

Optionen in der Steuerung und Planung der Pflege und Betreuung durch Kantone/Gemeinden

Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR
CC Public and Nonprofit Management

Dr. Matthias Wächter

Dozent

T direkt +41 41 228 99 32
matthias.waechter@hslu.ch

Luzern

28.10.2020

Fokus des Beitrags

- In der Debatte um die Zukunft der Pflege steht als zentrale Herausforderung häufig die **Leistungsfinanzierung** im Zentrum.

Zentrale Fragen des heutigen Referats

- Welche Auswirkungen hat die heutige und zukünftige **Rahmenordnung** auf der Ebene der **Leistungssteuerung** in Bezug auf Leistungsspektrum, Mengen, Qualität, Preise/Tarife?
- Wie beeinflusst die Rahmenordnung das **Zusammenspiel der zentralen Akteure**, um zukunftsgerichtete, bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen aufzubauen?
- Bestehen hinreichende **Datengrundlagen**, um diese Fragen zu beantworten?

Aufbau

1. Ausgangslage Pflege und Betreuung in der Schweiz
2. Das Modell des regulierten Wettbewerbs im Gesundheitswesen Schweiz
3. Die zentrale Rolle der Ergänzungsleistungen
4. Auf welche Herausforderungen müssen Antworten gefunden werden?
5. Welche Ansätze stehen hinter dem Konzept «Pflegeversicherung»?
6. Zur Diskussion: Braucht die Schweiz eine Pflegeversicherung?

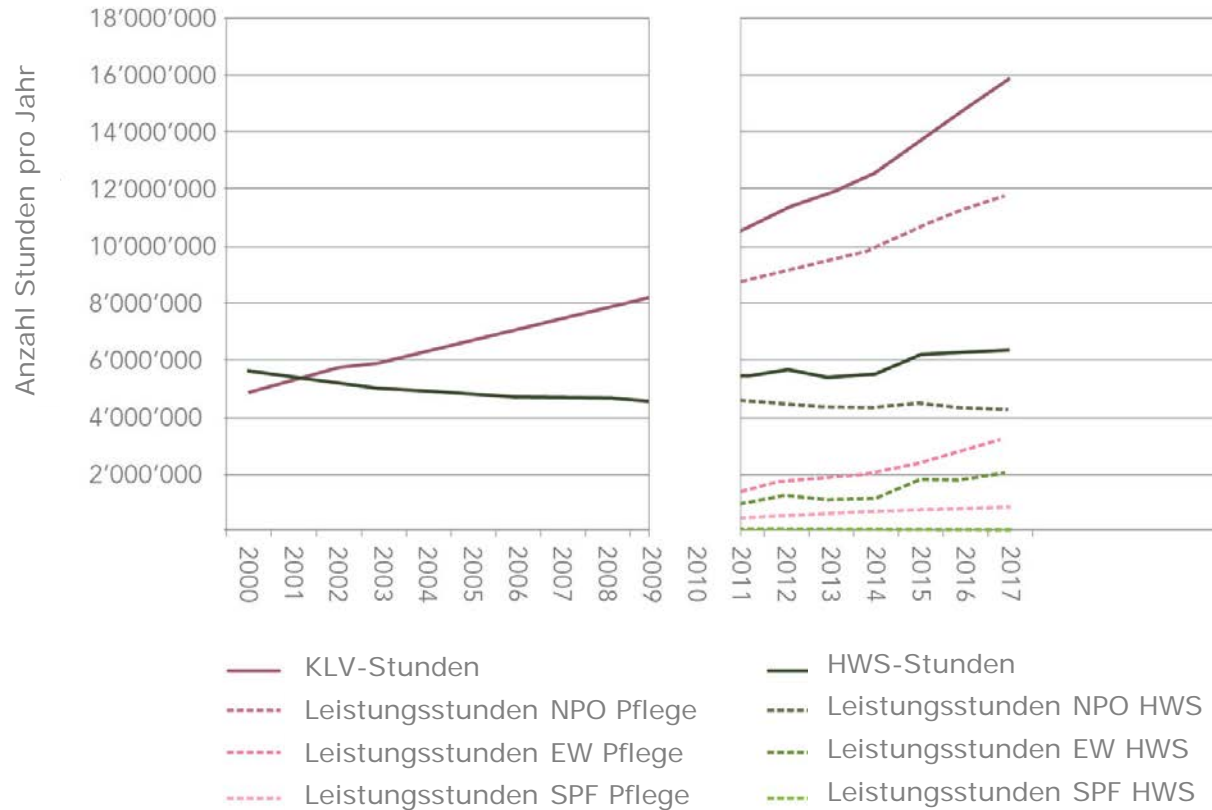
1. Ausgangslage Pflege und Betreuung in der Schweiz – Heutige Finanzierung

