



Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zur Abwertung des Zusatzentgeltes 60 (ZE 60) für die Palliativmedizinische Komplexbehandlung gemäß OPS 8-982 für das Jahr 2013

Mit großer Sorge nimmt die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) die für 2013 beschlossene Abwertung des Zusatzentgeltes 60 (ZE 60) für die Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982) im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) zur Kenntnis. Besonders Einrichtungen der spezialisierten stationären Palliativversorgung werden durch das bis zu 20% reduzierte Entgelt nicht mehr kostendeckend arbeiten können. Bereits bestehende Palliativstationen und mobile Teams (Konsiliardienste) in Krankenhäusern, die ihre Arbeit über die ZE 60 refinanzieren, werden aus ökonomischen Gründen von der Schließung bedroht sein. Die nicht adäquate Finanzierung wird den notwendigen weiteren Auf- und Ausbau palliativmedizinischer Einrichtungen im Krankenhaus nachhaltig behindern.

Es ist entsprechend der Berechnungsmethodik durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zwar nachvollziehbar, dass es zu einer Abwertung des ZE 60 kommt, da Fallanalysen der Daten aus 2011 eine Annäherung der Fallcharakteristika der Fallgruppen mit und ohne palliativmedizinische Komplexbehandlung zeigen. Dies jedoch in die reale Finanzierungssystematik zu übernehmen, ist aus Sicht der DGP verfrüht und falsch, da die Methodendiskussion um die angemessene Abbildbarkeit der palliativmedizinischen Leistungen im OPS und DRG-System nicht abgeschlossen ist.

Mit der Einführung der OPS 8-98e für die spezialisierte stationäre Palliativversorgung konnte die DGP gemeinsam mit dem InEK zwar eine formale Differenzierung nach Leistungsdichte im OPS-Katalog etablieren, aber diese ist für 2013 nicht entgeltrelevant differenziert gegenüber der OPS 8-982.

Die aktuelle Entwicklung bestätigt, dass Palliativversorgung sich nur schwer oder gar nicht in der aktuellen Systematik der Klassifikationssysteme fassen lässt, sondern hier dringend an präzisen und praktikablen Operationalisierungen gearbeitet werden muss. Die Nichtberücksichtigung dieses Sachverhaltes eines experimentellen Stadiums der Abbildung stationärer Palliativversorgung in der Vergütungssystematik für das Jahr 2013 in Form einer Wahrung der Anpassungsproportionen ist nicht nachvollziehbar.

Die DGP steht in Kontakt mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem InEK, um eine leistungsgerechte Abbildung der stationären Palliativversorgung zu erwirken und den jetzigen Trend zu stoppen. Ob das im DRG-System gelingen wird, bleibt fraglich. Wir fordern in diesem Zusammenhang dringend die Fortsetzung der Regelungen zur Besonderen Einrichtung, da dies im notwendigen Übergangszeitraum bis zu einer grundsätzlichen Lösung eine gerechtere Vergütung ermöglichen kann. Wir erwarten mit Spannung die Daten für die spezialisierte stationäre Palliativversorgung OPS 8-98e, die allerdings erst 2013 zeigen werden, ob die OPS 8-98e ein Kostentrenner sein kann.

Angesichts der akuten Gefährdung einer qualitativ hochwertigen stationären Palliativversorgung erwarten wir kurzfristige Lösungen. Wir sind offen, gemeinsam andere Wege und Regelungen zur gerechten Finanzierung zu finden. Die DGP setzt sich für die Initiativen nachhaltig ein.