

Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin*
zur Einführung von **Diagnosis Related Groups (DRG)**

Neue Krankenhausfinanzierung bedroht die Betreuung Schwerstkranker und Sterbender

Im Frühjahr 2002 wurde das Fallpauschalengesetz verabschiedet. Mit diesem werden die Rahmenbedingungen zur Einführung der Diagnose-bezogenen Fallpauschalen (DRG= Diagnosis Related Groups) für die Finanzierung der Krankenhausbehandlung in Deutschland konkretisiert. Damit soll die bisher grundsätzlich auf tagesgleichen Pflegesätzen basierende Vergütung auch im Bereich der Palliativmedizin durch vollständige Finanzierung über Fallpauschalen abgelöst werden.

Palliativstationen nehmen schwerkranke und sterbende Patienten auf. Ziel ist es, den Patienten ein würdevolles Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Das heißt: hoher Pflegeaufwand für die Akutversorgung in der Sterbephase oder die Vorbereitung für die Versorgung zu Hause. Beides bedeutet einen höheren Personalschlüssel und eine längere Verweildauer.

Die Verweildauer von Patienten auf einer Palliativstation ist etwa doppelt so lang wie die von Patienten mit der gleichen Diagnose auf einer internistischen Abteilung. 50% der Patienten einer internistischen Station können innerhalb von 5 Tagen entlassen werden - ein Zeitraum der bei Patienten einer Palliativstation 11 Tage beträgt. Dies belegt eine Untersuchung auf der Basis von Daten aus einem gemeinsamen Dokumentationsprojekt, an dem fast alle Palliativstationen in Deutschland (57) teilnahmen. Mit der Auswertung beauftragte die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin die DRG-Research Group im Universitätsklinikum Münster. Die bisher größte Untersuchung mit der Dokumentation des Therapieverlaufs von 1.304 Patienten bietet eine sichere Basis für die Bewertung der Auswirkungen des DRG-Systems auf die stationäre Betreuung von Palliativpatienten.

Das Ergebnis: Zwar werden Palliativpatienten besonders häufig in die DRG-Gruppe mit dem höchsten Schweregrad eingestuft, doch geben weder Alter noch Komplikationslevel Anhaltspunkte für die Liegedauer wie in anderen Abteilungen, in denen wesentlich seltener sterbende Patienten versorgt werden.

Damit ist eine Palliativmedizin, wie sie in den letzten Jahren von Medizin, Politik und Kostenträgern in Deutschland aufgebaut wurde, unter den Bedingungen des ab dem Jahr 2003 geplanten Vergütungssystems nur umzusetzen, wenn die Rahmenbedingungen bei der Vorgabe der Vergütungshöhe entsprechend berücksichtigt werden. Ergänzend weisen wir darauf hin, dass auch in Australien, das den deutschen Gesundheitspolitikern als Vorbild dient, Palliativpatienten nicht über das DRG-System abgerechnet werden.

Wenn Politik und Kostenträger gemeinsam mit allen in der Palliativmedizin Engagierten das Angebot für Palliativpatienten auf das international übliche Niveau anheben wollen, müssen die Voraussetzungen dafür im neuen Abrechnungssystem geschaffen werden, appelliert die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) an die Entscheidungsträger. Nach Meinung der DGP ist die bedürfnisorientierte palliativmedizinische Versorgung schwerstkranker Patienten durch erfahrene Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen und Seelsorger innerhalb des zukünftigen Abrechnungssystems nur dann möglich, wenn mit den Vergütungen die besonderen personellen und strukturellen Anforderungen an Palliativstationen auch zukünftig berücksichtigt werden.

(8.8.2002)