MINISTÈRE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'expertise médicale

Stellungnahme der Cellule d'expertise médicale

Analyse und Vorschläge hinsichtlich der Anfrage zur Einführung einer neuen Nomenklatur der Palliativpflege

Saisine No. 9/2012

der Commission de nomenclature

Luxemburg, den 17. Oktober 2014

Cellule d'expertise médicale - CEM
26, rue Ste Zithe L-2763 Luxembourg
Téléphone : 2478 2478 Fax : 247-86225 E-mail : cem@igss.etat.lu

Zusammenfassung

Die Commission de nomenclature (CN) beauftragte im Januar 2013 die Cellule d'expertise médicale (CEM) mit der Analyse von zwei Vorschlägen einer neuen Nomenklatur für extramural[1] erbrachte Palliativpflege. Diese wurden zum einen von der Konföderation der Anbieter von Pflegedienstleistungen (COPAS) und zum anderen von der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) bei der CN eingereicht. Da beide denselben Gegenstand zum Inhalt haben, wurden sie von der CN gegenüber der CEM zu einer Anfrage zusammengefasst (Nr. 9/2012).

Der Leistungsanspruch wurde im Palliativgesetz vom 16. März 2009 sowie in der Großherzoglichen Verordnung vom 28. April 2009 verankert. Nach Artikel 65, Paragraph 5 des Sozialversicherungskodes (CSS) ist die ambulant erbrachte Palliativpflege ausschließlich mit einem Pauschaltarif zu vergüten. Beide Vorschläge basieren auf einem einheitlichen Tagespauschalsatz für alle von der CNS zu tragenden Palliativpflegeleistungen. Die CNS favorisiert einen Koeffizienten für ein Leistungsvolumen von 85 Minuten für jeden Kalendertag während der gesamten Periode des formal zugesprochenen Palliativstatus, an dem der Patient keine stationäre Krankenhausleistung in Anspruch genommen hat. Die Erstattungspflicht gegenüber dem Leistungserbringer besteht nach diesem Vorschlag unabhängig davon, ob Palliativpflegeleistungen stattgefunden haben oder nicht. Dagegen spricht sich die COPAS für einen Koeffizienten für ein Leistungsvolumen von pauschal 210 Minuten pro Tag aus, an dem mindestens eine der entsprechenden Palliativpflegeleistungen erbracht wurde.

Die CEM analysierte die Plausibilität der unterbreiteten Vorschläge mittels einer statistischen Analyse der Abrechnungsdaten der Assurance Maladie und Assurance Dépendance aus den Jahren 2004-2012 für erbrachte pflegerische Leistungen für Patienten mit Palliativstatus in Luxemburg (N=2.032, Durchschnittsalter M=82). Ergänzt wurde diese durch eine Systemanalyse von „Palliativ Care" sowie eine Literaturrecherche zur Organisation und Finanzierung von Palliativpflege in Luxemburg und anderen OECD Ländern.

Im Ergebnis zeigt sich sowohl in Luxemburg als auch international eine von enormer Vielfalt geprägte palliativpflegerische Versorgung, sowohl hinsichtlich der bestehenden Organisationsformen als auch der eingesetzten und häufig nur wenig aufeinander abgestimmten Finanzierungsinstrumente. Dies ist mit einem integrativen Versorgungsansatz der Palliativpflege nicht leicht zu vereinbaren. Insofern begrüßt die CEM die mit

[1] Zur Gewährleistung einer eindeutigen Abgrenzung der Palliativversorgung im Spital (stationär), durch das Spital (stationär und ambulant), im Alten- und Pflegeheim (stationär) sowie in der Häuslichkeit des Patienten (ambulant) verwendet diese Stellungnahme die folgenden Begriffe wie folgt (siehe dazu Abbildung Nr. 2 auf Seite 22):

a) Intramural: Versorgung unter Inanspruchnahme der medizinisch-organisatorischen Infrastruktur eines Spitals (stationär und ambulant)

b) Extramural: Versorgung ausserhalb der Zuständigkeit des Spitals (in Alten- und Pflegeheimen, Zuhause)

c) Ambulant: Pflegerische Versorgung in der häuslichen Umgebung

d) Stationär: Versorgung in einer medizinischen und pflegerischen Einrichtung mit Unterbringung des Patienten.

