



Stellungnahme der Cellule d'expertise médicale

Analyse und Vorschläge hinsichtlich der Anfrage zur Überarbeitung der Nomenklatur der ambulanten Krankenpflege

Saisine Nr. 10/2012 der Commission de nomenclature

Luxemburg, den 31. Juli 2014

Zusammenfassung:

Die Commission de nomenclature (CN) beauftragte im Januar 2013 die Cellule d'expertise médicale (CEM) mit der **Analyse einer von der Caisse nationale de santé (CNS) vorgeschlagenen Überarbeitung der Nomenklatur der ambulanten Krankenpflege**. Im Aufbau orientiert sich der Vorschlag an der Struktur der bestehenden Nomenklatur, sieht jedoch eine fast durchgängige Reduzierung aller Normzeiten vor und unterbreitet einen Pauschalvergütungsvorschlag für die häuslich erbrachten Pflegeleistungen für Leistungsempfänger der Pflegeversicherung (Assurance dépendance) gemäß Artikel 65, Paragraph 5 des Sozialversicherungsgesetzes (CSS). In diese Anfrage fließt die gemeinsame Stellungnahme des Verbands der Anbieter von Pflegedienstleistungen (COPAS) und der Nationalen Vereinigung der Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger (ANIL) zu den Änderungsvorschlägen der CNS mit ein.

Zur Analyse des komplexen Untersuchungsgegenstandes wird die CEM von Prof. Dr. Albert Brühl, Inhaber des Lehrstuhls für Statistik und standardisierte Verfahren der Pflegeforschung der Philosophischen Hochschule Vallendar (PTHV), Deutschland, unterstützt. Ziel ist die Beantwortung der wissenschaftlichen Frage, wie der tatsächliche Leistungsumfang für ambulante Krankenpflege und der damit verbundene Arbeitsaufwand für Pflegekräfte durch eine Nomenklatur am besten abgebildet werden kann.

In Ergänzung zu einer systematischen Literaturrecherche **wurde mittels einer kleinen** und in Abstimmung mit den Leistungsanbietern konzipierten **empirischen Querschnittsstudie ermittelt, ob die jeweilige Verteilung der erhobenen Leistungszeiten eine sinnvolle Mittelwertbildung zulassen** und damit die Zuweisung von Normzeiten wissenschaftlich legitimieren. Die Studie umfasst eine Stichprobe von 20 ambulanten Pflegediensten der beiden größten Anbieter ambulanter Pflege in Luxemburg und enthält Daten von 313 ambulant gepflegten Patienten.

Der Fragestellung der Saisine liegt der Gedanke zu Grunde, dass der Leistungsaufwand für ambulante Pflegedienste von der Höhe der Erlöse (als Summe der Vergütungen der abrechenbaren Einzelleistungen) abhängig ist. Ein solcher Zusammenhang konnte aber weder für das bestehende Instrumentarium der Nomenklatur noch für die jeweiligen Vorschläge von CNS sowie von COPAS/ANIL nachgewiesen werden. **Die Studie bekräftigte** indes das Ergebnis zahlreicher Publikationen, **dass nämlich die für die Pflege benötigte Zeit in stärkerem Maße von individuellen personen- und umweltbezogenen Faktoren des Patienten sowie des Pflegesettings abhängig ist und sich eben nicht alleine aus Anforderungen zur Erbringung der Leistung ergibt**. Auffällig und ungewöhnlich ist, dass in der Studie der behandelnde Pflegedienst in einem höheren Masse zur Erklärung des Zeitbedarfs beiträgt als dies Personen- und Settingvariablen des zu pflegenden Patienten tun.

Insgesamt lässt sich weder der zeitliche Personalaufwand mit Einzelleistungen empirisch valide bestimmen noch können sinnvolle Mittelwerte dieser Einzelleistungen ermittelt werden. **Somit erweist sich das normative System der Einzelleistungsvergütung zur Abbildung des Pflegeaufwands als ungeeignet**. Auch mit einer Reduzierung oder Ausweitung des Leistungskatalogs würde nach wie vor keine gerechte Abbildung des tatsächlichen Leistungsaufwands entstehen.

