

Pflegebedarfsermittlungssysteme - politische Entwicklung und Ausblick in die Zukunft

Impulstag CURAVIVA SG – 23.11.2017



Überblick

1. Gesetzliche Grundlagen
2. Kalibrierungsgeschichte RAI und BESA
3. Gescheiterte Harmonisierung
4. Einflussfaktoren (RAI Index 2017, Demenz, PC)
5. Pflege – Betreuung – Pension - Demenz
6. Politische Vorstösse
7. BAG-Projekt zur Definition von Mindestanforderungen an Pflegebedarfsinstrumente (INFRAS)
8. Zukünftige Herausforderungen und Lösungsansätze

1 Gesetzliche Grundlagen

Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Art. 25a¹ Pflegeleistungen bei Krankheit

¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer **ärztlichen Anordnung** und eines **ausgewiesenen Pflegebedarfs** ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.²

² Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen.

³ Der Bundesrat **bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung.**

1 Gesetzliche Grundlagen

Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Art. 7 Umschreibung des Leistungsbereichs

- ¹ Als Leistungen nach Artikel 33 Buchstaben b KVV gelten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die **aufgrund der Bedarfsabklärung** nach Absatz 2 Buchstabe a und nach Artikel 8 auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden

1 Gesetzliche Grundlagen

Art. 8¹ Ärztlicher Auftrag, ärztliche Anordnung, Bedarfsabklärung

¹ Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung von Leistungen der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner oder der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist **aufgrund der Bedarfsabklärung** und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher zu umschreiben.²

² Die **Bedarfsabklärung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation** des Patienten oder der Patientin sowie die Abklärung des Umfeldes und des individuellen Pflege- und Hilfebedarfs.

³ **Die Bedarfsabklärung erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem Formular festgehalten. Dort ist insbesondere der voraussichtliche Zeitbedarf anzugeben. Die Tarifpartner sorgen für die einheitliche Ausgestaltung des Formulars.**

⁴ Die Bedarfsabklärung in Pflegeheimen erfolgt durch die Ermittlung des Pflegebedarfs (Art. 9 Abs. 2). Der vom Arzt oder von der Ärztin bestimmte Pflegebedarf gilt als ärztliche Anordnung oder als ärztlicher Auftrag.⁴

2 Kalibrierungsgeschichte RAI und BESA

Start des Projekts 2009 – Erste Einigungskonferenz: 29. Juni 2011

Ziele des Projekts:

- Die Einigungskonferenz handelt auf der Basis der definierten Grundlagen eine prozentuale Differenz der Systeme aus (festgestellte Differenzen, ergänzt durch Verhandlung).
- Die Korrekturen der Systeme müssen über eine Korrektur der Resultate (Minuten) vollzogen werden und sollen keine Veränderung der Systeme auslösen.
- Die Kostenneutralität muss eingehalten werden.
- Nach Umsetzung der Korrekturen sollen die beiden Systeme im Resultat eine Minutenabweichung von maximal +/- 5 % erreichen.

2 Kalibrierungsgeschichte RAI und BESA

Per 30. August 2011 hat die Steuergruppe ihre Empfehlung publiziert. Sie enthielt den klaren Willen, dass die Umsetzung der Empfehlung per 1. Januar 2012 vollzogen werden soll.

- **BESA LK 2005** **kalibrierte Version** **3.00 Minuten pro BESA-Punkt**
- **BESA LK 2010** **kalibrierte Version** **Minutenresultat um 8.45 % reduziert**
- **RAI/RUG** **kalibrierte Version** **Minutenresultat um 9.00 % erhöht**

Das BESA System wird Ende 2012, auch aufgrund des hohen Kritikpotentials, aus dem Dachverband CURAVIVA Schweiz ausgegliedert. Die selbständige BESA Care AG übernimmt die Geschäfte vollständig.

