

Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* zur Bedeutung der Neuerungen bei der Entwicklung des DRG-Systems für die Palliativmedizin

Bei der Einführung des DRG-basierten Fallpauschalensystems für die Finanzierung der in Krankenhäusern erbrachten Leistungen war die Palliativmedizin bisher nicht berücksichtigt worden. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hatte in den letzten Jahren wiederholt darauf hingewiesen, dass es deshalb auf der bisherigen Basis vermutlich zu einer deutlichen Verschlechterung der Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden in Krankenhäusern kommen würde. Die fehlende Abrechnungsmöglichkeit von Leistungen, die bisher insbesondere auf Palliativstationen erbracht werden, würde aller Voraussicht nach zu schnelleren Krankenhausentlassungen betroffener Patienten – allerdings auch in schlechterem Allgemeinzustand - führen. Mit der Betreuung dieser Schwerkranken und Sterbenden wären die Versorgungsstrukturen im ambulanten Sektor überfordert, da auch dort (noch) keine Strukturen entwickelt worden sind, die eine bedarfsgerechte Versorgung ermöglichen. Aus ökonomischen Gründen würde somit eine erhebliche Verschlechterung in der Versorgung Schwerkranker und Sterbender resultieren.

Da das DRG-System als „lernendes System“ konzipiert ist, besteht jedoch für wissenschaftliche Fachgesellschaften die Möglichkeit, einmal jährlich den maßgeblichen Institutionen Veränderungsvorschläge zu unterbreiten. Auch die DGP hat wiederholt dem *Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus* (InEK) und dem *Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information* (DIMDI) Vorschläge vorgelegt, wie die Palliativmedizin im DRG-System berücksichtigt werden könnte – zuletzt im Frühjahr 2004 für die Anpassung des Systems im Jahr 2005.

Aufgrund der Vorschläge der DGP und anderer Fachgesellschaften wird deshalb ab dem 1. Januar 2005 für Krankenhäuser erstmals eine so genannte „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ kodierbar sein (OPS 8-982) – ohne das dieser Code im Jahr 2005 allerdings schon Abrechnungsrelevanz hat. So sehr die DGP die Einführung einer Leistung unter dem Titel „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ in den OPS-Katalog begrüßt, so sehr sind wir weiterhin besorgt um die Zukunft der Palliativstationen. Da bei der Codierung der Leistung „Palliativmedizinische Komplexbehandlung“ entgegen des Vorschlags der DGP nicht zwischen Palliativstationen und anderen Abteilungen unterschieden wird, besteht die Gefahr, dass die Besonderheiten von Palliativstationen, die v.a. auch durch eine personalintensive Betreuung gewährleistet werden, in Zukunft keine adäquate Berücksichtigung finden. Die Einführung der „Palliativmedizinischen Komplexbehandlung“ könnte somit gerade für die Palliativstationen betriebswirtschaftlich von Nachteil sein. Da auch andere von der DGP empfohlene Kriterien für die Codierbarkeit der Behandlung auf Palliativstationen leider keine Berücksichtigung fanden (z.B. Ausbildungsstandards, Leistungsstandards, Raumstandards) ist zu befürchten, dass eine bedarfsgerechte palliativmedizinische Versorgung von Palliativpatienten auch in Zukunft eher die Ausnahme als die Regel sein wird.

Die Frage, ob es nicht besser wäre, die Palliativmedizin wegen ihrer Besonderheiten aus dem DRG-System herauszunehmen, bleibt also auch weiterhin aktuell. (Weitere Informationen erhalten Interessenten beim DGP-Vorstandsmitglied Herrn Dr. Hermann Ewald (ewald@onco.uni-kiel.de) bzw. stehen auf der Website der DGP zur Verfügung: www.dgpalliativmedizin.de) (30.12.2004)