

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.  
Aachener Straße 5 | 10713 Berlin

An Palliativdienste im Krankenhaus

DGP-Geschäftsstelle  
Tel.: 030-30 10 100-0  
Fax: 030-30 10 100-16  
dgp@palliativmedizin.de  
www.palliativmedizin.de

Berlin, 22.12.2016

**Betr.: OPS 8-98h Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Einführung der OPS 8-98h und dem korrespondierenden ZE2017-133 besteht die Möglichkeit Leistungen von multiprofessionellen, mobilen Palliativdiensten im Krankenhaus geltend zu machen. Bis zum Abschluss der Kalkulation durch das InEK (voraussichtlich 2019) können Krankenhäuser ab 2017 ein krankenspezifisches Zusatzentgelt mit den Kostenträgern verhandeln.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft intensiv mit der Frage befasst, wie dies nun in der Praxis am besten umgesetzt sein könnte.

**Die Analysen der bestehenden Dienste und Auswertung der vorhandenen Daten haben dabei ergeben, dass den Kalkulationen des krankenspezifisch zu verhandelnden Zusatzentgeltes dabei ein Stundenpreis von ca. 400€/Stunde patientennahe Zeit zu Grunde gelegt werden sollte, wenn der Dienst die Aussicht auf vollständige Refinanzierung erhalten soll. Die entscheidenden Variablen sind dabei, die durchschnittliche patientennahe Zeit pro Patient, sowie die Anzahl der Patienten, die durch den Palliativdienst mitversorgt werden. Es ist davon auszugehen, dass die strukturell bedingten Kosten eines Palliativdienstes nicht linear mit einer größeren Anzahl zu versorgender Patienten ansteigen. Somit müssten kleinere Häuser eine entsprechend höhere Stundenpauschale erhalten, als große Krankenhäuser. Die Stichprobenuntersuchen bei bestehenden Palliativdiensten haben ergeben, dass bei einem Krankenhaus der Maximalversorgung mit 500 Betten, davon auszugehen ist, dass ca. 200-250 Patienten pro Jahr einen Bedarf an Mitbehandlung durch einen Palliativdienst aufweisen.**

**Für die Verhandlungen zum krankenspezifischen Zusatzentgelt sind dabei zwei wesentliche Faktoren zu bedenken. Zum einen ist dies der Umstand, dass eine Stunde der kalkulationsrelevanten patientennahen Zeit, entsprechend der durchgeführten Analysen, ca. 6-10 Stunden Gesamtarbeitszeit nach sich ziehen, die über diesen Stundenwert mitfinanziert werden müssen, und zum anderen der Sachverhalt, dass sich Palliativdienste im Krankenhaus (anders als Palliativstationen) ausschließlich über das zu verhandelnde Zusatzentgelt refinanzieren müssen, und keine zusätzlichen DRG-Erlöse generieren können.**

Sicherlich sind sehr viele, auch regional abhängige, Variablen bei der Planung und Refinanzierung zu berücksichtigen - aber die unterschiedlichen methodischen Ansätze, die in der Arbeitsgruppe Palliativdienste, einer Unterarbeitsgruppe der AG Stationäre Versorgung der DGP, diskutiert wurden, kamen dabei alle zu einem ähnlichen Ergebnis: Entscheidender Faktor ist die notwendige Personalstruktur des Dienstes, die letztlich auch unabhängig von der zu erwartenden Fallzahl zur kontinuierlichen Sicherstellung des Angebotes gegeben sein muss, um flexibel und mit angemessener Qualität die anspruchsvolle Aufgabe individuelle Kompetenzzeit am Patientenbett/für die Angehörigen verfügbar zu machen, bewältigen zu können.

Die DGP hat großes Interesse daran, die Implementierung der Palliativdienste zu begleiten. Wir bitten Sie daher auch erzielte Verhandlungsergebnisse an die DGP Geschäftsstelle zu melden. Gerne steht die Geschäftsstelle der DGP für weiteren direkten Austausch zum Thema zur Verfügung.

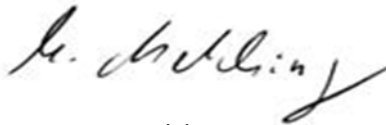
Weitere Informationen finden Sie auch auf der Website der DGP unter:

<http://www.dgpalliativmedizin.de/arbeitsgruppen/arbeitsgruppe-stationaere-versorgung.html>

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Lukas Radbruch  
(Präsident der DGP)



Heiner Melching  
(Geschäftsführer der DGP)