2 Kalibrierungsgeschichte RAI und BESA 3

Wird die Empfehlung umgesetzt?			P = Provisorisch D = Definitiv	Pfeilgebedarfs-instrumente
	JA	NEIN		BESA + RAI
ZH	01.01.2013		D: Umsetzung per 1.1.13	BESA + RAI
BE	01.01.2015		D: 1.1.2015 Speziallösung	BESA + RAI
LU		X	D: BESA LK 2010 und 2005 nicht kalibriert - RAI + 16.1%	BESA + RAI
UR	01.04.2012		D	BESA
SZ	01.04.2012		D	BESA + RAI
OW	01.01.2012		D	BESA + RAI
NW	01.01.2012		D	BESA + RAI
GL	01.01.2013		D:	BESA + RAI
ZG	01.01.2012		D	BESA + RAI
FR	01.01.2013		D: RAI kalibriert + Übergangsperiode mit höheren Tarife	RAI
SO	01.01.2013		D:	BESA + RAI
BS	01.01.2013		D:	RAI
BL	01.01.2014		D:	BESA + RAI
SH	01.01.2013		D: Umsetzung per 1.1.13	BESA
AR	01.01.2013		D: Umsetzung per 1.1.13	BESA
AI	01.01.2013		D: Umsetzung per 1.1.13	BESA
SG	01.01.2012		D: Umsetzung per 1.1.12	BESA + RAI
GR		X	D:	BESA
AG	01.01.2013		D: Speziallösung 2012 -> Umsetzung 2013	BESA + RAI
TG	01.01.2012		D	BESA + RAI
VS		X	D: Umsetzung per 1.1.14 BESA LK 2010 ohne Kalibrierung	BESA
TI	01.01.2012		D	RAI

3 Gescheiterte Harmonisierung

- Die Arbeiten zur Harmonisierung aller drei Systeme starteten im März 2013
- Die GDK zog sich aus dem Projekt «Harmonisierung» im Februar 2015 zurück
- Das Projekt wurde durch das BAG fortgeführt
- Die Steuergruppe löste sich auf Antrag des BAG an ihrer Sitzung vom 16. März 2015 auf
- Das BAG prüft das weitere Vorgehen...
 - » Mai 2015 -> Projekt KALIBRI (Curatime)
 - » Nachkalibrierung versprochen -> nicht mehr möglich
 - » Fortsetzung der Geschichte unter Punkt 7

4 Einflussfaktoren

- Rechtssprechung (Begleitung zum Essen, Medi richten, MiGeL)
- Nationale Strategie Demenz (Antrag zu Ergänzung KLV Art. 7)
- Nationale Strategie Palliativ Care
- Veränderung der Systeme (RAI Index 2016)
- Kantonale Hoheit versus nationale Koordination
- Schnittstellen auf die SOMED, die betriebswirtschaftlichen Instrumente, Arbeitszeitanalysen, Pflegedok und Software-Anbieter
- Konkurrenzsituation der drei Anbieter
- Interessenvertretung und –Verknüpfung der Kantone; z.B. VD

5 Pflege – Betreuung - Pension

- Pflege
- Betreuung
- Pflege und Betreuung
- Pension
- Pension und Betreuung
- Aufenthalt
- Tätigkeitsliste (KGL)
- Arbeitszeitanalysen

5 Pflege – Betreuung – Pension - DEMENZ

21. Juni 2017 Antragseinreichung EDI (GDK und Branchenverbände)

Antrag 1: Ergänzung in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (Grundpflege)

- Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (Leistungen der Grundpflege) ist mit einer Ziff. 3 (neu) zu ergänzen:
- *„Massnahmen zur Anleitung, Unterstützung, Begleitung und Überwachung von Personen mit ärztlich diagnostizierter Demenzerkrankung, wie: Einsatz von Orientierungshilfen, Körperpflege, Einnahme von Mahlzeiten und Getränken, Bewegung und Orientierung, Erarbeitung einer angepassten Tagesstruktur, Sicherheitsmassnahmen, Kontrolle des Allgemeinzustands und Wohlbefindens.“*

Antrag 2: Ergänzung in Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV (Behandlungspflege)

- Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV (Leistungen der Behandlungspflege) ist mit einer Ziff. 15 (neu) zu ergänzen:
- *„Unterstützung von Personen mit ärztlich diagnostizierter Demenzerkrankung im Umgang mit Aggression, Angst, Apathie, Wahnvorstellungen und in Krisensituationen.“*

6 Politische Vorstösse

12.1091 Anfrage Humbel / 26.09.2012

Verzögerung bei der Abstimmung der Pflege-Einstufungssysteme

13.4217 Motion Humbel / 12.12.2013

Einheitliches Leistungserfassungssystem für die Pflege

15.4224 Interpellation Humbel / 18.12.2015

Ein schweizerisches Abklärungsinstrument für den Pflegebedarf statt intransparente Kalibrierung

