



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PALLIATIVMEDIZIN**
zum Hospiz- und Palliativgesetz

Palliativdienste im Krankenhaus

PRESSEINFORMATION

Berlin, 15.8.2016

Neue zeitlich flexible multiprofessionelle Palliativdienste im Krankenhaus werden die Lebensqualität von Schwerkranken deutlich verbessern

Als erheblichen Fortschritt für die stationäre Versorgung schwerkranker Menschen bewertet die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) die neu definierten Mindestmerkmale für Palliativdienste im Krankenhaus, die das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) aktuell in Form einer eigenen Ziffer im Klassifikationssystem OPS 2017 festgelegt hat. „Erstmals ist es gelungen, klare Kriterien für die Abrechenbarkeit und somit auch für die Planung und Gestaltung eines Palliativdienstes im Krankenhaus aufzustellen“ betont Dr. Bernd-Oliver Maier, Wiesbaden, welcher als Vorstandsmitglied der DGP wesentlich an der Erarbeitung des neuen Kodes 8-98h mitgewirkt hat.

Zu begrüßen sei insbesondere die zukünftig flexible Erfassung des Zeitaufwands in Form einer einfachen Addition der Stunden, die vom Team des Palliativdienstes insgesamt geleistet werden. „Das ist eine wichtige Annäherung an die klinische Realität!“ erklärt Maier, der als Chefarzt einer Klinik für Palliativmedizin und Onkologie in Wiesbaden die Vielfalt und den höchst unterschiedlichen Umfang der medizinischen, psychosozialen und spirituellen Anliegen von Patienten und Angehörigen gut kennt. Das wesentliche Ziel, palliativmedizinische Kompetenz am Patientenbett deutlich spürbar werden zu lassen, wird durch den praxisnahen Kode nachdrücklich gefördert.

Maier ist sich sicher, dass es diese Regelung sämtlichen Abteilungen eines Krankenhauses deutlich erleichtern kann, einen internen oder externen Palliativdienst zu Rate zu ziehen, sollte bei einem lebensbedrohlich erkrankten Menschen ein spezialisierter Versorgungsbedarf auftreten.

Eine zukunftsweisende Entscheidung sei außerdem, dem Team des Palliativdienstes neben Ärzten und Pflegefachkräften erstmals mindestens einen Vertreter aus der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie oder Physiotherapie/Ergotherapie zuzuordnen. Nur eine enge multiprofessionelle Zusammenarbeit im Team, so die DGP, gewährleiste eine umfassende Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen. Neu ist schließlich auch, dass Krankenhäuser, die keinen eigenen Palliativdienst anbieten, die Leistungen eines externen Palliativdienstes in Anspruch nehmen können.

Da die Kalkulation durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (INEK) für das noch nicht bewertete Zusatzentgelt voraussichtlich erst Ende 2019 abgeschlossen sein wird, können für Palliativdienste, welche die Mindestmerkmale erfüllen, bis dahin krankenhausesindividuelle Zusatzentgelte verhandelt werden, die bereits ab 1.1.2017 erlösfähig sind.

Die DGP wird die Implementierung des neuen Angebots sorgfältig beobachten und wissenschaftlich begleiten. Prof. Dr. Lukas Radbruch, Präsident der Fachgesellschaft, betont, dass der Auftakt einer Definition der „Spezialisierten palliativmedizinischen Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst“ auch der Politik eine große Chance für weitere Schritte möglicherweise „Meilensteine“ eröffne. Denn bislang verfügen nur ca. 15 Prozent der bundesweit rund 2.000 Krankenhäuser über Palliativstationen. Von den übrigen Krankenhäusern haben nur sehr wenige einen multiprofessionellen Palliativdienst.

Strukturkriterien z.B. in Form eines Palliativbeauftragten für jedes Krankenhaus oder eines verpflichtend anzubietenden Palliativdienstes bei einer Bettenzahl ab 200-250 Betten könnten den vom Gesetzgeber durch das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) angeschobenen Ausbau palliativmedizinischer Versorgungsangebote nachdrücklich stärken, heißt es dazu in einer aktuellen Stellungnahme der DGP.

Es sei nun essentiell darauf zu achten, dass die verhandelten Krankenhausindividuellen und die ab 2019 bewerteten Zusatzentgelte die fachliche Qualität (Facharzt mit Zusatzweiterbildung / Pflege mit 160h Palliative Care / dritte Berufsgruppe) und die weiteren Strukturen (24 h Erreichbarkeit) auch kostendeckend gegenfinanzieren, hebt DGP-Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Ostgathe, Erlangen, abschließend hervor. Hierfür wird sich die DGP einsetzen.

Kontakt:

Karin Dlubis-Mertens, Öffentlichkeitsarbeit der DGP, E-Mail: redaktion@palliativmedizin.de, Tel: 030 / 30 10 100 13

DIE DGP ZUM HOSPIZ- UND PALLIATIVGESETZ (HPG)

Am 8. Dezember 2015 ist das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) in Kraft getreten. Erklärtes Ziel des Gesetzes ist, „ (...) durch Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung in ganz Deutschland ein flächendeckendes Angebot zu verwirklichen, damit alle Menschen an den Orten, an denen sie ihre letzte Lebensphase verbringen, auch im Sterben gut versorgt und begleitet sind.“

Neben den grundsätzlichen Festlegungen im Gesetz bedarf es weiterer spezifischer Regelungen und Ausführungsbestimmungen, an deren Ausgestaltung die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) in den ersten Monaten des Jahres 2016 intensiv in den entsprechenden Gremien und nicht-öffentlichen Stellungnahmeverfahren mitgearbeitet hat. Die DGP stellt die aus ihrer Sicht wesentlichen Anpassungen im Rahmen des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V), des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI) und/oder des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vor, sobald zu diesen aktuelle und praxisrelevante Entscheidungen vorliegen.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) steht als wissenschaftliche Fachgesellschaft für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung. Ihre 5.300 Mitglieder aus Medizin, Pflege und weiteren Berufsgruppen engagieren sich für eine umfassende Palliativ- und Hospizversorgung in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten. Im Zentrum steht die bestmögliche medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Behandlung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen. Gemeinsames Ziel ist es, für weitgehende Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität zu sorgen - in welchem Umfeld auch immer Betroffene dies wünschen. www.palliativmedizin.de