Langfristig empfehlen die Wissenschaftler der PTHV einen Umstieg auf ein empirisch-fundiertes Vergütungssystem, das eventuell kombiniert mit normativen Vorgaben (z.B. einem sektoralen Gesamtbudget oder einem durchschnittlichen oder maximalen

Minutenwert pro Patient und Tag) sowohl den Kostenträgern als auch den Leistungserbringern eine inhaltlich-prozessuale Transparenz gestattet und eine Verhandlung über Rahmenbedingungen auf einem inhaltlich-fachlichen Niveau ermöglicht.

Ein möglicher Umstieg auf ein transparentes empirisches System würde aber eine längere Entwicklungs- und Übergangsphase erfordern, die darüber hinaus mit beträchtlichem Aufwand verbunden wäre. Es müssten geeignete Patienten-, Setting- und Organisationsvariablen vereinbart werden und zur Stabilisierung des Systems würden gerade in der Entwicklungsphase regelmäßige Erhebungen notwendig werden. Zukünftig ließe sich damit anhand der Patient- und Settingsmerkmale der Pflegeaufwand unter Berücksichtigung neuer Pflegemethoden oder auch Wohnformen bestimmen. Ein solcher Paradigmenwechsel in der Bewertung und Vergütung von häuslicher Pflege bedarf primär einer politischen Grundsatzentscheidung und lässt sich allein durch das wissenschaftliche Ergebnis der Studie nicht rechtfertigen.

Die CEM stößt mit dieser Saisine an die Grenzen ihrer Zuständigkeit, weil sich weder für die bestehende Nomenklatur noch für deren Weiterentwicklung und auch nicht für die geforderten Pauschalen eine wissenschaftliche Validität und Plausibilität nachweisen lässt. Folglich lassen sich weder die unterbreiteten Vorschläge der CNS noch die in der Stellungnahme von COPAS/ANIL aufgeführten Alternativen wissenschaftlich beurteilen.

Als Resultat der Analyse der Saisine hat die CEM verschiedene Szenarien für die kurz-, mittel- und langfristige Vergütungsform der ambulanten Pflege aufgezeigt. Dazu zählen, zumindest für einen Übergangszeitraum, auch verschiedene Formen der Pauschalfinanzierung. **In Ermangelung einer kurzfristig umsetzbaren Alternative bleibt die Fortführung des bestehenden normativen Instruments mittelfristig alternativlos.**

Über die Weiterentwicklung oder Neuordnung des Vergütungsinstruments sollte auf politischer Ebene entschieden werden. Da für die eingebrachten Vorschläge eines neuen Leistungskatalogs nicht ansatzweise ein wissenschaftlicher Nachweis erbracht werden konnte, enthält sich die CEM diesbezüglich jedweder Empfehlung.