16.4030 Interpellation Cassis / 15.12.2016

Einheitliche Abgeltung der zusätzlichen Pflegeleistungen für demente Menschen

16.4023 Motion Lohr / 15. Dezember 2016 + **16.3758** / 29.09.2016

BR soll schweizweit ein einheitliches Pflegebedarfsinstrument verordnen

7 BAG-Projekt Mindestanforderungen

24. März 2016

Die KGL bietet dem BAG (IP 15.4224) die aktive Mitwirkung beim in Aussicht gestellten Projekt zur Definition von Mindestanforderungen der Pflegebedarfsinstrumente schriftlich an. (Basis BR-Antwort auf IP Humbel)

8. September 2016

Das BAG bedankt sich für die Bereitschaft, aktiv mitzuwirken und ermöglicht eine Besprechung, welche am 24. Oktober 2016 (ziemlich ergebnislos) stattfand.
(RAI Index 2016)

15. September 2016

Das BAG informiert über einen Auftrag an die Firma INFRAS, für die Ausarbeitung einer Studie zur Definition der Mindestanforderungen an die Pflegebedarfsinstrumente.

Resultate werden im Frühjahr 2018 erwartet

8 Zukünftige Herausforderungen

Politische Herausforderungen

- Vielfache Herausforderung durch demographischen Wandel: Altersvorsorge, Raumplanung, Pflegefinanzierung, etc.
- Erwartung an Leistungserbringer: hohe Produktivität, effiziente Leistungserbringung bei hoher Qualität
- Enger finanzieller Rahmen



8 Evaluation Pflegefinanzierung: Kernanliegen

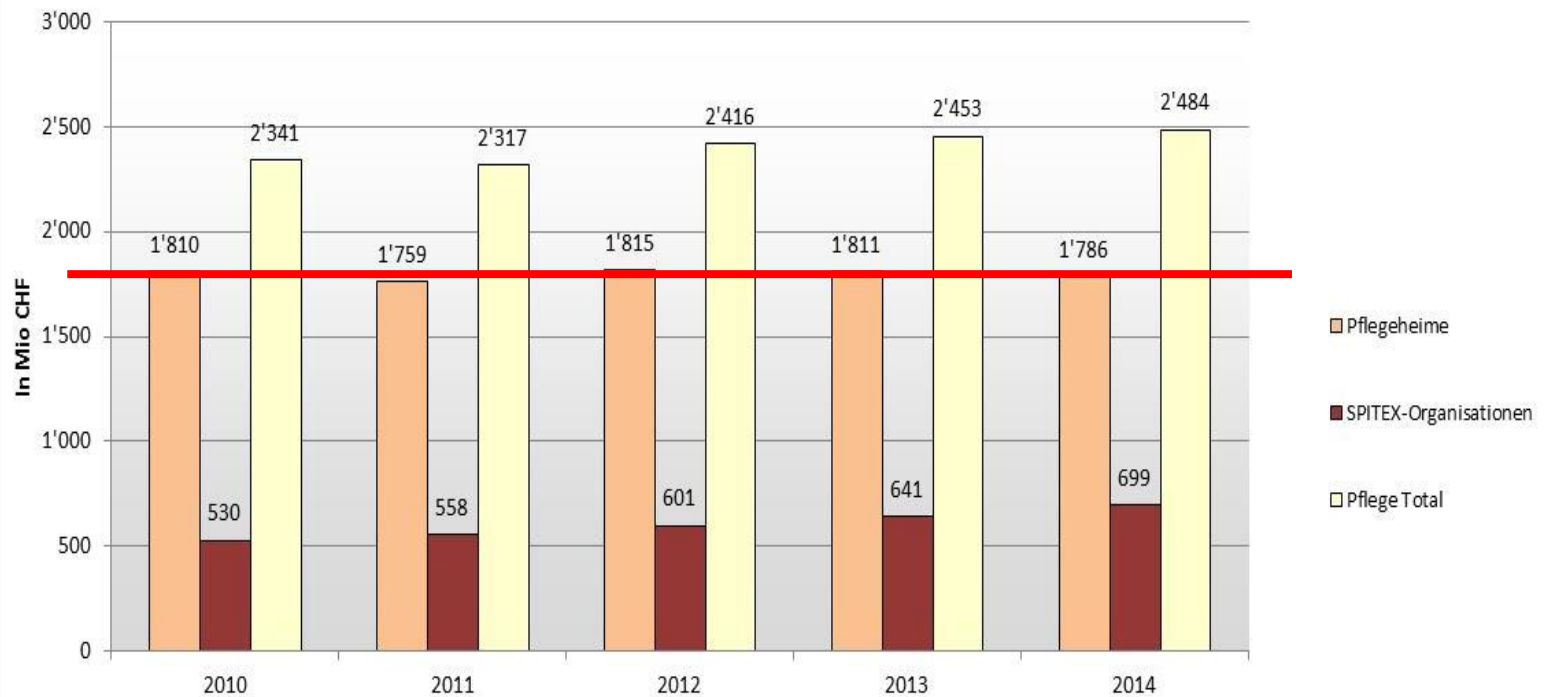
- Evaluation der neuen Pflegefinanzierung: Bericht BAG in Erarbeitung
- Aus Sicht Leistungserbringer ist Handlungsbedarf ausgewiesen!
- Kernanliegen von CURAVIVA Schweiz:
 - 1) Anpassung der OKP-Beiträge an die Kostenentwicklung / Dämpfung des Anstiegs der Restfinanzierung
 - 2) Verlässliche Restfinanzierung der Pflegekosten: Kantone stärker in Pflicht nehmen
 - 3) Trennung Pflege und Betreuung aufheben: Anrechnung der Betreuungsleistungen namentlich bei Demenz und für Palliative Care
 - 4) Taugliche Lösung für die Akut- und Übergangspflege

