

Vergütung von Medikamenten im Pflegeheim

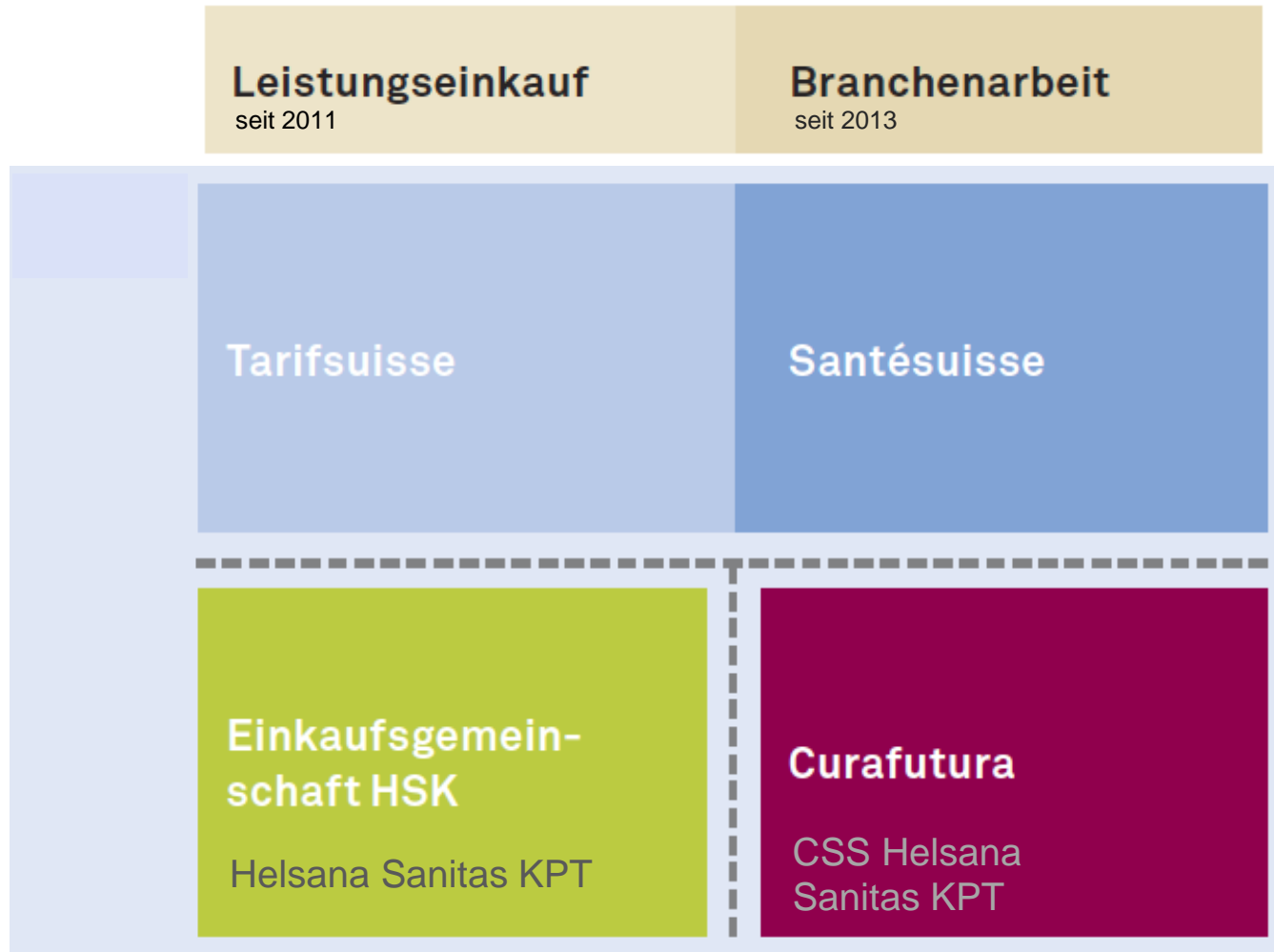
Anforderungen aus Sicht von Helsana

Annette Jamieson, Tagung Kantonsapotheker-Vereinigung, Bern, 18.8.2015

Agenda

- Pflegefinanzierung und Nebenleistungen im Pflegeheim
- Vergütung von Medikamenten im Pflegeheim
- Assistance pharmaceutique / pharmazeutische Betreuung im Pflegeheim (KVG)
- Fazit