- Mischfinanzierung

- **Krankenversicherung OKP**: Beiträge an die Pflegeleistungen
- **AHV/IV**: Hilflosenentschädigung, BSV-Leistungsaufträge (Art. 101bis), Assistenzbudget, Pflegegutschriften
- **Ergänzungsleistungen**: bedarfsorientierte Mitfinanzierung von Pflegeheimaufenthalten, Krankheits- und Behinderungskosten
- **Öffentliche Hand**: Restfinanzierung Pflege, Finanzierung der Hilfen zu Hause, gemeinwirtschaftliche Leistungen, Pflegebeiträge, (Bau- und Investitionskosten)
- **Privathaushalte**: Patientenbeteiligung Pflege, nicht-pflegerische Leistungen, Pensions- und Betreuungstaxen Pflegeheim,...
- **Private Zusatzversicherungen** (geringer Anteil): Haushaltshilfen und Betreuung, Wahl-Pflegeleistungen, Mitfinanzierung Aufenthalt im Heim

- Verschiebung von der Objekt- zu einer Subjektfinanzierung

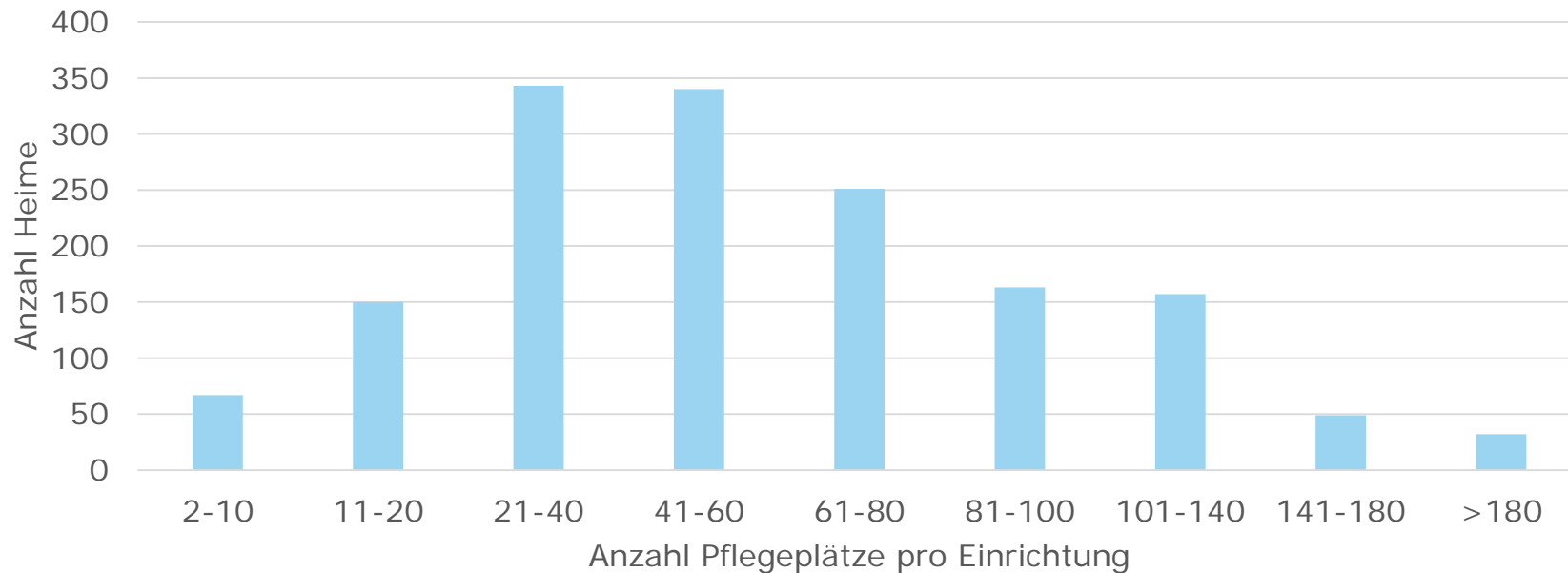
Die Entwicklung der Leistungsstunden der Spitexorganisationen und selbständigen Pflegefachpersonen



