

Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)*zum aktuellen Referentenentwurf des BMGS hinsichtlich der Entwicklung des DRG-Systems

---

Das DRG-System ist als lernendes System gedacht, hat aber eine sehr langsame Reaktionszeit. Um dadurch bedingte Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen zu vermeiden, will der Gesetzgeber mit dem aktuellen Referentenentwurf einer „Verordnung zur Bestimmung besonderer Einrichtungen im Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005“ einen Schutzmechanismus schaffen, der bisher schlecht abgebildete Bereiche bis zur Verbesserung der Abbildung im DRG-System absichern soll. Als „besondere Einrichtungen“ in diesem Sinne werden u.a. erstmals auch Fachabteilungen für Palliativmedizin genannt. Mit dem Inkrafttreten der Verordnung in der vorliegenden Form würde für Palliativstationen prinzipiell die Möglichkeit bestehen, eine Vergütung außerhalb des DRG-Systems zu vereinbaren.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) begrüßt diesen Entwurf ausdrücklich, weil dadurch die Vergütung der Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen auf Palliativstationen gerechter gestaltet werden kann. Zwar besteht mit der OPS 8-982 seit Januar 2005 erstmals die Möglichkeit, eine „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ im Fallpauschalensystem zu kodieren. Mit der aktuellen Definition dieser Ziffer wird die palliativmedizinische Betreuung allerdings nur teilweise abgebildet. Wesentliche Bereiche, wie die besondere personelle Besetzung, die spezielle Qualifikation des Personals und die Struktur einer Palliativstation, sind in die Definition dieser OPS nicht mit eingegangen. Eine adäquate Finanzierung im DRG-System ist also trotz neuer palliativmedizinischer OPS für Palliativstationen noch nicht möglich.

Die DGP weist darauf hin, dass ohne eine Anpassung der OPS 8-982 an die strukturellen und personellen Besonderheiten der Palliativstationen auch mittel- bis langfristig keine sachgerechte Finanzierung palliativmedizinischer Leistungen auf Palliativstationen im DRG-System möglich sein wird. Die Finanzierung der Palliativmedizin innerhalb des Fallpauschalensystems ist deshalb weiterhin nicht gesichert.

Entgegen der Vorstellung vieler Anwender wäre aber auch mit einer sachgerechten Abbildung der Palliativmedizin durch die neue Komplexziffer in den Jahren 2005 und 2006 noch keine Vergütung palliativmedizinischer Leistungen im DRG-System möglich, denn zwischen einer Änderung der Kodierung und der dadurch ausgelösten Änderung der Vergütung liegt systembedingt ein Intervall von zwei Jahren. Im Jahr nach der erstmaligen Kodierung kann das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die neue Ziffer bewerten und ihre Effekte in das Definitionshandbuch einbringen. Erst im darauf folgenden Jahr könnte dann erstmals eine Vergütung der so kodierten Leistung erfolgen – bezogen auf die „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ also frühestens im Jahr 2007.

Fazit: Die Palliativmedizin wird im gegenwärtigen DRG-System (noch) nicht abgebildet und somit auch nicht finanziert. Die durch den Referenten-Entwurf eröffnete Möglichkeit, Palliativstationen als „besondere Einrichtungen“ (vorerst) von der DRG-Systematik auszunehmen, ist ein vernünftiger Weg, die Schwierigkeiten in der Finanzierung von Palliativpatienten zu lösen. (12.04.2005)