Helsana im Kontext von Branchenarbeit und Verhandlungen



Neuordnung Pflegefinanzierung: von Tarifen zu Preisen

Definition Pflegeleistungen

- Neu = Alt = Leistungen gemäss Art.7 Abs. 2 KLV

Alte Pflegefinanzierung

- Tarife KVG, Prinzip Kostendeckung. Aber: Rahmentarife ab 2008

Neue Pflegefinanzierung ab 1.1.2011

- Beitrag der OKP (Obligat. Krankenpflegeversicherung) an Kosten der Pflege
- Schweizweit einheitliche Beiträge der OKP
- Limitierter Beitrag der Patienten
- Restfinanzierung durch Kanton

Beiträge Pflegeheim

- 12 Stufen nach Pflegebedarf (Zeitklassen à 20 Min.)

Nebenleistungen im Pflegeheim

“Nebenleistungen“

- Leistungen angestellter Ärzte und Therapeuten, Abgabe Medikamente, Mittel & Gegenstände etc.
- Keine Änderung durch die Neuordnung Pflegefinanzierung im KVG.
- Vertragsanpassungen, da alte KVG-Tarife abgelöst werden mussten
- Entflechtung von Pflegebeitrag und Nebenleistungen

Nebenleistungen, Grundsätze HSK

Anhang Nr. 4

Modalitäten der Abrechnung und Vergütung von Mitteln und Gegenständen (MiGeL), Arzneimitteln, Arztleistungen und paramedizinischen Leistungen

Dieser Anhang regelt die Modalitäten der Abrechnung und Vergütung von Nebenleistungen, die durch angestellte oder vertraglich eingebundene Leistungserbringer erbracht oder bei Dritten eingekauft werden.