Charakteristika der Spitex Entwicklung

- Starkes Wachstum (Pflegeleistung, Personal)
- Ausdifferenzierung der Trägerschaften, Rechtsformen, Organisationsstrukturen
- Ausdifferenzierung des Leistungsangebots: zeitliche Abdeckung, spezialisierte Pflegeleistungen, Einsatz von Advanced Practice Nurses (APN), kurzfristige Übernahme von Klientinnen, Akut- und Übergangspflege, präventive Leistungen
- Zunahme von intermediären Angeboten
- Uneinheitliche Aufgabenfelder im Bereich Hauswirtschaft und Betreuung
- Verstärkung des Wettbewerbs zwischen Leistungsanbietern
- Vernetzung, Integration und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Grössenverteilung der Pflegeheime in der Schweiz (2016)



1'561 Alters- und Pflegeheime verteilen sich auf rund 900 (von 2'255) Gemeinden (Stand 2017)

Chrakteristika der Pflegeheim Entwicklung

- Wachstum von durchschnittlich 1 Prozent bei den Pflegeplätzen (Anstieg der Bevölkerung (65-79 und 80+) von rund 2 Prozent)
- Anpassungen der Pflegeplanung der Kantone (niedrigere Planzahlen)
- Ausdifferenzierung der Trägerschaften, Rechtsformen, Organisationsstrukturen
- Ausdifferenzierung des Leistungsangebots: spezialisierte Pflegeleistungen, Einsatz von Advanced Practice Nurses (APN), kurzfristige Übernahme von Klientinnen, Akut- und Übergangspflege, präventive Leistungen
- Abfangen eines wachsenden Bedarfs unter grossen Unsicherheiten
- Regionale Planung für spezialisierte Angebote
- Zunahme von intermediären Angeboten, das neue Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva

