 31.12.2013:

- Beiträge entsprechen der Summe der Vergütungen 2010. Der Bundesrat nimmt erforderliche Anpassungen in den Folgejahren vor, falls Regelung im 2011 nicht eingehalten wird.
- Kantone regeln die Angleichung der Tarife an die Beiträge.

Bewertung: Positive Punkte der Neuordnung

Gleichbehandlung der Versicherten

Gleichbehandlung der Leistungserbringer

Limitierung Beitrag OKP

klare Regelung der restlichen Finanzierung (Begrenzung der Kostenüberwälzung an Patienten)

Chance für Standardisierung der Leistungsabwicklung

Aber:

- Vergütung variiert trotz national einheitlichen Beiträgen auf Grund der unterschiedlichen Bedarfsermittlungsinstrumente (betrifft Pflegeheime).

Bewertung: Kritische Punkte der Neuordnung

Übergangsbestimmungen verursachen Mehrkosten:

- Es gibt keine übergeordnete Steuerung des Übergangs von Tarifen zu Beiträgen.
- Jeder Kanton bestimmt autonom, wann er die Beiträge in Kraft setzt. Z.B. hat der Kanton ZH die hohen Pflegeheimtarife bis Ende 2011 verlängert.
- Im Prinzip dürfen die anderen Ostschweizer Kantone ihre heute tiefen Tarife nicht auf die Beiträge erhöhen!

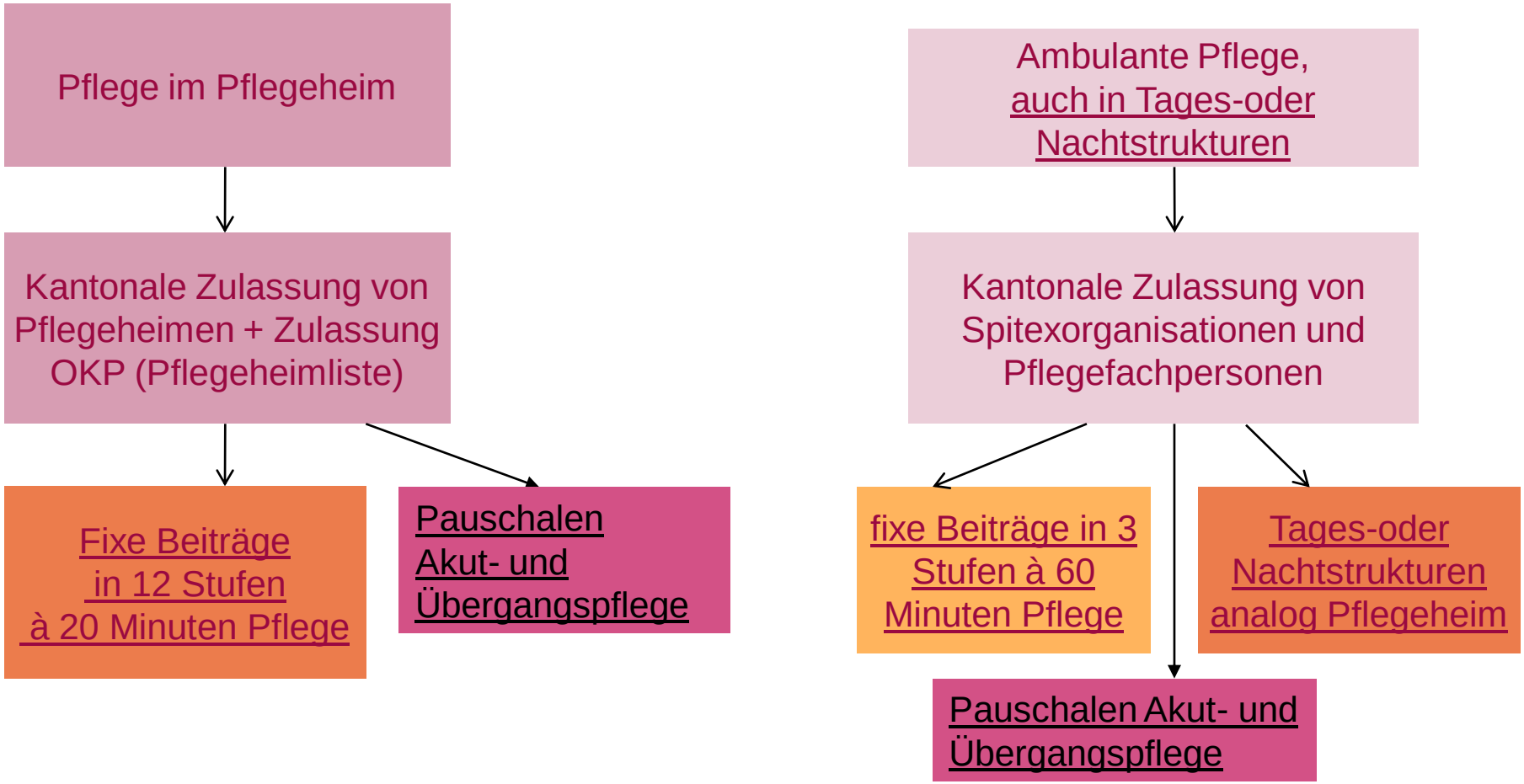
→ „Kostenneutralität“ ist so, wie im Gesetz definiert, nicht umsetzbar.