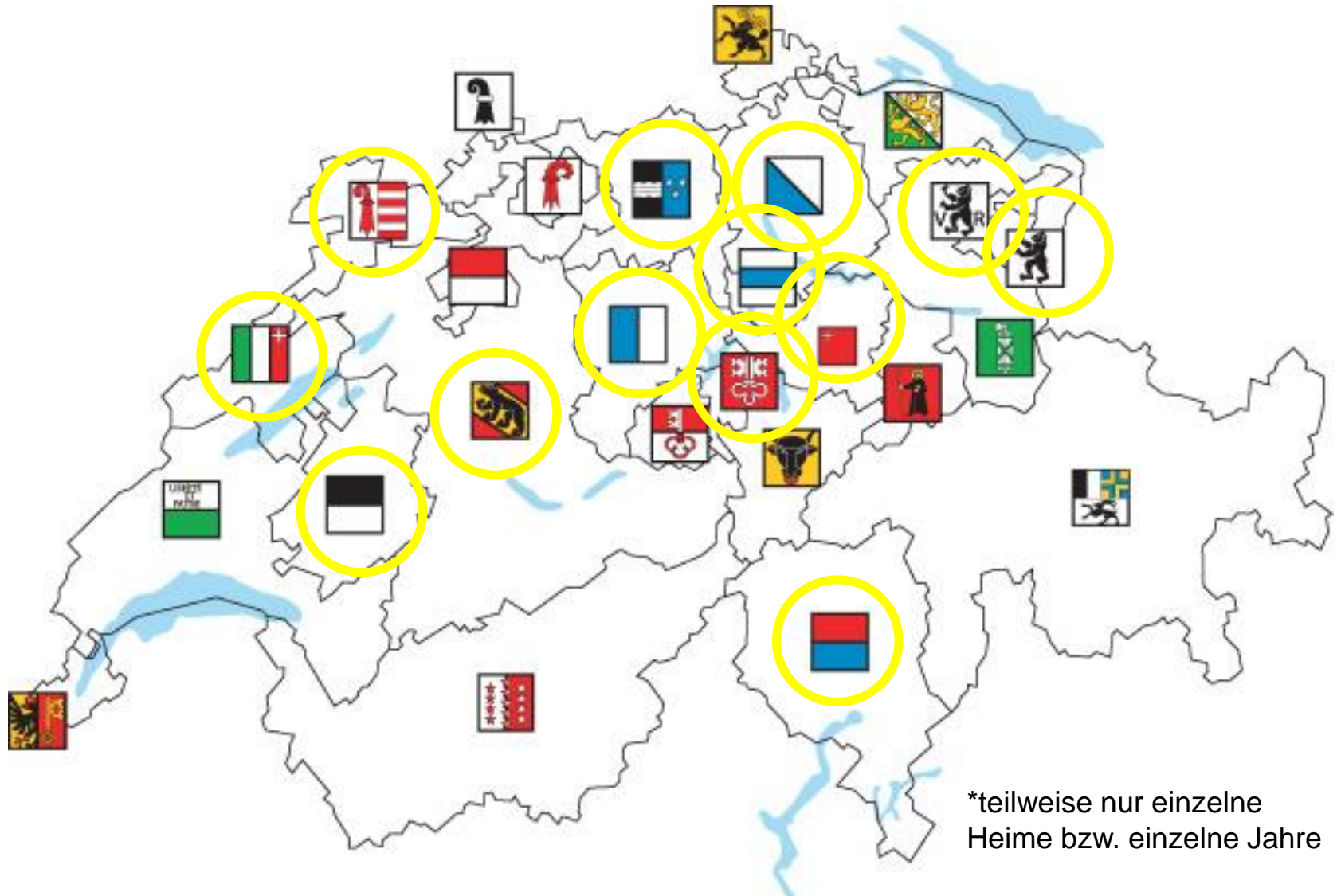
Grundsätze

- Die Leistungserbringer können diese Leistungen erbringen und gegenüber den HSK-Versicherern in Rechnung stellen.
- Voraussetzung ist die Erfüllung der nationalen und kantonalen Auflagen an das Leistungsangebot
- Die Leistungserbringer müssen die direkten oder indirekten Vergünstigungen weitergeben (Art. 56 Abs. 3 KVG).
- Für die Vergütung von Nebenleistungen können Einzelleistungen, Teil- oder Vollpauschalen vereinbart werden. Die Tarife und Konditionen werden in separaten Tarifverträgen vereinbart.
- Individuelle Regelungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern sind möglich.

Administrativvertrag zwischen CURAVIVA Schweiz und HSK-Versicherern vom 29.04.2013

www.pflegefinanzierung-zh.ch/adminvertrag-hsk-2014.pdf

Pflegeheim-Verträge mit Medikamentenpauschalen, 2007 bis 2012 *



*teilweise nur einzelne
Heime bzw. einzelne Jahre

Pflegeheim-Verträge mit Medikamentenpauschalen 2015



Warum weniger Medikamentenpauschalen?

Verhandlung Nebenleistungen:

- Transparenz bei den Nebenleistungen
- Einzelleistungsstrategie, z. B. Nebenleistungsvertrag HSK mit den Pflegeheimen im Kanton ZH
- Romandie: Trend Pflegeheime zur Auslagerung an externe Leistungserbringer
- Pauschallösungen blieben v.a. im Bereich MiGeL bestehen.

Verträge Medikamentenpauschalen Pflegeheim im 2015:

- Transparenz Projekt assistance pharmaceutique FR
- Interessantes Preisniveau TI
- wenige weitere auf Grund der Marktverhältnisse / Umstände

Grundsätze Vergütung Medikamente

KVG:

- Medikamente dürfen max. nach den Ansätzen der SL vergütet werden (Art. 52 Abs. 3 KVG).
- Weitergabe von Vergünstigungen, die der Leistungserbringer von Personen oder Einrichtungen, die Arzneimittel liefern, erhält (Art. 56 Abs. 3 Bst b KVG).

KVV:

- SL Höchstpreis gilt für Apotheker, Ärzte, Spitäler und Pflegeheime (Art. 67, Abs. 1)

Urteil Bundesverwaltungsgericht vom 2.7.2016 (C-1190/2012)

- Pflegeheime haben das Recht, selbständig Medikamente zulasten der OKP abzurechnen.

Medikamentenpauschalen

Art. 43 KVG Grundsätze Tarife & Preise

- Zeittarif
- Einzelleistungstarif
- Pauschale

Müssen die Versicherer Pauschalen vereinbaren?