Inkrafttreten der Nomenklatur einhergehende zumindest finanzierungsseitige Harmonisierung.

Die Praktikabilität einer einheitlichen Pauschale für alle extramural erbrachten Leistungen der Nomenklatur konnte durch die Analyse der Abrechnungsdaten bestätigt werden. Der CEM gelang es nicht, kostenhomogene Untergruppen mit spezifischen Patientenmerkmalen (Alter, Dauer des Status, Diagnose etc.) zu bilden, die eine Abstufung der Pauschale hätten rechtfertigen können. Auch zeigen die Ergebnisse der statistischen Analyse, dass sich die Höhe der durchschnittlichen Tagespflegekosten vor und nach Eintritt in den Palliativstatus kaum ändert.

Der Koeffizient der Pauschale ist nach Meinung der CEM so zu gestalten, dass damit ein durchschnittlicher täglicher Gesamtaufwand finanziert werden kann. Nach verfügbarer, aber nur wenig belastbarer Datenlage ist dieser zwischen 145 und 153 Leistungsminuten anzusiedeln. Er setzt sich zusammen aus einem Zeitaufwand zwischen 17 und 25 Minuten für ausschließlich palliativpflegerische Leistungen sowie einem „sonstigen Aufwand" für die extramurale (und zum Teil durch ein multidisziplinäres Team erbrachte) Palliativversorgung von 128 Minuten (für Dokumentation, Koordination, Nachtbereitschaft, Angehörigenbetreuung etc.). Dieser zweite Anteil entspricht in Zeitwerten in etwa der vom Familienministerium finanzierten Tagespauschale von 150 EUR. Für die häusliche Versorgung ist nach Meinung der CEM zusätzlich eine zweite Anreisepauschale in Höhe von 7 Aufwandsminuten zu ergänzen.

Mangels auswertbarer personenbezogener Daten zur Tagespauschale des Familienministeriums sind die Ergebnisse der CEM in ihrer Aussagekraft deutlich limitiert. Nur die durchschnittlichen Tagespflegekosten entsprechend der Nomenklatur für Krankenpflege (10-15% des Gesamtvolumens) konnten statistisch ermittelt werden. Die dabei zu Tage tretende auffällig geringe Kostenvarianz ist dem Umstand geschuldet, dass die gewählte Datengrundlage nur die Verteilung im Rahmen des bestehenden Abrechnungssystems abbilden kann und für die Pflege nur wenige Kodes zur Verfügung stehen, die zum Teil auch noch Pauschalen repräsentieren. Erkenntnisse zu etwaigen Leistungsunterschieden sind damit nicht zu erzielen.

Zur Organisation der extramuralen Palliativpflege empfiehlt die CEM den durchgängigen Aufbau von spezialisierten mobilen Palliativteams. Nur Träger solcher Teams sollten für Leistungen der Nomenklatur abrechnungsberechtigt sein.

Ferner sollte geprüft werden, inwiefern die Leistungskomplexe „Grundpflege" und „Unterstützungsleistungen" der Assurance Dépendance in die Nomenklatur integriert werden können und eine Verrechnung zwischen beiden Sozialversicherungssparten pauschal und von Amts wegen erfolgen kann. Die Nomenklatur könnte damit als Abrechnungsinstrument für die gesamte holistisch geprägte Palliativversorgung fungieren und die bisherige administrative Segmentierung beenden.

Letztlich möchte die CEM die zentrale Rolle einer unabhängigen Koordination der Palliativpflege herausstellen, die sich am spezifischen Bedarf des Palliativpatienten orientiert und darüber hinaus kostensenkend sein kann.

