

Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)*
zur Situation von Palliativstationen als „Besondere Einrichtung“ im DRG-System

Die Leistungen, die im Rahmen einer palliativmedizinischen Krankenhausbehandlung erbracht werden, sind trotz der inzwischen verfügbaren OPS 8-982 häufig nicht sachgerecht abbildbar. Das gilt ganz besonders für die Problematik konsekutiv wechselnder Hauptdiagnosen oder die sehr zeitintensive Begleitung sterbender Patienten und deren Angehöriger. Da in die Leistungsdefinitionen des OPS-Katalogs keine Strukturqualitäten mit einfließen, ist auch die erforderliche Personaldichte von ärztlichem und pflegerischem Personal einer Palliativstation durch die OPS 8-982 nicht zu sichern, denn prinzipiell kann die Ziffer – unabhängig vom Personalschlüssel - von jeder Station kodiert werden, wenn andere Professionen mit ausreichenden Zeiten eingesetzt werden und die Ausbildungskriterien erfüllt sind.

Unabhängig von der Abbildbarkeit der palliativmedizinischen Leistungen ist die OPS 8-982 bisher auch nicht vergütungsrelevant und erst bei der Kalkulation 2006 wird sich zeigen, ob sie ab 2007 die Vergütung beeinflussen wird. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat auf diese Finanzierungsproblematik bei der Vergütung mittels diagnose-bezogener Fallpauschalen (DRG-System) in den letzten Jahren bereits mehrfach hingewiesen. (vgl. DGP-Stellungnahmen 5/2001, 8/2002, 12/2004 und 4/2005).

Der Gesetzgeber hat die Gefahr einer mangelnden Finanzierung der auf Palliativstationen geleisteten Arbeit im DRG-System erkannt und darauf reagiert. Im Mai 2005 wurde im Rahmen einer Ersatzvornahme die „Verordnung zur Bestimmung besonderer Einrichtungen im Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005 (FPVBE 2005)“ erlassen, in der u.a. für Palliativstationen die Möglichkeit geschaffen wurde, (vorübergehend) eine Vergütung außerhalb des DRG-Systems auszuhandeln. Es heißt dort: „Als besondere Einrichtung kann eine Palliativstation oder –einheit ausgenommen werden, die räumlich und organisatorisch abgegrenzt ist und über mindestens fünf Betten verfügt.“ Dieser Passus wurde wortgleich in die „Vereinbarung zur Bestimmung besonderer Einrichtungen für das Jahr 2006 (VBE 2006)“ der Selbstverwaltungspartner übernommen.

Entgegen der Annahme, dass diese Verordnung dazu führen wird, dass die Palliativstationen in Deutschland (zumindest vorübergehend) flächendeckend als „Besondere Einrichtungen“ anerkannt werden und die Finanzierung somit weiterhin über tagesgleiche Pflegesätze geregelt ist, wird diese Möglichkeit bisher nur von einem Fünftel aller Krankenhäuser mit Palliativstationen wahrgenommen. Darüber hinaus variieren die regional ausgehandelten tagesgleichen Pflegesätze in erheblichem Umfang, so dass davon ausgegangen werden muss, dass auch ein Teil der als „Besondere Einrichtung“ anerkannten Palliativstationen weiterhin ökonomisch defizitär arbeiten oder den für Palliativstationen erforderlichen Standards nicht entsprechen können. Die eigentliche Absicht des Gesetzgebers, die Arbeit auf Palliativstationen finanziell abzusichern, weil deren Existenz politisch gewünscht wird, ist somit erst teilweise verwirklicht worden.

Als wesentlicher Grund für diese Entwicklung wird von den Krankenhausleitungen die Gesamtbudgetierung der Krankenhäuser genannt. Viele Krankenhausleitungen scheuen die mühsamen Verhandlungen über den Status einer „Besonderen Einrichtung“, da eine zufrieden stellende Lösung für die Palliativstation bisher in der Regel zu Lasten der übrigen Abteilungen des jeweiligen Krankenhauses geht. Die DGP appelliert deshalb an den Gesetzgeber und die Selbstverwaltung, kurzfristig eine tragfähige Lösung im Sinne einer ausreichenden Finanzierung der Arbeit auf Palliativstationen zu finden, um deren Existenz zu sichern.

(21.4.2006)