- "Im Gesetz findet sich keine Norm, wonach für von Pflegeheimen erbrachte Nebenleistungen Pauschalen vereinbart oder subsidiär hoheitlich festgesetzt werden müssten." (C-1190/2012, Urteil Bundesverwaltungsgericht vom 2.7.2016, Erwägungen 6.8.3.1, S. 92)
- Pflicht zu Pauschalen? Nein!

Dürfen wir Pauschalen vereinbaren? Ja!

Verhandlung von Medikamentenpauschalen

Anforderung an Pauschalen:

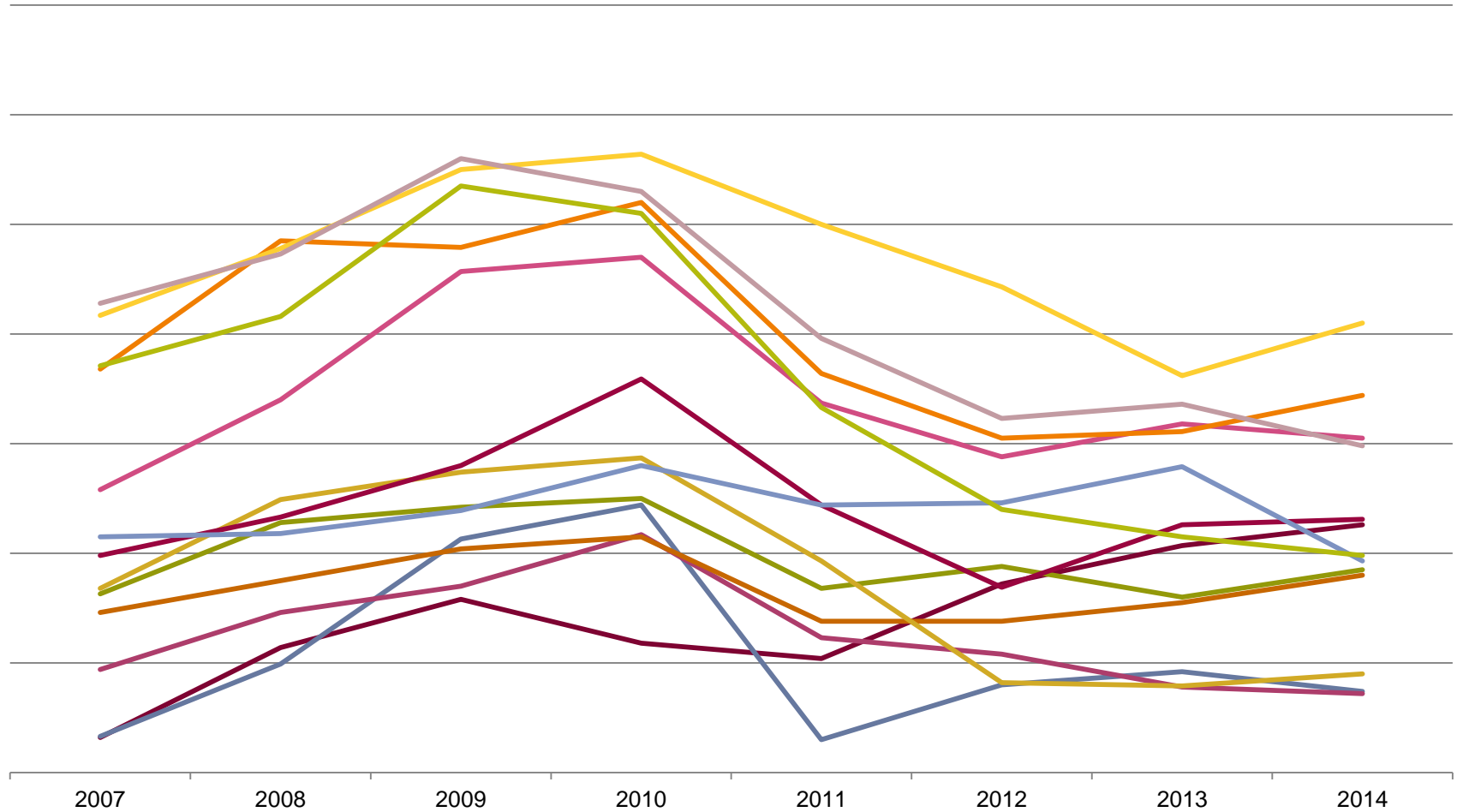
- Tarifierungsgrundsätze von Art. 43 KVG
- Grundsätze zur Wirtschaftlichkeit der Leistungen Art. 56 KVG
 - sachgerecht
 - betriebswirtschaftlich kalkuliert
- günstiger als Einzelleistungsverrechnung
- Anreize setzen für eine optimale Medikamentenversorgung