Literaturverzeichnis

Abarshi, E., Echteld, M.A., Van den Block, L., Donker, G., Bossuyt, N., Meeussen, K., et al. (2011) Use of Palliative Care Services and General Practitioner Visits at the End of Life in The Netherlands and Belgium, *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(2), p. 436-448.

Bronfenbrenner, U. (1989) *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Deutsche Übersetzung der amerikanischen Originalausgabe von 1979. Frankfurt a. M.: Fischer.

Claessen, S.J.J., Francke, A.L., Sixma, H.J. & de Veer, A.J.E. (2012) Measuring patients' experiences with palliative care: Consumer Quality Index Palliative Care, *BMJ Supportive and palliative care*, 2(4), pp. 367-372.

Claessen, S.J.J. (2013) *New Developments in Palliative Care: quality indicators and the palliative care continuum*. Amsterdam: Vumc.

Comité national de suivi du développement des soins palliatifs (2011) *Etat des lieux du développement des soins palliatifs en Luxembourg en 2010 – Rapport à M. le Président de la République, M. le Premier Ministre.* Grand-Duché de Luxembourg.

COPAS (2013) Vers une optimisation de la prise en charge palliative: un véritable défi. *COPASDOSSIER*, 3, 2013. Grand-Duché de Luxembourg.

Couffignal, S. & Lair, M-L. (2011) *Projet d'Action Expérimentale NUETSWAACH. Rapport final d'évaluation externe. Période : 1er mars 2009 – 28 février 2011.* Luxembourg: CRP santé.

Council of Europe (2003) *Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organization of palliative care – adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th meeting of the Ministers' Deputies*. Strasbourg: Council of Europe.

Dietl, M. & Korczak, D. (2011) *Versorgungssituation in der Schmerztherapie in Deutschland im internationalen Vergleich hinsichtlich Über-, Unter- oder Fehlversorgung.* HTA-Bericht 111. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).

Dy, S.M., Aslakson, R., Wilson, R.F., Fawole, O.A., Lau, B.D., Martinez, K.A., et al. (2012) *Improving Health Care and Palliative Care for Advanced and Serious Illness. Closing the Quality Gap: Revisiting the State of Science*. Evidence Report No. 208. Rockwille, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Fox P.L., Raina, P. & Jadad A.R. (1999) Prevalence and treatment of pain in older adults in nursing homes and other long-term care institutions: a systematic review. *Canadian Medical Association Journal*, 166(3), pp. 329-333.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2010) Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung [online]. Berlin: GBA. Aufgerufen vonhttps://www.g-ba.de/downloads/62-492-437/SAPV-RL_2010-04-15.pdf [eingesehen am 29. Juli 2014].

Gemeinsamer Bundesausschuss (2013) Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit über die Umsetzung der SAPV-Richtlinie für das Jahr 2013 [online]. Berlin: GBA. Aufgerufen von https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3557/Bericht-Evaluation-SAPV-2012.pdf [eingesehen am 29. Juli 2014].

IGSS (Inspection générale de la sécurité sociale) & CEO (Cellule d'évaluation et d'orientation) (2013) *Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'Assurance Dépendance, Luxembourg*. Luxembourg. Aufgerufen von http://www.mss.public.lu/publications/dependance/rapport_dependance/index.html [eingesehen am 31.03.2014].

Keirse, E., Beguin, C., Desmedt, M. Deveugele, M., Menten, J., Wens, J., et al. (2009) *Organisation of palliative care in Belgium*. KCE reports 115C. Brussels: Beligian Health Care Knowledge Centre (KCE).

Korczak, M., Schneider, M. & Wastian, M. (2013) *Musiktherapie im palliativen Setting*. HTA-Bericht 128. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).

Ministère de la Famille et de l'Intégration (2014) *Rapport d'activité 2013* [online]. Luxembourg: Author. Aufgerufen von http://www.mfi.public.lu/publications/01_rapports-activite/rapp_act_2013.pdf [eingesehen am 13.06.2014].

