

Einfluss von Fallpauschalen auf die Behandlung von Querschnittgelähmten (§17b KHG)

*Autor: Dr. med. G. Exner - Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Rehabilitationswesen
- Chefarzt des Querschnittgelähmten-Zentrums am Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg. Bergedorfer Str. 10, 21033 Hamburg*

Fazit

Mit der Anwendung der Fallpauschalenregelung (§ 17 b KHG) ist die Behandlung von Querschnittgelähmten (innerhalb der Erstbehandlung im Krankenhaus) nach bisherigem Standard nicht aufrechtzuerhalten. Es ist nicht auszuschließen, dass die Anwendung des § 17 b KHG in der stationären Behandlung Querschnittgelähmter den Stand und die Qualität dieser Behandlungsmaßnahmen um Jahrzehnte zurückwerfen wird. Dies ist die Meinung des Autors, der hier auch für die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) spricht.

Was besagt der § 17 b KHG?

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Spitzenverbände der Kostenträger (Krankenkassen) bilden die sogenannte „Selbstverwaltung“ zur Regelung von Krankenhausfinanzierungsfragen. Sie sind vom Gesetzgeber dazu verpflichtet worden, die Krankenhausfinanzierung auf der Basis eines Fallpauschalensystems zu organisieren. Dazu ist das australische Fallpauschalensystem als Vorbild herangezogen worden, das sich nach Diagnosen richtet. Daher die Bezeichnung DRG = Diagnosis Related Groups. Es werden also Gruppen gebildet aus Betroffenen mit einer gleichen Erkrankung. So eine Gruppe firmiert dann unter einer Diagnose (Hauptdiagnose).

Bekannt ist, dass unter einer Diagnose sehr unterschiedliche Krankheitsverläufe auftreten können. Insofern ist es das statistische Ziel, die Gruppe, die unter einer Diagnose geführt wird, aus einer möglichst großen Anzahl von individuellen Schicksalen zusammenzufassen, um letztendlich einen Mittelwert, einen sogenannten Case-Mix ermitteln zu können. Daraus errechnet sich der finanzielle Aufwand, der einem Krankenhaus entsteht durch die unterschiedlichen Verläufe einer einzelnen Erkrankung. Das bedeutet beispielsweise, dass eine günstige Verlaufsentwicklung dem Krankenhaus ein Plus einbringt, eine schlechte Verlaufsentwicklung dem Krankenhaus ein Minus und dass sich diese beiden Extreme ausgleichen müssen.

Vorgesehen ist ein Fallpauschalensystem, das möglichst übersichtlich sein soll. Ziel ist es, die Zahl der Gruppen auf etwas über 600 einzuschränken, wobei auch die unterschiedlichen Schweregrade, die vorgesehen sind (3 Kategorien) eingeschlossen sind.

Im Gegensatz zu anderen Ländern, in denen die Fallpauschalengruppen schon eingeführt sind und die dieses System nicht auf alle Erkrankungen anwenden, ist in Deutschland geplant, eine 100 %ige Anwendbarkeit zu erreichen, d. h. jede Erkrankung soll durch das DRG-System abgerechnet werden können.

An Instrumenten zur Klassifikation stehen zur Verfügung

- der ICD 10, das ist der internationale Diagnoseschlüssel und
- ein Prozedurenkatalog, das ist der OPS 301. In ihm werden Tätigkeiten beschrieben.

Wir sind per Gesetz verpflichtet, uns nach diesen Klassifikationsschlüsseln zu richten. Andere Länder, die bereits das DRG-System nutzen, haben dazu Instrumente entwickelt. Es gibt den sog. Grouper (ein EDV-System), den man mit den erhobenen Daten füttert und der dann die entsprechende DRG für den Fall ermittelt.

Die Zuordnung des Falles hinwiederum führt zur finanziellen Aufwandsentschädigung für das Krankenhaus, entsprechend der individuellen Codierung. Abgerechnet wird

also nach der Diagnose, die noch modifiziert werden kann nach Schweregraden, die sich hinwiederum festmachen an zusätzlichen Diagnosen und am Zustand des Patienten, wie beispielsweise dem Alter.

Zeitplan

Die Vereinbarung zur Anwendung des australischen DRG-Systems ist bereits im letzten Jahr (2000) getroffen worden mit dem Ziel, im Jahre 2001 codieren zu lassen, um damit erste Daten erheben zu können, die für die Ermittlung der Fallpauschalen heranzuziehen sind. Diese sollen dann für das Jahr 2003 flächendeckend angewendet werden. Insofern ist das Jahr 2001 von größter Bedeutung für das Abrechnungsgebaren der Krankenhäuser ab 2003.

Was bedeutet das für die stationäre Behandlung Querschnittgelähmter?