Schwierigkeit bei Pauschalen:

- Ausreisser, sehr teure Einzelfälle
- Case mix / Mission der Heime unterschiedlich
- Jährliche Schwankungen in Abhängigkeit von einzelnen Ein-/Austritten
- Marktentwicklung und BAG-Preispolitik zwingen zu regelmässiger Überprüfung / Neuverhandlung der Pauschalen

Entwicklung Medikamentenkosten pro Tag Pflegeheimbewohner 2007 - 2014 (alle Abgabestellen)

Kantone mit Einzelleistungsvergütung



Quelle: Helsana Abrechnungsdaten

positiv

- Wenig Aufwand Kontrolle
- Wenig Aufwand Abrechnung
- Evtl. ein Anreiz zu günstigem Einkauf

negativ

- Verhandlungsaufwand
- Handling von Ausnahmen
- Marktentwicklung
- Aushebeln Risikoausgleich (Kostenschwellen, PCG's)

Medikamentenpauschalen in der bisherigen Form
sind für uns ein Auslaufmodell!

Interessanter als Pauschalen: Verträge "assistance pharmaceutique"

Grundlage für die assistance pharmaceutique in Art. 4a KLV:

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten folgender Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker:

- a. Beratung beim Ausführen einer ärztlichen Verordnung, die mindestens ein Arzneimittel der Spezialitätenliste enthält;
- b. Ausführung einer ärztlichen Verordnung ausserhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten, wenn ein Notfall vorliegt;
- c. Ersatz eines ärztlich verordneten Originalpräparates oder eines Generikums durch ein preisgünstigeres Generikum;
- d. ärztlich angeordnete Betreuung bei der Einnahme eines Arzneimittels.

² Die Versicherung kann die Kosten von weitergehenden kostendämpfenden Leistungen zugunsten einer Gruppe von Versicherten im Rahmen eines Tarifvertrages übernehmen.

Ein Vertragszwang
besteht nicht!

Assistance pharmaceutique im Kanton Wallis

Direktive Kanton (2000):

Jedes Heim muss einen verantwortlichen Apotheker bezeichnen.
Freie Wahl, ob "Spitalapothekenmodell" oder "ambulantes Modell".