Ministère de la Santé (2013) *Carte sanitaire 2012 –. Fascicule 4 : Focus sur des prises en charge spécifiques : transferts à l'étranger, rééducation et convalescence, gériatrie, soins palliatifs*. 5e édition, Grand-Duché de Luxembourg.

Ministère de la Santé & Ministère de la Famille et de l'Intégration (2011) *Premier rapport relatif à l'appli'ation de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie (portant sur les années 2009 et 2010),* Grand-Duché de Luxembourg.

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) (2009) *Appraising life-extending end-of-life treatments*. London : NICE.

Observatoire National de la Fin de Vie (2012) *Rapport 2011 – Fin de vie : un premier état des lieux* [online]. Paris. Aufgerufen von www.onfv.org/publications/rapport [eingesehen am 23.06.2014].

Observatoire National de la Fin de Vie (2013) *Vivre la fin de sa vie chez soi* [online]. Paris. Aufgerufen von www.onfv.org/publications/rapport [eingesehen am 23.06.2014].

Observatoire National de la Fin de Vie (2014) *Fin de vie des personnes âgées – Sept parcours ordinaires pour mieux comprendre les enjoux de la fin de vie* [online]. Paris. Aufgerufen von www.onfv.org/publications/rapport [eingesehen am 23.06.2014].

Omega 90 (2013) *Rapport Annuel 2012*. Grand-Duché de Luxembourg.

Round, J. (2012) Is a QALY still a QALY at the end of life?, *Journal of Health Economics*, 31(3), pp. 512-527.

Seow, H., Brazil, K., Sussman, J., Perreira, P., Marshall, D., Austin, P.C., et al. (2014) Impact of community based, specialist palliative care teams on hospitalizations and emergencies department visits late in life and hospital death: a pooled analysis. *BMG*, 348: g3469.

Sermeurs, W., Pirson, M., Paquay, L., Pacolet, J. Lalez, F. Stordeur, S. & Leys, M. (2010) *Financing of home nursing in Belgium* [online], KCE Report Nr. 122. Brussels: Belgium

Knowledge Centre (KCE). Aufgerufen von http://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20101027307.pdf [eingesehen am 23.04.2014]

Schulte, V. & Steinebach, C. (2014) *Innovative Palliative Care: Für eine neue Kultur der Pflege, Medizin und Betreuung*, Bern: Huber-Verlag.

Van den Block, L., Deschepper, R., Drieskens, K., Bauwens, S. Bildsen, J., Bossuyr, N., et. al. (2007) Hospitalisations at the end of life: using a sentinel surveillance network to study hospital use and associated patient, disease and health care factors, *BMC Health Services Research*, 7(1), pp. 69-77.

WPCA, WHO (2014) *Global Atlas of Palliative Cate at the End of Life* [online]. London: World Palliative Care Alliance. Aufgerufen von http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf [eingesehen am 28. Mai 2014].

Juristische Quellenangaben :

Bundesrepublik Deutschland (1988). Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20.Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1133) geändert worden ist' [online] http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_5/gesamt.pdf [eingesehen am 31.07.2014].

CNS (UCM), ANIL, COPAS (1993). Convention entre l'Union des Caisses de Maladie, l'Association Nationale des Infirmiers Luxembourgeois et la Confédération Luxembourgeoise des Prestataires et Ententes dans le domaine de la prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du Code des Assurances Sociales, *Mémorial A* no. 100 du 24 décembre 1993 : 2026 -2033.

Commission des Normes FHL-CNS (2012). Normes définitivement retenues par l'EHL et la CNS – années budgétaires 2013-2014. Rapport de la Commission des normes du 19.04.2012.