Literaturverzeichnis

- Algera-Osinga, J.T., Halfens, R. Hasman, A. & Wiesma, D. (1994) A Dutch Patient Classification System for community care, *Journal of Nursing Administration*, 24 (7-8), pp. 32-38.
- Anderson, K.L. & Rokosky, J.S. (2001) Evaluation of a Home Health Patient Classification Instrument, *Western Journal of Nursing Research*, 23 (1), pp. 56-71.
- Anliker, M. (2007) Erfahrungen mit RAI in den Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz, *Pflegewissenschaft*, 9(5), pp. 332-335.
- Björkgren, M.A. & Fries, B.E. (2006) Applying RUG-III for reimbursement of nursing facility care, *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 7(1/2), pp. 82-99.
- Björkgren, M.A., Häkkinen, U., Finne-Soveri, U.H. & Fries, B.E. (1999) Validity and reliability of Resource Utilization Groups (RUG-III) in Finnish long-term care facilities, *Scandinavian Journal of Public Health*, 27(3), pp. 228-234.
- Brady, A-M., Byrne, G., Horan, P. Griffiths, C., MacGregor, C. & Begley, C. (2007) Measuring the workload of community nurses in Ireland: a review of workload measurement systems, *Journal of Nursing Management*, 15(5), pp. 481–489.
- Breiman, L., Friedman, J.H., Olshen, R.A. & Stone, C.J. (1998) *Classification and Regression Trees*, New York: Chapman & Hall.
- Brühl, A. & Planer, K. (2013) PiSaar – Pflegebedarf im Saarland. Abschlussbericht [online]. Kirchlicher Dokumentenserver der AKThb und VkwB. http://opus.bsz-bw.de/kidoks/volltexte/2013/117/pdf/PiSaar_Abschlussbericht_2013.pdf [eingesehen am 17.03.2014].
- Brühl, A. (2012) Methodologische Orientierung der Pflegewissenschaft bei der Entwicklung standardisierter Messinstrumente. In: A. Brühl (Hrsg.), *Pflegebedürftigkeit messen? – Herausforderungen bei der Entwicklung pflegerischer Messinstrumente am Beispiel des Neuen Begutachtungsassessments (NBA)* (pp.13-49) [online]. Kirchlicher Dokumentenserver der AKThb und VkwB. http://opus.bsz-bw.de/kidoks/volltexte/2012/71/pdf/Bruehl_Pflegebeduerftigkeit_messen_2012.pdf [eingesehen am 17.03.2014]
- Brühl, A., Planer, K. & Grebe, C. (2012) Wie lassen sich bessere standardisierte Messinstrumente der Pflege entwickeln? In: A. Brühl (Hrsg.), *Pflegebedürftigkeit messen? – Herausforderungen bei der Entwicklung pflegerischer Messinstrumente am Beispiel des Neuen Begutachtungsassessments (NBA)* (pp.151-170) [online]. Kirchlicher Dokumentenserver der AKThb und VkwB. http://opus.bsz-bw.de/kidoks/volltexte/2012/71/pdf/Bruehl_Pflegebeduerftigkeit_messen_2012.pdf [eingesehen am 17.03.2014]
- Byrne, G., Brady, A-M., Horan, P. Griffiths, C., MacGregor, C. & Begley, C. (2007) Assessment of dependency levels of older people in the community and measurement of nursing workload, *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), pp. 39-49.
-

Carpenter, G.I., Ikegami, J., Ljunggren, G., Carrillo, E. & Fries, B.E. (1997) RUG-III and resource allocation: comparing the relationship of direct care time with patient characteristics in five countries, *Age and Ageing*, 26(S2), pp. 61-65.

Carpenter, G.I., Gambassi, G., Topinkova, E., Schroll, M., Finne-Soveri, H., Henrard, J-C. et al. (2004) Community care in Europe. The Aged in Home Care project (AdHOC), *Aging clinical and experimental research*, 16(4), pp. 259-269.

Carrin, G. & Hanvoravongchai, P. (2003) Provider payments and patient charges as policy tools for cost-containment: How successful are they in high-income countries? *Human Resources for Health*, 1(1), pp. 1-6.

Cashin, C., Gubonova, O., Kadyrova, N., Khe, N., Kutanov, E., McEuen, M. et al. (2009). Primary Health Care Per Capita Payment Systems In: J.C. Langenbrunner, C. Cashin & S. O'Dougherty (eds) *Designing and Implementing Health Care Provider Payment Systems: how-to manuals*, Washington: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Chou, K-L., Chi, I. & Leung, J.C.B. (2008) Applying Resource Utilization Groups (RUG-III) in Hong Kong Nursing Homes, *Canadian Journal on Aging*, 27(3), pp. 233-239.