Auch für die Querschnittgelähmten-Zentren soll das DRG-System zum tragen kommen. Dies ist sowohl von den Vertretern der Selbstverwaltung als auch von politischen Stellen immer wieder bestätigt worden. Dazu gibt es einen wesentlichen Aspekt zu bedenken. Die Behandlung Querschnittgelähmter in der umfassenden Erstbehandlung umfasst sowohl Maßnahmen der sog. Akutbehandlung, wie auch Maßnahmen der weiterführenden oder rehabilitativen Betreuung. Das Fallpauschalensystem bezieht sich ausschließlich auf Akutmaßnahmen und schließt rehabilitative Maßnahmen aus.

Da die Mischung der Maßnahmen aus beiden Gebieten in der umfassenden Erstbehandlung Querschnittgelähmter eine klare Abgrenzung nicht gestattet, ist es mehr als fraglich, ob sich die Behandlung im Fallpauschalensystem überhaupt darstellen lässt. Nach meiner Meinung und auch nach der anderer maßgeblicher Paraplegiologen aus der DMGP wird sich eine Darstellung nicht verwirklichen lassen.

Daher ist seitens der DMGP eine Initiative unternommen worden, auf diese Lage aufmerksam zu machen. Das Bundesgesundheitsministerium wurde auf diese Problematik aufmerksam gemacht mit einem Schreiben, das sich im Anhang befindet.

Der Inhalt dieses Schreibens besagt, dass die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) darauf drängt, die Behandlung Querschnittgelähmter aus dieser Regelung herauszunehmen. Hilfsweise sollte die Klassifikation nach unseren fachkundigen Vorstellungen erfolgen. Zu diesem Zweck ist ein auf die Belange der Querschnittgelähmtenbehandlung zugeschnittener Prozedurenkatalog erstellt worden, der zur Verfügung gestellt wurde. Letzteres mit dem Hinweis darauf, daß dieses nur eine Notlösung sein kann. Dennoch wird ein Leistungs- und Qualitätsnachweis in der Behandlung von Querschnittgelähmten nur über eine spezialisierte Beschreibung der Tätigkeiten geführt werden können, die die Querschnittgelähmten-Zentren am Patienten leisten. Diese Prozeduren sind im bisher zur Verfügung gestellten Katalog der Selbstverwaltung nicht enthalten. In diesem Katalog gibt es noch nicht einmal Hinweise auf Berufsgruppen wie Physiotherapie, Ergotherapie oder Pflege.

Zusammenfassend geht also die erste Stoßrichtung dahin, auf politischem Wege die Herauslösung der Behandlung Querschnittgelähmter aus dem Fallpauschalensystem zu erreichen. Da äußerste Skepsis darüber bestehen muss, ob dieses gelingt, ist zumindest die Codierung und Klassifikation nach Maßstäben vorzunehmen, wie sie unserer Tätigkeit entsprechen.

Letzter Stand

Nicht nur an das Bundesministerium für Gesundheit, sondern auch an andere politische Stellen ist der Appell der DMGP ergangen. Verbunden ist dieser Appell mit einem Begründungsschreiben, warum die Behandlung Querschnittgelähmter aus dem Pauschalensystem herausgenommen werden sollte. Auch dieses befindet sich im Anhang.

Um die allgemeine Zielrichtung zu erarbeiten, ist im Februar 2001 ein Workshop am Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus in Hamburg im Querschnittgelähmten-Zentrum abgehalten worden, um diese Problematik auch vor dem Hintergrund der Versorgung der Patienten, die der gesetzlichen Unfallversicherung angehören, zu erörtern. Ein Kurzprotokoll des Workshops ist ebenfalls im Anhang zu finden.

Wichtig ist, dass sich die Vereinigung der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken (VBGK) und auch der Hauptverband der Gewerblichen Berufsgenossenschaften in Deutschland generell dieser Meinungsäußerung der DMGP angeschlossen haben. So fordert die Geschäftsführung der VBGK das Bundesministerium für Gesundheit dazu auf, die Querschnittgelähmten in ihrer Zuständigkeit aus dieser Fallpauschalenregelung herauszunehmen, da sich das Fallpauschalensystem mit den Richtlinien der Berufsgenossenschaftlichen Betreuung „Lebenslang in einer Hand“ nicht verträgt; eine Darstellung, wie sie zum Beispiel in der Denkschrift des Hauptverbandes bezüglich der Behandlung Querschnittgelähmter festgelegt ist, ist im Fallpauschalensystem nicht realisierbar.

Autor: Dr. med. G. Exner

(c) 2005 STARTRAMPE.NET e.V.

http://www.startrampe.net/arge/home/artikel_pdf/~A46/