COPAS & CNS (2012) Convention en matière de soins palliatifs conclue entre la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins et la Caisse nationale de santé du 15 juillet 2012, *Mémorial A* nº 215 du 8 octobre 2012, pp. 2980 – 2982.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (1998). Règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (1998a). Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines sociale, familial et thérapeutique (ASFT), *Mémorial* A n°82 du 24 septembre 1998, pp. 1600-1604.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2008). Règlement grand-ducal du 19 décembre 2008 portant modification du règlement grand-ducal du 23 avril 2004 concernant l'agrément gouvernemental à accorder aux gestionnaires de services pour personnes handicapées et portant exécution de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, *Mémorial* A n°216 du 28 décembre 2008, p.3200.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2009) : Loi du 14 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie en modifiant : 1. Le Code de la sécurité sociale ; 2. La loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat ; 3. La loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux, 4. Le Code du travail, *Mémorial* A n°46 du 16 mars 2009, pp. 610-614.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2009a). Règlement grand-ducal du 28 avril 2009 précisant les modalités d'attribution du droit aux soins palliatifs, *Mémorial* A n°91 du 9 mai 2009, pp. 1062-1067.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2009b). Règlement grand-ducal du 28 avril 2009 déterminant la forme et le contenu du carnet de soins de la personne soignée en fin de vie, *Mémorial* A n°91 du 9 mai 2009, pp. 1067-1075.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2009c). Plan hospitalier, Règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, *Mémorial* A n°54 du 23 mars 2009, pp. 704-714.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2010) : Loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé et modifiant : 1. Le Code de la sécurité sociale ; 2. La loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, *Mémorial* A n°242 du 27 décembre 2010, pp. 4042-4063.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2010a) : Texte coordonné du règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées, tel qu'il a été modifié par règlement grand-ducal du 10 décembre 2009, *Mémorial* A n°107 du 13 juillet 2010, pp. 1870-1883.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2011). Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie, *Mémorial* A n°183 du 23 août 2011.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2011a). Texte coordonné de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, *Mémorial* A n°103 du 24 mai 2011, pp. 1626-1636.

Ministère de la Famille et de l'Intégration & Organisme gestionnaire du service ambulatoire « Accompagnement et soins palliatifs » (no date). Convention définissant la participation de l'État aux frais de fonctionnement de services ambulatoires « Accompagnent et soins palliatifs ».

République française (2005). Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, *Journal officiel de la République française*, n°95 du 23 avril 2005, p. 7089.

Abkürzungsverzeichnis

AD	Assurance Dépendance
AM	Assurance Maladie
ASFT	Action socio-familiale et thérapeutique
ATC	Anatomisch-Therapeutisch-Chemisches Klassifikationssystem
ANIL	Association nationale des infirmiers et infirmières luxembourgeoises
CDC	Centre for Reviews and Dissemination
CEM	Cellule d'expertise médicale
CEO	Cellule d'évaluation et d'orientation
CHdN	Centre Hospitalier du Nord
CHEM	Centre Hospitalier Emile Mayrisch
CIPA	Centre Intégré pour Personnes Agées
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg
CMSS	Contrôle médical de la sécurité sociale
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse nationale de Santé
COPAS	Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins
CSS	Code de la sécurité sociale
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
EMSP	Équipe mobile de soins palliatifs
EMSPa.D.	Équipe mobile de soins palliatifs à domicile
ESSAD	Équipe specialisée en soins palliatifs à domicile/Équipe de soins spécialisés à domicile
FHL	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
HAS	Haute Autorité de Santé
HK	Hôpital Kirchberg
HTA	Health Technology Assessment
ICD	International Statistical Classification of Diseases
IQWIG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KCE	Belgian Health Care Knowledge Centre
PCA	Patient controlled analgesia
PRN	Projet de Recherche en Nursing
PTHV	Philosoph-Theologische Hochschule Vallendar
n.d.	no date
QALY	Quality adjusted life year
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
STAPS	Statistiques, actuariat et programmation sociale
USP	Unité de Soins Palliatifs
WHO	World Health Organisation
WPCA	Worldwide Palliative Care Alliance
WTP	Willingness to pay