CN (Commission de nomenclature) (2007), *Documentation sur les négociations sur la nomenclature des actes et services des infirmiers et les comptes-rendus y afférentes des réunions du 23 mai 2007, 27 juin 2007, 19 septembre 2007, 21 septembre 2007 et 19 décembre 2007.*

Dumont, E. Fortin, B., Jacquemet, N. & Shearer, B. (2008) Physicians' multitasking and incentives: empirical evidence from a natural experiment, *Journal of Health Economics*, 27 (6), pp. 1436–1450.

EROS (Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé) (2007) *Guide de l'utilisateur – Système PRN. PRN87*, Révision le 27 novembre 2007, La Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg (SSM)/ CRP Santé, Luxembourg (Hrsg.), Luxembourg.

EROS (Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé) (2010) *La mesure des charges en soins infirmiers, De PRN87 à PRN6.0*, Montréal [online]. <http://www.erosinfo.com/Produits/Doc/PRNVisuel/De%20PRN87%20a%20PRN6.0.pdf> [eingesehen am 19.03.2014].

Friedman, J.H. (1991) Multivariate Adaptive Regression Splines, *The Annals of Statistics*, 19 (1), pp. 1-141.

Ginsburg, P.B. (2013) Achieving health care cost containment through provider payment reform that engages patients and providers, *Health Affairs*, 32(5), pp.929-34.

Harris, M., Santoferraro, C. & Silva, S. (1985) A patient classification system in home care, *Nursing Economic*, 3(5), pp. 276-282.

Hastie, T.; Tibshirani, R. & Friedman, J. (2009) *The Elements of Statistical Learning: Data Mining, Inference, and Prediction*, 2nd Edition. New York: Springer.

Hennig-Schmidt, H., Selten, R. & Wiesen, D. (2011). How payment systems affect physicians' provision behaviour—An experimental investigation, *Journal of Health Economics*, 30(4), pp.637-646.

Hohmann, J. (1998) *Gesundheits-, Sozial- und Rehabilitationssysteme in Europa – Gesellschaftliche Solidarität auf dem Prüfstand*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.

Hohmann, J. & Ludwig, K. (2012) Long-term Care in Luxembourg – A 2012 Snapshot, *Bulletin luxembourgeois des questions sociales*, 29, pp. 21-41.

Hothorn, T., Hornik, K. & Zeileis, A. (2006) Unbiased Recursive Partitioning: A Conditional Inference Framework, *Journal of Computational and Graphical Statistics* 15(3), pp. 651-674.

Hox, J.J. (2010) *Multilevel Analysis: Techniques and Applications (Quantitative Methodology)*, New York : Taylor & Francis.

Hughes, M. (1999) Nursing workload: an unquantifiable entity, *Journal of Nursing Management*, 7(6), pp. 317-322.

Hurley, J., Lomas, J. & Goldsmith, L. (1997) Physician responses to global physician expenditure budgets in Canada: a common property perspective, *The Milbank quarterly*, 75(3), pp.343-64.

IGSS (Inspection générale de la sécurité sociale) (2012) *Rapport général sur la sécurité sociale 2011*, Luxembourg.

IGSS (Inspection générale de la sécurité sociale) (2013) *Rapport général sur la sécurité sociale 2012*, Luxembourg.

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

ILO (International Labour Office) (2012) *International Standard Classification of Occupations: ISCO-08. Volume 1 - Structure, Groups, Definitions and Correspondence Tables*. Geneva: International Labour Office.

Isfort, M. (2008) *Patientenklassifikation & Personalbemessung in der Pflege*, Münster: MV Verlag.

Jegers, M., Kesteloot, K., De Graeve, D. & Gilles, W. (2002) A typology for provider payment systems in health care, *Health policy*, 60 (3), pp. 255 -273.

Kutzin, J. (2001) A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements, *Health Policy*, 56 (3), pp. 171-204.

Mossialos, E. & Le Grand, J. (1999) *Health care and cost containment in the European Union (European Political Economy)*, Surrey: Ashgate Pub Ltd.