8 Neue Pflegefinanzierung: Kostenneutral für OKP




Pflegekosten in der Grundversicherung 2010 - 2014

Datenpool



8 Anteil OKP an Pflegekosten verringert sich jedes Jahr

Jahr	Pflegekosten Heime	Anteil OKP	Anteil OKP in %
2009	Fr. 3'352'378'000	Fr. 1'793'000'000	53.48%
2010	Fr. 3'415'625'000	Fr. 1'810'000'000	52.99%
2011	Fr. 3'545'747'000	Fr. 1'759'000'000	49.61%
2012	Fr. 3'717'902'000	Fr. 1'815'000'000	48.82%
2013	Fr. 3'819'011'000	Fr. 1'811'000'000	47.42%
2014	Fr. 3'892'949'000	Fr. 1'786'000'000	45.88%
2015	Fr. 3'993'168'000	Fr. 1'784'000'000	44.68%



Parlament verlangt Korrektur:

Postulat SGK-N 16.3352, «Gleichmässige Finanzierung der Kostensteigerung bei den Pflegeleistungen durch alle Kostenträger»: im Nationalrat mit 178:1 angenommen.

19.9.2016

8 Auswirkungen auf Instrumente der Bedarfserfassung

- **Pflege- und Betreuungsprozesse bleiben fundamental** und werden umfassender: Instrumente zur Unterstützung nötig, z.B. für Pflegeassessment.
- Anwendungen sollten möglichst **ambulante und stationäre Pflege** erfassen.
- **Strukturierte Daten** werden an Bedeutung gewinnen.
- **Vergleichbarkeit** der Instrumente bleibt wesentlich (datenbasierte Kalibrierung).



RAI - NH

RAI - HC

BESA

8 Lösungsansätze und -ideen

- DRG – ähnliche Organisation (Finanzierer und Leistungserbringer) mit nationalem Auftrag und nationaler Kompetenz
- Definition eines Minimaldatensatzes für das Pflegeassessment
- Einbindung/Ausweitung Anbieter Pflegedokumentationen
- Installation eines unabhängigen, neuen Systems
- Zusammenführung / Vereinheitlichung der ambulanten und stationären Pflegeleistungen zur Verhinderung der bestehenden (finanziellen) Fehlanreize

CURAVIVA Schweiz sondiert, diskutiert und evaluiert aktiv. CURAVIVA Schweiz steht in engem Kontakt mit allen Partnern (KK, GDK, Systeme, Spitex, Partnerverbände)

8 Forderungen an Politik

- Der Grundsatz «ambulant vor stationär» ist nicht zukunftsorientiert und muss heissen: **«ambulant und stationär»**.
- Die bisherige Planung für stationäre Pflegebetten ist veraltet. Es braucht eine **ganzheitliche Planung künftiger Dienstleistungen**.
- Es braucht eine **Vereinfachung des Finanzierungssystems** mit einer möglichst grossen **Harmonisierung zwischen ambulanter und stationärer Pflege**.
- Für **EL-Leistungen** müssen **einheitliche Ansätze** zur Vergabe gelten.





Danke für die Aufmerksamkeit!