Vertrag Apotheker, Pflegeheime und Krankenversicherer per 1.1.2009

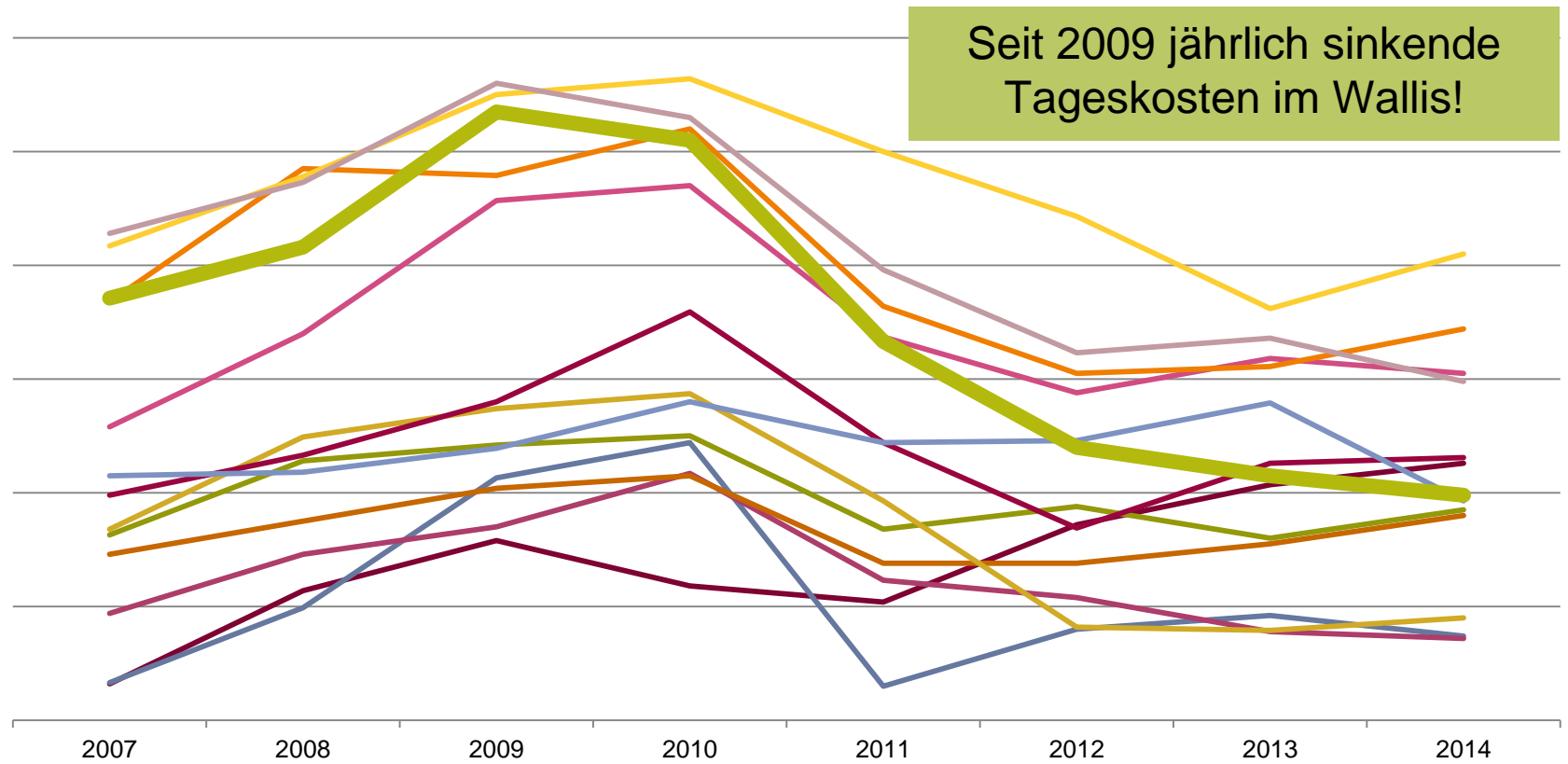
- Systematische Beeinflussung der Medikamentenversorgung bei Pflegeheimbewohnern
- Keine Änderung der Versorgungsstruktur, weiterhin ambulantes Modell mit Offizinapotheken.

Einfluss auf Medikamentenversorgung:

- 1. Phase ab 2009: systematische Substitution
- Umsetzung via Consensus, Qualitätszirkel, Monitoring und Reporting
- Akteure: Verantwortlicher Apotheker, Lieferapotheken, Ärzte, Pflege, Bewohner + Angehörige