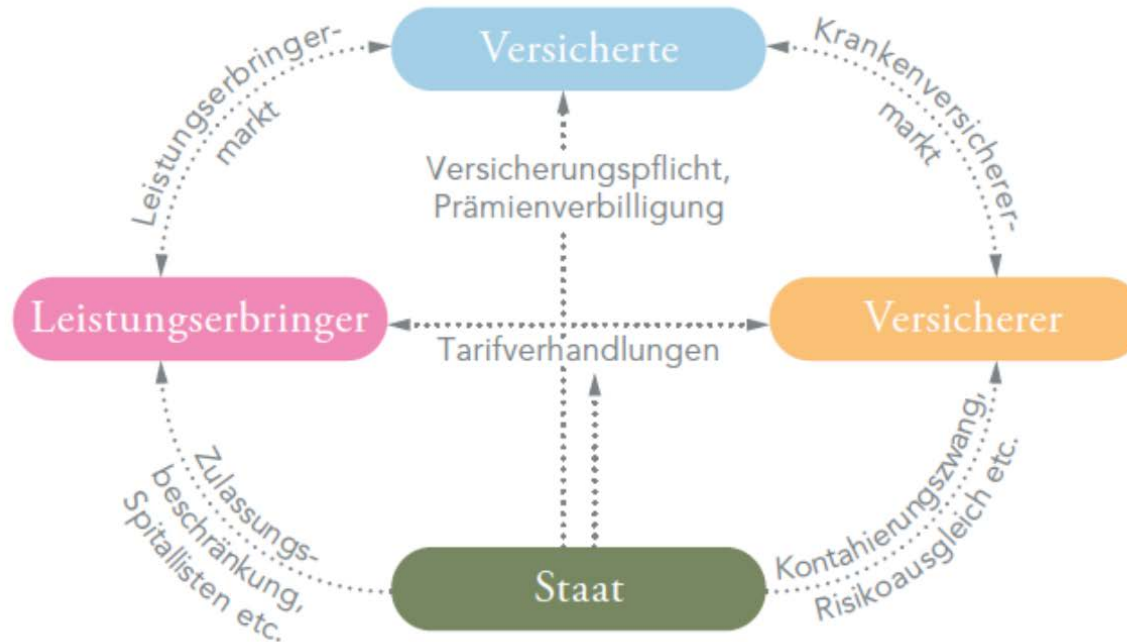
2. Das Modell des regulierten Wettbewerbs im Gesundheitswesen Schweiz

Grundsätzliche Steuerungsmöglichkeiten auf der Ebene Staat

Sicherstellung öffentlicher Güter und Ressourcen		Beeinflussung gesellschaftlichen Handelns			
		Direkte Steuerung	Indirekte Steuerung		
Hoheitsrechte des Staates	Staat als Anbieter von Gütern und Dienstleistungen	Regulative Politik	Finanzielle Steuerung	Strukturierung, prozedurale Steuerung	Überzeugung (persuasive Instrumente)

Tabelle nach Braun/Giraud, Lehrbuch der Politikfeldanalyse, S. 71-104

Steuerung des Gesundheitsmarktes



Quelle: Willisegger, Jonas; Blatter, Hannes (2016). Preis- und Qualitätswettbewerb im Schweizer Gesundheitswesen – Rahmenbedingungen und Anreize. Luzern: KONKORDIA Stiftung.

Die zentrale Rolle der Tarifbildung: Beispiel Spitäler und ambulante Ärzte

Staat:

Bund

- Genehmigung Tarifstrukturen
- Subsidiäre Kompetenz zur Anpassung der Tarifstrukturen bei Nichteinigung Tarifpartner

Kantone

- Beobachterstatus der GDK bei TARMED
- Aktionärsstatus der GDK bei SwissDRG AG
- Genehmigung Tarifverträge und Erlass von Rahmentarif bei vertragslosem Zustand

Preisüberwacher

- Tarifprüfung und Empfehlungen an Bund und Kantone

Versicherer:

- Suva/MTK
- Verbände:
 - Santésuisse
 - Curafutura
 - (ASK)

Einkaufsgemeinschaften:

- Tarifsuisse AG
- HSK

Verhandlungsebenen:

