

Pflegesatzverhandlungen in Bayern - Finanzierung der stationären Palliativversorgung

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Landesvertretung Bayern

Bayern hat mit dem *Fachprogramm für Palliativversorgung in Krankenhäusern* des Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit als erstes Bundesland in Deutschland Qualitätsstandards für die stationäre Palliativmedizin (Palliativstationen und Palliativmedizinische Dienste) definiert. Diese hohen Standards sollen den Rahmen bilden, eine angemessene Behandlung und würdevolle Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen in Krankenhäusern durch spezialisierte Einrichtungen zu erreichen. Zur Umsetzung der Standards ist die Sicherstellung der Finanzierung unabdingbar.

Im gegenwärtigen DRG-Vergütungssystem ist die stationäre Palliativversorgung nicht ausreichend abgebildet. Dieser Tatsache hat der Gesetzgeber Rechnung getragen und Palliativstationen, die definierte Kriterien erfüllen, die Möglichkeit eingeräumt, als Besondere Einrichtung (BE - aktuelle Vereinbarung für das Jahr 2012 auf der Grundlage von § 17 b Abs. 1 Satz 15 KHG) anerkannt zu werden. Deutschlandweit – so auch in Bayern – machen gegenwärtig noch viele Einrichtungen von dieser Möglichkeit Gebrauch und verhandeln mit den Kassen jeweils für ein Jahr Tagesgleiche Pflegesätze.

Seit Beginn der diesjährigen Pflegesatzverhandlungen ist insbesondere in Bayern zu beobachten, dass die Vergütung der Leistungen auf Palliativstationen nach Meinung der Krankenkassen über das DRG-System erfolgen soll. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Landesvertretung Bayern, gemeinsam mit der AG Stationäre Versorgung der DGP beobachtet dies mit Sorge und ist der Ansicht, dass dieser Schritt zum gegenwärtigen Zeitpunkt zu früh kommt und die Sicherstellung der ausreichenden Finanzierung der stationären Palliativversorgung gefährdet.

Die Neueinführung der OPS 8-98e zur Spezialisierten Stationären Palliativversorgung (SSPV) in den OPS-Katalog 2012 legt nahe, dass bislang keine ausreichend differenzierte Abbildung der palliativversorgerischen Leistungen in der gültigen Fassung des Klassifikationssystems zu finden war – sonst wäre diese Neuformulierung unnötig gewesen. Mit Einzug in das Klassifikationssystem OPS ist aber noch keine finanzielle Bewertung des neuen OPS-Codes 8-98e vorgenommen. Eine abschließende Bewertung kann hier frühestens 2014 erwartet werden, da die Datensammlung 2012 über die Kalkulationshäuser erst in 2013 ausgewertet wird und entsprechende finanzielle Neubewertungen dann frühestens 2014 wirksam werden. In diesem Sinne befindet sich das Verfahren in der Schwebe und die DGP arbeitet konstruktiv an der Abbildbarkeit der Palliativversorgung im DRG-System mit, wenngleich aktuell schwer abzuschätzen ist, ob über diesen Weg eine auskömmliche Finanzierung erreicht werden wird.

Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Landesvertretung Bayern, ist es nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv, ausgerechnet in der Phase, in der dieser Prozess auf dem Weg, aber noch längst nicht abgeschlossen ist, die überbrückenden Finanzierungsmodelle wie den Status als BE in Frage zu stellen oder in aktuellen Verhandlungen nicht mehr anerkennen zu wollen. Wir empfehlen daher, diesen Klärungsprozess rund um die OPS-Abbildung abzuwarten, denn erst

mit Vorliegen der Kalkulationen aus dem InEK wird sich entscheiden, ob die notwendige Trennschärfe der OPS-Codes besteht, die dann den Rückschluss zulässt, dass Palliativversorgung tatsächlich im DRG-System abbildbar ist.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Landesvertretung Bayern, und die AG Stationäre Versorgung der DGP empfehlen, die Palliativstationen in Bayern - bis eine angemessene palliativmedizinische DRG kalkuliert und mit einem Entgelt hinterlegt ist – nicht aus dem Status Besondere Einrichtung heraus zu drängen. Gerne stehen wir hier für Gespräche mit den Kostenträgern sowie den politisch Handelnden zu Verfügung, um unseren Standpunkt darzustellen und gemeinsam auf eine einvernehmliche Lösung, die eine angemessene Behandlung der betroffenen Patienten auf der einen Seite und die berechtigten Interessen der Einrichtungen sowie der Kostenträger auf der anderen Seite in den Blick nimmt, hin zu arbeiten.