

DGP: Palliativdienste im Krankenhaus angemessen finanzieren

Seit Anfang des Jahres können krankenhaushausindividuelle Zusatzentgelte für multiprofessionelle, mobile Palliativdienste im Krankenhaus verhandelt werden - diese Option für schwerstkranke und sterbende Patienten auf sämtlichen Stationen eines Krankenhauses bedeutet einen erheblichen Fortschritt in der stationären Versorgung schwerkranker Menschen, betont die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP). Allerdings warnt die DGP nach ersten Rückmeldungen aus laufenden Verhandlungen davor, dieses absolut notwendige Angebot für Patienten und Angehörige „zu billig zu verkaufen“. Eine qualitativ hochwertige und patientenzugewandte Palliativversorgung setze eine angemessene Finanzierung voraus.

Seit 2017 haben Krankenhäuser die Möglichkeit, mit Kostenträgern krankenhaushausindividuelle Zusatzentgelte für multiprofessionelle, mobile Palliativdienste im Krankenhaus zu verhandeln. Hinter der nüchternen Ziffer 8-98h im Klassifikationssystem OPS 2017 des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) verbirgt sich ein „grundsätzlicher und erheblicher Fortschritt in der stationären Versorgung schwerkranker Menschen“, betont die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP): Der Palliativdienst kann für schwerstkranke und sterbende Patienten auf sämtlichen Stationen hinzugezogen werden, dies ist insbesondere für die über 80% der Krankenhäuser ohne Palliativstation zukunftsweisend.

Allerdings warnt die wissenschaftliche Fachgesellschaft nach ersten Rückmeldungen aus laufenden Verhandlungen davor, dieses absolut notwendige Angebot für Patienten und Angehörige „zu billig zu verkaufen“. Dazu erklärt der Vizepräsident der DGP, Dr. Bernd-Oliver Maier, Wiesbaden: „Palliativdienste im Krankenhaus müssen bundesweit auskömmlich finanziert werden, um der anspruchsvollen Aufgabe der Behandlung und Begleitung schwerstkranker Patienten und ihrer Angehörigen gerecht werden zu können!“ Die neue Regelung wird nur bei angemessener Refinanzierung zu qualitativ hochwertiger und patientenzugewandter Versorgung führen. Ziel ist es, es zukünftig allen Abteilungen eines Krankenhauses deutlich zu erleichtern, einen internen oder externen Palliativdienst zu Rate zu ziehen, sollte bei einem lebensbedrohlich erkrankten Menschen ein spezialisierter Versorgungsbedarf auftreten.

Dafür benötigt der Palliativdienst eine Mindest-Personalstruktur unter Einbindung mehrerer Berufsgruppen, die unabhängig von der zu erwartenden Fallzahl zur kontinuierlichen Sicherstellung des Angebots gegeben sein muss. Es entspricht dem wissenschaftlichen Qualitätsstandard, dem Team des Palliativdienstes neben Ärzten und Pflegefachkräften erstmals mindestens einen Vertreter aus der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie oder Physiotherapie/Ergotherapie zuzuordnen. Nur eine enge multiprofessionelle Zusammenarbeit im Team, so die Fachgesellschaft, gewährleiste eine umfassende Versorgung

schwerkranker und sterbender Menschen.

Nach Analysen der DGP ziehe die einzelne kalkulationsrelevante patientenbezogene Stunde mehrere Stunden Gesamtarbeitszeit z.B. zur Behandlungskoordination, inhaltlichen Absprache, Falldiskussion, Therapieüberwachung, Übergabe, Dokumentation, Administration u.ä. nach sich, die über diesen Stundenwert mitfinanziert werden müssen. Mit großer Besorgnis nimmt die DGP deshalb erste Rückmeldungen aus laufenden Verhandlungen zur Kenntnis, in denen vereinzelt für diese eine Stunde patientennaher Zeit – incl. der nicht kostenrelevanten Folgestunden – laut Maier „unfassbare Dumpingpreise von 50 Euro“ im Gespräch seien. Diese völlig inadäquaten Angebote seien „ein höchst unglückliches Signal“ einzelner Kostenträger, erklärt Maier. Die Forderung der Politik, Palliativdienste im Hospiz- und Palliativgesetz zu verankern, habe andere Erwartungen an einen seriösen Willen zur Umsetzung der Einführung dieser spezialisierten Komplexleistung geweckt.

Es bleibt essentiell, darauf zu achten, dass die noch zu verhandelnden krankenhausindividuellen und die ab 2019 bewerteten Zusatzentgelte die fachliche Qualität und die weiteren Anforderungen wie z.B. die 24-stündige Erreichbarkeit auch kostendeckend gegenfinanzieren. Aus Sicht der DGP und aufgrund der Erfahrung aus den laufenden Verhandlungen erscheint es außerdem äußerst sinnvoll, die im Palliativdienst tätigen Ärztinnen/Ärzte in die Verhandlungen einzubinden, damit in den Gesprächen anhand praktischer Beispiele verdeutlicht werden kann, welche tatsächliche Leistung und welcher Aufwand sich hinter den Ziffern verbirgt.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/palliativdienste-im-krankenhaus.html>

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.