Mylaeus-Renggli, M. (2006) Entwicklung und Einführung von RAI-HC Schweiz als einheitliches Bedarfsabklärungssystem, *Pflegewissenschaft*, 8(9), pp. 477-486.

NANDA International (2009) *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2009-2011*. Wiley-Blackwell: Chichester.

O'Brian-Pallas, L., Irvine, D, Peereboom, E. & Murray, M. (1997) Measuring Nursing Workload: Understanding the Variability, *Nursing Economics*, 15(4), pp. 171-182.

O'Dougherty, S., Cashin, C., Samyshkin, E. , Ibraimova, A. , Katsaga, A., Kutanov, E. et al. (2009) Case-Based Hospital Payment Systems In: J.C. Langenbrunner, C. Cashin & S. O'Dougherty (eds) *Designing and Implementing Health Care Provider Payment Systems: how-to manuals*, Washington: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Poss, J.W., Hirdes, J.P., Fries, B.E., McKillop, I. & Chase, M. (2008) Validation of Resource Utilization Groups Version III for Home Care (RUG-III/HC), *Medical Care*, 64(4), pp. 380-387.

Ryu, H-S. (2009) An Estimation of the Cost per Visit of Home Care Nursing Services, *Nursing Economics*, 27(2), pp.111-118.

Sermeurs, W., Pirson, M., Paquay, L. Pacolet, J. Lalez, F. Stordeur, S. & Leys, M. (2010) *Financing of home nursing in Belgium*, KCE Report Nr. 122. Brussels: Belgium Knowledge Centre (KCE) [online], konsultiert am 28.02.2014 unter http://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20101027307.pdf [eingesehen am 23.04.2014]

Thompson, S.G. & Barber, J.A. (2000) How should cost data in pragmatic randomised trials be analysed? *BMJ*; 320 (7243), pp. 1197-2000.

Tilquin, C., Saulnier, D. & Vanderstraeten, G. (1988) The PRN method, *Revista de enfermeria*, 11, pp. 41-46.

Weidner, F. (2011) *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege*. 3. Unveränderte Auflage. Frankfurt : Mabuse.

Juristische Quellenangaben :

CNS (2014). Statuts de la Caisse nationale de santé [online], <http://www.cns.lu/files/statuts/Stat201403.pdf> [eingesehen am 11.03.2014].

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.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (1992). Loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé. *Mémorial A* no. 83 du 6 mai

2013 : 1286 -1293. <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/1992/0020/a020.pdf>, (eingesehen am 17.März 2014).

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (1998). Loi modifiée du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance et ses différents règlements d'exécution, *Mémorial A* n° 48 du 29 juin 1998.

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

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (1998b). Règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie, *Mémorial A* n°123 du 31 décembre 1998.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2002). Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, *Mémorial A* n° 131 du 8 août 2007.

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.

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.

Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient Assistant Living
AID	Automatic Interaction Detector
ANIL	Association nationale des infirmiers et infirmières luxembourgeoises
AUTOGRP	AUTOMated GrouPing system
CART	Classification And Regression Trees
CEM	Cellule d'expertise médicale
CEO	Cellule d'évaluation et d'orientation
COPAS	Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins
CNPD	Commission nationale pour la protection des données
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse nationale de santé
CSS	Code de la sécurité sociale
CTMSP	Classification par types en milieu de soins et services prolongés
EROS	Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé
ISCO	International Standard Classification of Occupations
MARS	Multivariate Adaptive Regression Splines
MeSH	Medical Subject Headings
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
PiSaar	Pflegebedarf im Saarland
PLAISIR	Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis
PRN	Projet de Recherche en Nursing

PTHV	Philosoph-Theologische Hochschule Vallendar
R-ESPCI	Revised Easley-Storfjell Patient Classification Instrument
RAI	Resident Assessment Instrument
RAI-HC	Resident Assessment Instrument – Home Care
RDG	Règlement grand-ducal
RCT	Randomized Control Trial
RUG-III	Resource Utilization Group - Version III