Tarifstruktur

- TARMED
- Swiss DRG AG

Tarife

- (ambulant, stationär)
- Taxpunktwerte
 - Baserates

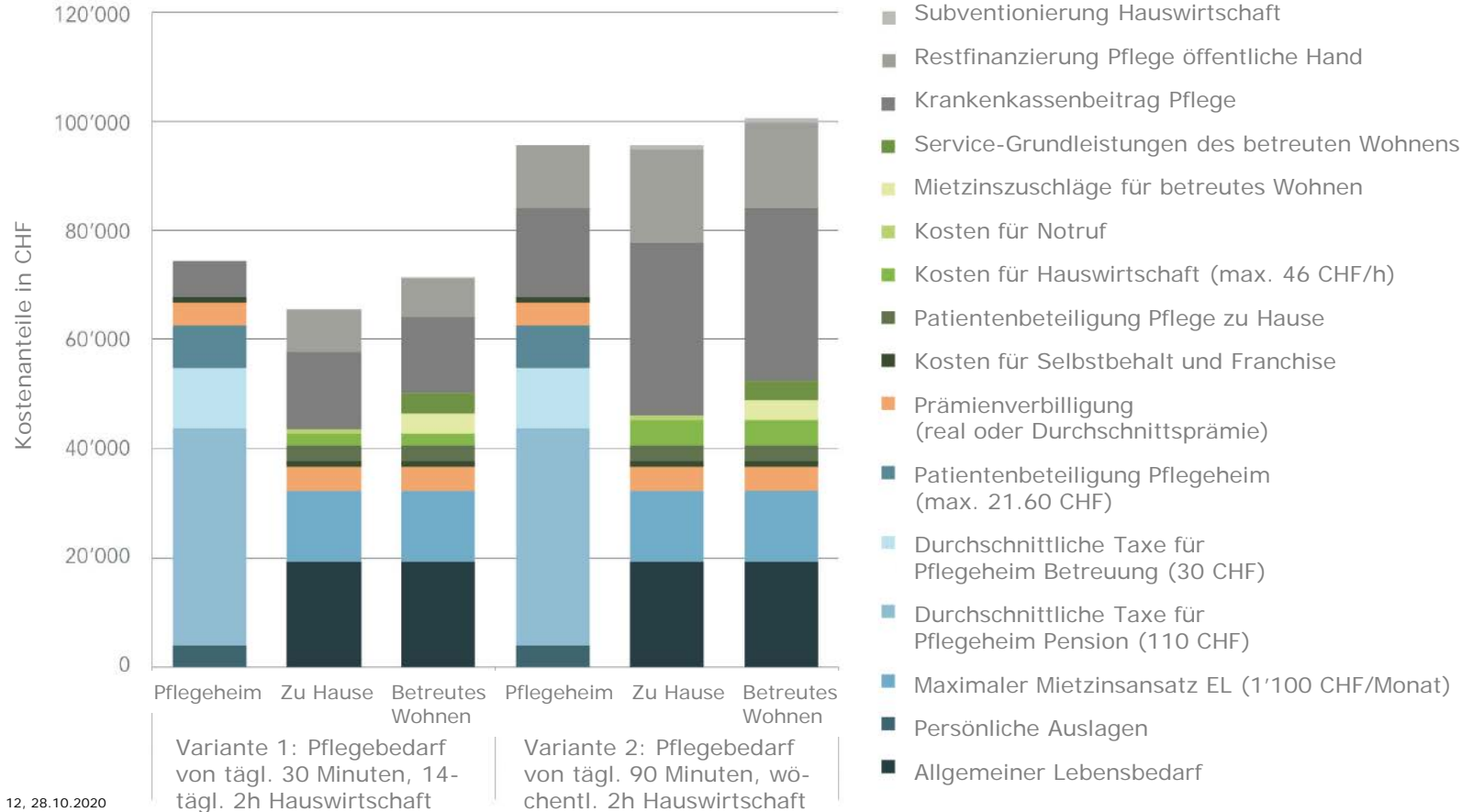
Leistungserbringer:

FMH
H+

Kant. Ärztegesellschaften
Spitäler

3. Die zentrale Rolle der Ergänzungsleistungen

Kostenunterschiede alternativer Pflege- und Wohnformen im Vergleich



4. Auf welche Herausforderungen müssen Antworten gefunden werden?

- Tariffestlegung, Tarifstrukturen, Kostentransparenz
- Steuerung der Mengen/Qualität

