

**Weiterentwicklung des RSA zur Vermeidung von
Pflegebedürftigkeit
-Erarbeitung eines Konzepts zur nachhaltigen
Stärkung von Anreizen für die gesetzlichen
Krankenkassen zur Vermeidung von
Pflegebedürftigkeit-**

Berlin, den 10. September 2009

Rebecca Jahn, Gerald Lux, Anke Walendzik, Jürgen Wasem



Überblick

1. Begrüßung
2. Hintergrund: „Rehabilitation vor Pflege“ versus Anreize an der Sektorengrenze von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und gesetzlicher Pflegeversicherung (GPV)
3. Lösungswege: Maßnahmen- versus Output-orientierte Ansätze
4. Maßnahmen-orientierte Ansätze:
6. Output-orientierte Ansätze
7. Fazit und Empfehlungen



Status Quo: Rehabilitation vor Pflege 2009?

- ▼ Auftrag des Gesetzgebers an die Träger der medizinischen Rehabilitation, durch diese darauf hinzuwirken, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu überwinden, sie zu vermindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern
- ▼ Verfehlte Anreize an der Sektorengrenze zwischen GKV und GPV führen zu reduziertem Interesse der GKV an Pflegebedürftigkeit reduzierenden Maßnahmen
 - ▼ Kosten für Pflegebedürftigkeit beeinflussende Maßnahmen entstehen bei der GKV unter wettbewerblichen Bedingungen
 - ▼ Kosten der Pflege fallen bei der GPV bei vollständigem ausgabenbezogenem Finanzausgleich an
- ▼ Bisherige Bemühungen zur Korrektur der fehlerhaften Anreize zeigen nur begrenzte Wirkung



Ziel des Forschungsprojektes

- ▼ Entwicklung von Konzepten zur nachhaltigen Stärkung der Anreize für die Gesetzliche Krankenversicherung zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit



Lösungsansätze zur Korrektur der Anreizverzerrungen an der Sektorengrenze von GKV und GPV

1. Maßnahmen-orientierter Ansatz:
 - ▼ Ausgangspunkt ist die potentiell Pflegebedürftigkeit vermeidende Maßnahme
2. Output-orientierter Ansatz:
 - ▼ Ausgangspunkt sind die tatsächlich eingetretenen Kosteneinsparungen bei den Leistungen der GPV unabhängig von den auslösenden Maßnahmen



Maßnahmen-orientierte Ansätze

- ▼ Der Maßnahmen-orientierte Ansatz I setzt am Ausgleich der Einsparungen der GPV durch bestimmte Maßnahmen der GKV an
 - ▼ voller oder anteiliger Transfer der im Durchschnitt durch einen Maßnahmetyp vermiedenen Kosten in der GPV
- ▼ Der Maßnahmen-orientierte Ansatz II setzt an der Erstattung der Kosten der GKV für Pflegebedürftigkeit vermeidende Maßnahmen an
 - ▼ volle oder anteilige Erstattung der Maßnahmekosten durch die GPV
- ▼ Maßnahmen-orientierte Mischmodelle kombinieren eine Erstattung der Maßnahmekosten der GKV mit einem erfolgsorientierten Anteil



Limitationen der Maßnahmen-orientierten Ansätze

- ▼ Aufgrund der Ex-ante-Berechnung können Anreize entstehen, Maßnahmen unabhängig von der Erfolgsaussicht im betroffenen Fall einzuleiten (umgekehrte Anreizverzerrung)
- ▼ Aufgrund der Bindung der Transferzahlungen an bekannte Maßnahmetypen fehlt eine Förderung wettbewerblicher Suchprozesse nach neuartigen Ansätzen
- ▼ Umfangreiche Empirie zur Erfolgsermittlung von Maßnahmetypen im Vorfeld zur Umsetzung notwendig



Output-orientierter Ansatz 1/2

- ▼ Die Ausgleichszahlungen richten sich nach dem ökonomischen Ergebnis der von der GKV getroffenen Maßnahmen im Sinne eingesparter Kosten der GPV
- ▼ Es werden in jedem Jahr gegenübergestellt:
 - ▼ Prognostizierte Kosten der Pflegebedürftigkeit bei unveränderter Aktivität der GKV
 - ▼ Tatsächliche Kosten der Pflegebedürftigkeit
- ▼ Es sind keine vorherigen empirischen Berechnungen notwendig, um die wahrscheinlichen finanziellen Auswirkungen einzelner Maßnahmen in einzelnen Diagnosegruppen zu ermitteln
- ▼ Es sind auch reduzierte Varianten denkbar, die nur einen Finanzausgleich zwischen unterschiedlich erfolgreichen Kassen vorsehen



Output-orientierter Ansatz 2/2

- ▼ Die Krankenkassen werden angeregt, über wettbewerbliche Suchprozesse möglichst wirksame, Pflegebedürftigkeit vermeidende Maßnahmen zu finden
- ▼ Zwei Output-orientierte Lösungswege sind denkbar:
 - ▼ Bildung eines eigenen Prognosemodell und damit verbundener isolierter Finanzausgleichsmechanismus über den Gesundheitsfonds
 - ▼ Aufsatz auf das Klassifikationsmodell und den Transfermechanismus des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich



Anreizwirkungen Output-orientierter Modelle

- ▼ Die Kassen haben gegenüber der GPV ein Interesse, die Pflegebedürftigkeitstage der Versicherten zu senken, weil sie dann weniger zahlen als sie von der GPV erhalten
- ▼ Die Einzelkassen haben ein wettbewerbliches Interesse, dass ihre Versicherten weniger Tage in Pflegebedürftigkeit verbringen als die ihrer Konkurrenzorganisationen
- ▼ Die niedrigeren Gesamtausgaben für Pflegeleistungen schlagen sich auch in den Folgejahren über geringere prognostizierte Pflegeausgaben als Minderausgaben bei der GPV nieder



Output-orientierter Finanzausgleich GKV/GPV Limitationen

- ▼ Exogene Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit könnten Effekte verzerren
- ▼ Wenn die tatsächlich gemessene die prognostizierte Pflegebedürftigkeit übersteigt, resultieren Zahlungen der GKV an die GPV
 - ▼ Das kann sinnvoll sein, um die Unterlassung von Leistungen zu sanktionieren, kann aber auch eine Sanktionierung für seitens der GKV nicht zu vertretende Umstände sein



Fazit und Empfehlungen

- ▼ Alle vorgestellten Konzeptansätze sind geeignet, um die Anreizstrukturen an der Systemgrenze zwischen der GKV und GPV zu korrigieren
- ▼ Die Output-orientierten Modelle erscheinen grundsätzlich als „eleganter“ und in der Lage, die wettbewerblichen Mechanismen auf den Gesundheitsmärkten stärker zu nutzen
- ▼ Maßnahmen-orientierte Modelle, besonders wenn sie auf Kostenerstattung basieren, sind politisch kurzfristig am einfachsten umzusetzen, kostengünstig und rechtlich unkompliziert in der Einführung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Wir freuen uns auf Ihre Fragen und Ihre
kritische Diskussion**

Projektgruppe:

Rebecca Jahn, Gerald Lux, Anke Walendzik, Jürgen Wasem