Helsana

Vergütung von OKP-Leistungen
Änderungen

Helsana

Heilbehandlung KVG Pflege
Leistungserbringer und Vergütung (neu)



Helsana

Beiträge ambulante Pflege (Art. 7a Abs. 1 KLV)

Spitex und Pflegefachpersonen:

a)	Abklärung & Beratung	CHF 79.80	pro Stunde
b)	Behandlungspflege	CHF 65.40	
c)	Grundpflege	CHF 54.60	

Finanzierung:

- OKP-Beiträge je 5 Minuten, mind. 10 Minuten
- Patientenbeitrag: max. 20%, CHF 15.95/Tag (zusätzlich zu ordentlicher Kostenbeteiligung)
- Restfinanzierung: Kanton
- Ausnahme: Tages- und Nachtstrukturen (analog Pflegeheim)

Helsana

Beiträge Pflege im Pflegeheim (Art. 7a Abs. 3 KLV)

a)	Stufe 1: bis 20 Min.	CHF 9.00	pro Tag
b)	Stufe 2: 21 bis 40 Min.	CHF 18.00	
	.....etc		
l)	Stufe 12: mehr als 220 Min.	CHF 108.00	

Finanzierung:

- OKP-Beiträge in 12 Stufen à 20-Minuten Pflegeaufwand
- Patientenbeitrag: max. 20%/CHF 21.60 (zusätzlich zu ordentlicher Kostenbeteiligung)
- Restfinanzierung: Kanton
- Gilt auch für ambulante Pflege in Tages-/Nachtstrukturen

Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG)

Leistungen der Akut- und Übergangspflege sind im Anschluss an einen Spitalaufenthalt notwendig, im Spital ärztlich angeordnet und werden während längstens 2 Wochen vergütet.

Es geht um Leistungserbringer des Pflegesektors und Leistungen nach Art. 7 KLV (analog Langzeitpflege).

Finanzierung:

- Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen
- keine Patientenbeteiligung
- Wohnkanton übernimmt mindestens 55% der Pauschale

Helsana

Akut- und Übergangspflege
Definition Versicherer (+/- gleich GDK)

1. Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr notwendig. Ein Rehabilitationsbedarf ambulant oder in einer Spezialklinik besteht nicht.
2. Die Patientin oder der Patient benötigt nach einem Aufenthalt in einem Akutspital eine qualifizierte, reaktivierende Pflege, insbesondere durch Pflegepersonen.
3. Sie ist Abschnitt der Behandlungskette. Sie ist bedarfsgerecht und gezielt anzuordnen. Sie ist nicht als Wartezeit für einen Eintritt in eine Rehabilitationsklinik oder in ein Heim vorgesehen.
4. Die AÜP hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel so dass die Patientin, der Patient die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann. Die Rückkehr nach Hause ist dauerhaft und eine Rehospitalisation wird vermieden.

Helsana

Rolle der Krankenversicherer

Helsana

Interpretation Kanton SG: KVG wird kantonal!

«Es ist vorzusehen, dass der Kanton zuständig wird, wo das KVG übergeordnete Zugänge und Standards fordert. Dies sind vor allem Fragen zur Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie deren Überprüfung.»

Aus: Vernehmlassung zum Gesetz über die Pflegefinanzierung Kanton SG vom 27.4.2010, S. 18

Helsana

Interpretation Kanton AR: Kanton wird zur Krankenkasse!

«Die Krankenversicherer sind nicht mehr gehalten, die Kosten und Leistungen auf Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit zu prüfen. Diese Prüfung wird zur öffentlichen Aufgabe.»