- Ausdifferenzierung der Leistungsangebote, Ausbau alternativer Wohn- und Pflegeformen

- Vergabe von Leistungsaufträgen im Bereich der ambulanten Pflege / Wettbewerb zwischen verschiedenen Anbietern und Organisationsformen

- Gleichbehandlung von Pflegebedürftigkeit und instrumenteller und sozialer Unterstützungsbedürftigkeit
- Umsetzung Strategie «Demenz» und «Palliative Care»

- Personelle Ressourcen sicherstellen: Pflegefachkräfte einerseits, pflegende Angehörige und Freiwilligenarbeit andererseits

- Aufbau integrierter Versorgungsansätze, Verankerung der Pflege und Betreuung im Quartier, Gemeinde, «Sozialraum»

- Präventive und rehabilitative Ausrichtung der Leistungen

- Finanzierung sicherstellen

5. Welche Ansätze stehen hinter dem Konzept «Pflegeversicherung»?

Beispiel 1. Das Modell der deutschen Pflegeversicherung

- Eigenständiger Sozialversicherungsbereich, obligatorische Versicherung, (Behandlungspflege bleibt bei der Krankenversicherung)
- Finanzierung im Umlageverfahren, einkommensbasiert (Arbeitgeber/-innen, Arbeitnehmer/-innen, Rentner/-innen, Selbständige)
- Pflegebedarfserhebung durch medizinischen Dienst der Pflegekassen (national einheitliches Instrument)
- Teilfinanzierung, unterschiedliche Ansätze für ambulante oder stationäre Pflege bei gleicher Einstufung
- Tariffestsetzung und Abschluss Leistungsverträge zwischen Pflegekassen und Leistungserbringern
- Wettbewerb auf den Ebenen Preise / Qualität(?)
- Pflegeberatung durch Pflegeversicherung

Beispiel 2. Aufbau einer kapitalbasierten Pflegeversicherung (avenir suisse)

- Eigenständiger Sozialversicherungsbereich, Versicherungspflicht ab Alter 55
- Kapitalbasierte Finanzierung über individuelles Vorsorgekonto (Deckungsniveau durchschnittlicher Heimaufenthalt, Monatsprämie zwischen 235 und 250 SFr.)
- Prämienverbilligungen und Ergänzungsleistungen bleiben als subsidiäre Netze
- Leistungsbezug gemäss ärztlicher Festlegung des Pflegebedarfs, erst nach Tod freie Verfügung über Kapital (Erben)
- Teilfinanzierung der Leistungen, beruht auf Pauschalen pro Pflegestufe (berücksichtigen Pflege und Betreuung)
- Versicherungsnehmer entscheidet über Verwendung der Pflegegelder (Geldleistungen)
- Wettbewerb unter den Leistungserbringern unabhängig von Trägerschaft und Leistungsauftrag

6. Zur Diskussion: Braucht die Schweiz eine Pflegeversicherung?

Zentrale Herausforderung: Optimierung der Steuerung und der Versorgungsstrukturen

- Tarifstrukturen, Tariffestlegungen und -verhandlungen neu ordnen, Grundlagen für Kostentransparenz schaffen
 - > Nationale Tarifgremien, Grundlagen und Datenbasis schaffen
 - > Integration Pflege in EFAS (Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen) prüfen
- Bessere Datengrundlagen schaffen, Aufbau eines Versorgungsmonitorings (Einbezug Qualität; Betriebsklassifikationen; regionale Auflösung; Vernetzung und Übergängen)
- Klärung der Funktion und Ausgestaltung von Betreuungs- und instrumentellen Unterstützungsleistungen sowie deren Abgeltung
- Flexibilisierung der Ergänzungsleistungen für alternative Wohn- und Pflegeformen
- Förderung integrierter Versorgungsansätze

- Identifikation und Multiplikation innovativer Ansätze, Verankerung der Pflege und Betreuung im Quartier, Gemeinde, «Sozialraum»