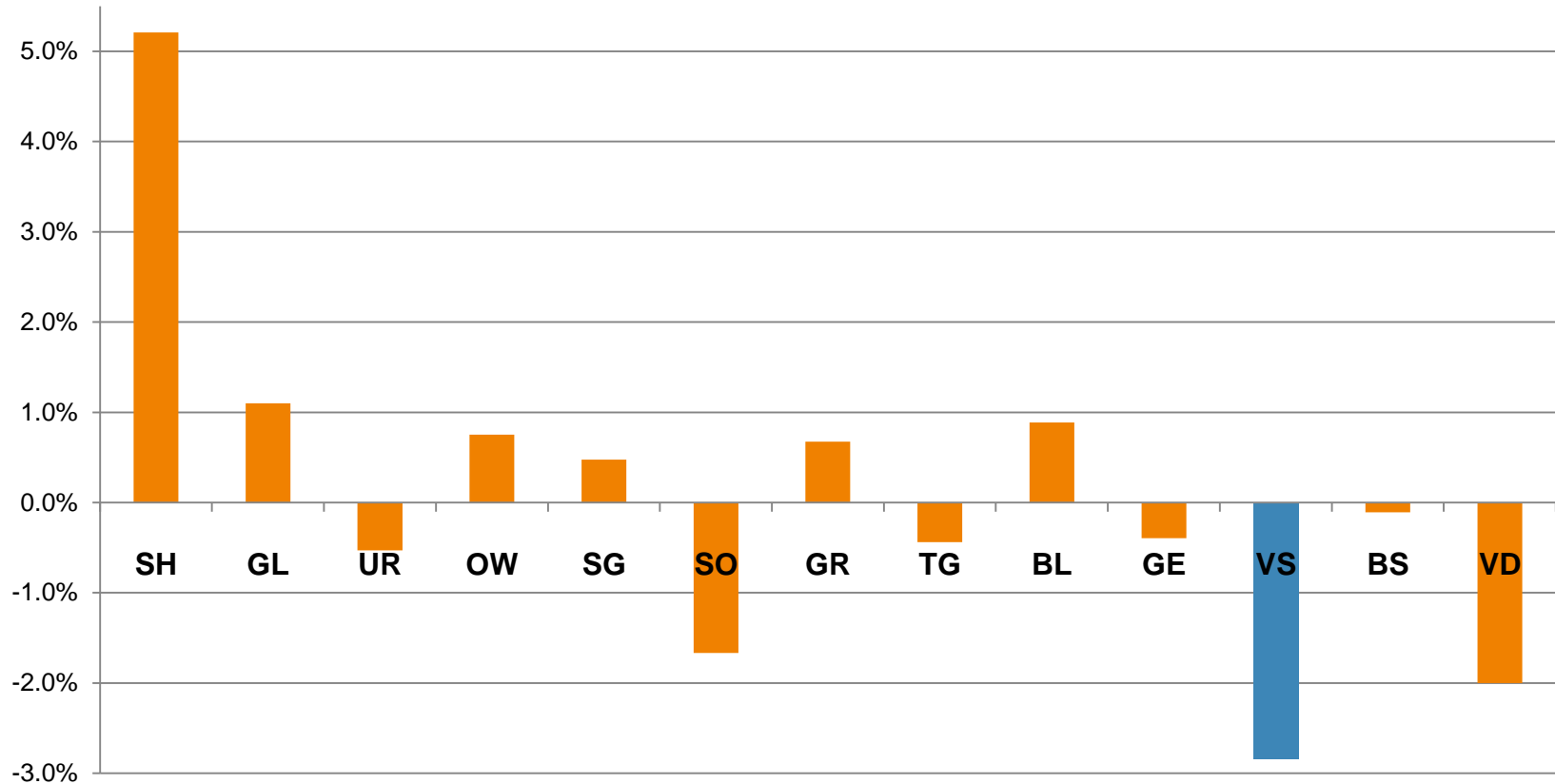
Medikamentenkosten pro Tag Pflegeheimbewohner 2007 - 2014 (alle Abgabestellen)

Kantone mit Einzelleistungsvergütung



Quelle: Helsana Abrechnungsdaten

Medikamentenkosten pro Tag durchschnittliche jährliche Entwicklung 2007 - 2014



Spart das Walliser Modell Kosten ein?

Statistische Analyse von Helsana Abrechnungsdaten

- Vergleich der Medikamentenkosten-Entwicklung Wallis mit 12 Vergleichskantonen 2009 bis 2012
- Zielvariable: Medikamentenkosten pro Tag
- Kontrollfaktoren Jahr, Alter, Geschlecht, Region, Kanton etc.

Resultate

- Modell Wallis war im Startjahr 2009 7% teurer als Vergleichskantone
- Modell Wallis war im 2012 9% günstiger als Vergleichskantone

Modelle der assistance pharmaceutique sparen Kosten ein.
Sie sollten auch in anderen Kantonen eingeführt werden.

Fazit

Die Einzelleistungsabrechnung von Medikamenten für Pflegeheimbewohner ist im KVG Standard.

Pauschalen sind nicht zwingend, aber möglich. Sie basieren auf Verträgen zwischen den Tarifpartnern. Es gelten die Tarifierungsgrundsätze des KVG.

Medikamentenpauschalen im Pflegeheim in der herkömmlichen Form sind ein Auslaufmodell.

Wir wünschen uns mehr zukunftsorientierte Ansätze wie jener der assistance pharmaceutique.

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Annette Jamieson
Ökonomie & Politik
annette.jamieson@helsana.ch