Aus: Bericht über die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung in Appenzell Ausserrhoden zuhanden der Vernehmlassung, 4.5.2010, S. 5

Helsana

Zur Erinnerung: Neuordnung Pflegefinanzierung

Art. 25a KVG Pflegeleistungen bei Krankheit

1 Beiträge statt Tarife

2 Ausnahme: Tarife Akut- und Übergangspflege

3 BR bezeichnet Leistungen und Bedarfsermittlung

4 BR setzt Beiträge nach Pflegebedarf fest

5 Limitierung Patientenbeteiligung und Regelung Restfinanzierung durch Kantone

Helsana

Konsequenzen der Neuordnung für Pflegeverträge OKP

	heute	morgen
Verträge Langzeitpflege	Ca. 400 Tarifverträge	3 nationale Verträge regeln Zusammen-arbeit und Qualität
Verträge Akut-/ ÜP	Einzelne Verträge	Einzelverträge kantonal (evtl. nationaler Rahmenvertrag)
Verträge OKP "Nebenleistungen"	Integriert in Tarifverträge	Einzelne kantonale Tarifverträge

Helsana

Rollen der Kostenträger, Verträge

	Krankenversicherer	Kanton / Gemeinden
Verträge Langzeitpflege	nationale Verträge mit Leistungserbringern verhandeln zur Regelung der Abwicklung der Beiträge	Kanton regelt Patientenbeteiligung, Restfinanzierung + Prozesse mit kantonalen Leistungserbringern und Patienten
Tarifverträge Akut-& Übergangspflege	Verhandlung Tarife und Abwicklung mit Leistungserbringer	Kanton legt Kostenteiler fest und genehmigt Tarifvertrag

Helsana

Konsequenzen der Neuordnung für Leistungsprüfung Pflege OKP

	heute	morgen
Leistungen vergüten	Tarif und administrative Bedingungen gemäss kantonalen Verträgen	Einheitliche administrative Regelungen erhöhen Effizienz (Automatisierung, EDA)
Leistungsprüfung Einzelfälle: Wirtschaftlichkeit	s. oben	Einheitliche Regelungen verbessern Gleich-behandlung der Versicherten und Leistungserbringer

Helsana

Rollen der Kostenträger, Leistungsprüfung

	Krankenversicherer	Kanton / Gemeinden
Leistungsprüfung Wirtschaftlichkeit (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit)	Angaben von Leistungserbringern für Einzelfallprüfung sichten	Leistungsprüfung durch den Kanton?
Wirtschaftlichkeit der Leistungs-erbringer Pflege	Tarif Akut- und ÜP verhandeln: Kostenrechnung, Leistungsstatistik, Benchmarking	1. Vollkosten Langzeitpflege ermitteln (Restfinanzierung) auf Basis Wirtschaftlichkeit und Qualität 2. Qualität der Einstufungen revidieren: Codierrevision Pflegeheim

Helsana

Interpretation Kanton SG:
Der Patient ist der beste Pflegecontroller!

«Sie sind am besten in der Lage, ...die Richtigkeit der Rechnungsstellung bspw. hinsichtlich ihrer Pflegebedarfseinstufung zu überprüfen.»

Aus: Vernehmlassung zum Gesetz über die Pflegefinanzierung Kanton SG vom 27.4.2010, S. 20

Helsana

Fazit

Helsana

Kein Abschied der Krankenversicherer aus der Pflegefinanzierung

Die Finanzierung von Pflegeleistungen erfolgt im gleichen Ausmass wie heute. Mehr noch: die OKP-Kosten Pflege steigen mit der demografischen Entwicklung.

Die Anforderungen des KVG an die Krankenversicherer haben nicht geändert (Ausnahme: Tarife Langzeitpflege).

Kernaufgabe der Krankenversicherer hinsichtlich der Pflegefinanzierung ist und bleibt die Leistungsprüfung und –vergütung.

Helsana

Der Kanton ist keine Krankenkasse

Der Aufbau kantonaler Kontroll- und Abwicklungsstrukturen im Bereich der Einzelfallprüfung ist kostspielig und und führt zu Doppelspurigkeiten.

Auch für die Restfinanzierung gilt: Die Leistungsprüfung muss wirtschaftlich sein.

Wollen die Kantone Einzelfälle überprüfen, empfiehlt sich eine Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern.

Helsana

Helsana engagiert sich auch in Zukunft in der Pflege!

Prävention und Gesundheitsförderung, z. B. Sturzprävention

Medikamentenversorgung:

- Assistance pharmaceutique
- Projekte zur Optimierung der Medikamentenversorgung

Managed Care-Ansätze:

- Patientenberatung, Fallmanagement und Koordination Kostenträger
- Disease Management

Helsana

Vielen Dank!

Annette Jamieson
Gesundheitsökonomie/-politik
annette.jamieson@helsana.ch