

Aktuelle Information der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)**
zum Thema „Palliativmedizin im DRG-System“ (Stand: 3.1.2005)

Neuigkeiten im DRG-System, die die Palliativmedizin betreffen, möchten wir an dieser Stelle zusammenfassen, wobei wir keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

1) OPS 8-982 „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ kodierbar: Ab 2005 wird die palliativmedizinische Komplexbehandlung kodierbar, der Code hat aber in diesem Jahr noch keine Abrechnungsrelevanz. Im günstigsten Fall kann er bei der InEK-Kalkulation der Daten aus 2005 als Kostentrenner auffallen. Vielleicht sogar spezifisch für Palliativstationen, wenn diese bei den ans InEK gelieferten Abrechnungsdaten Ihren Fachabteilungsschlüssel 3752 durch die Verwaltungen alle angeben lassen.

2) Fallpauschalenänderungsgesetz verabschiedet: Im Dezember 2004 wurde das 2. Fallpauschalenänderungsgesetz veröffentlicht. Ein wesentlicher Teil darin bezieht sich auf die Konvergenzphase (Anpassung der krankenhausindividuellen Basisfallwerte an einen einheitlichen länderspezifischen Basisfallwert) – also die Anpassungsphase der momentanen Klinikbudgets an die G-DRG-Erlöse. Die Konvergenzphase wurde dabei von ursprünglich drei auf 5 Jahre verlängert (Angleichungsstufen: 2005: 15%, 2006-2008: je 20% und 2009: 25%). Für den Fall einer dadurch verursachten Budgetminderung wurde gleichzeitig eine Begrenzung der Budgetveränderung neu eingeführt (2005: maximal 1% dann jährliche Steigerung um 0,5% bis auf maximal 3% in 2009). Der Gesetzestext steht in der Rubrik „Downloads“ der DGP-Website als PDF-Datei zur Verfügung.

3) Abschlußbericht des InEK liegt vor: Am 20.12.2004 wurde der Abschlußbericht des InEK zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für 2005 veröffentlicht. Für die Kalkulation im Jahr 2004 standen dem InEK Leistungsdaten (DRG-Daten) aus 1.748 Krankenhäusern mit insgesamt 17,8 Mio Fällen zur Verfügung, die im Jahr 2003 erhoben wurden. Die Kostenkalkulation wurde auf einer Datenbasis von 2,9 Mio Fällen aus 148 Kalkulationskrankenhäusern durchgeführt. Das sind ca. 8,5% der Krankenhäuser mit ca. 16% der Fälle. Der Bericht und weitere Informationen sind auf der Website des InEK (www.g-drg.de) verfügbar.

4) Deutsche Kodierrichtlinien stark verändert: Die Deutschen Kodierrichtlinien 2005 wurden nicht nur an die jeweils aktuellen Versionen des OPS 301 und des ICD-10-GM Katalogs angepasst, sondern insgesamt erstmals stärker verändert.

Für den 21.1.2005 ist in München ein Treffen der kodierenden Ärzte auf deutschen Palliativstationen vorgesehen, auf dem eine einheitliche Interpretation der deutschen Kodierrichtlinien für die Palliativmedizin besprochen werden soll. Damit soll die Chance erhöht werden, bei den InEK-Kalkulationen die Palliativstationen als besonders zu vergütende Bereiche fassbar zu machen. Auch die aktuellen Deutschen Kodierrichtlinien stehen auf der Website des InEK (www.g-drg.de) zur Verfügung.

Die DRG-Arbeitsgruppe der DGP wird im ersten Quartal 2005 die DGP-Eingabe an das DIMDI und das InEK vorbereiten, die bis zum 31. März 2005 dort eingereicht werden muss. Ein weiteres Treffen der Arbeitsgruppe im Rahmen dieses Prozesses wird Mitte Februar in Frankfurt/Main stattfinden.