

Bericht
über einen
Informationsaustausch zur Weiterentwicklung des DRG-Fallpauschalensystems
im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Bonn, 3. Februar 2004

Teilnehmer: Tuschen und Mitarbeiter (BMGS), Heimig und Mitarbeiter (InEK), Krause und Schopen (DIMDI), Encke und Bock (AWMF), Schildberg und Burchardi (DIVI).

Dieser Informationsaustausch in engen Kreis erfolgte auf Einladung des BMGS. Tuschen stellte eingangs fest, dass die Organe der Selbstverwaltung jüngsthin beschlossen haben, dem InEK bei der Weiterentwicklung der G-DRG größere Selbstständigkeit zu gewähren und auf eine Einmischung durch die Selbstverwaltung weitgehend zu verzichten. Rein formal bleibt aber das Antragsverfahren wie bisher.

Tuschen betonte weiter, dass Ausnahmetatbestände sehr restriktiv behandelt würden und trennscharf definiert werden müssten. Bestehende funktionsfähige Strukturen der Krankenhausversorgung sollten dabei möglichst nicht beschädigt werden.

Burchardi hatte dann Gelegenheit, ein sorgfältig vorbereitetes Paket von Argumenten vorzulegen. Als wesentliche Schwerpunkte führte er aus, dass die Intensivmedizin ein Behandlungsverfahren ist und somit eigentlich nicht in das Spektrum der Diagnosen eingeschlossen werden dürfe. Er wies auf die großen Unterschiede in den strukturellen Vorhaltungen (z. B. ärztliche Versorgung rund um die Uhr) und der Behandlungsqualität der intensivmedizinischen Versorgung innerhalb der verschiedenen Versorgungskategorien der Krankenhäuser hin. Daher hat die DIVI entsprechende Qualitätskriterien definiert, die für eine Intensivmedizin der Maximalversorgung zu gelten haben. Er führte aus, dass die DIVI gemeinsam mit dem VUD eine Kostenstudie an 12 Universitätskliniken startet mit dem Ziel diese Daten mit den Kalkulationsdaten nach § 21 KEntG zu kombinieren und diese als Paket dem InEK zur Verfügung zu stellen. Bisherige (monozentrische) Ergebnisse hatten darauf hingedeutet, dass „total SAPS“ (tägliche Bestimmung von SAPS II, aufsummiert über die intensivmedizinische Verweildauer) ein repräsentativer Marker für den Aufwand und für eine sachgerechte Vergütung darstellen könnte. Dieses könnte eine breitere Akzeptanz finden als eine Vergütung nach Liegedauer.

Seitens des InEK wurde eine Einbeziehung von strukturellen Qualitätskriterien für die Intensivmedizin abgelehnt, da InEK von den Organen der Selbstverwaltung getragen wird. Auch die „Politik“ scheint derzeit wenig Möglichkeiten zu sehen, solche Qualitätskriterien durchzusetzen. Bei Tuschen klangt jedoch an, dass er für eine Zertifizierung nach Qualitätskriterien durchaus Verständnis hätte. Hier wird seitens der DIVI noch viel Überzeugungsarbeit bei der Politik und den Organen der Selbstverwaltung geleistet werden muss.

Positiv reagierten jedoch BMGS und InEK auf den Ansatz, die Intensivbehandlung als Prozedur zu vergüten, sofern diese nach dem Kriterium von „total SAPS“ gewertet wird. Burchardi stellte in Aussicht, diesen Ansatz mit der neuen DIVI/VUD-Kostenstudie zu validieren und zu konkretisieren. Dass aber selbst bei einem solchen Konzept die großen Unterschiede an vorgehaltener Strukturqualität in den Krankenhäusern eine unterschiedliche Vergütung notwendig machen, konnte nicht besprochen werden.

Fazit: Eine Vergütung der Intensivbehandlung als Prozedur, validiert / quantifiziert über „total SAPS“, wäre m. E. sachgerecht und richtungsweisend, da damit die Intensivbehandlung aus dem Spektrum der Diagnosen herausgenommen wird und als Prozedur nach Indikation

und Dauer vergütet werden könnte. Auch hierzu wird jedoch eine gestaffelte Vergütung gefordert werden müssen. Die DIVI wird einen solchen Vorschlag kurzfristig dem InEK vorlegen. Detaillierte Kostendaten werden jedoch nachgeliefert werden müssen und auch können.

Der Versuch der DIVI, Qualitätskriterien für Intensivstationen einzufordern, wird derzeit offenbar weder von der Politik noch von den Selbstverwaltungsorganen unterstützt. Die DIVI muss diese wichtige Voraussetzung zur Wahrung der intensivmedizinischen Versorgungsqualität in Deutschland weiterhin nachdrücklich ins Bewusstsein bringen.

Göttingen, den 2. Febr. 2004

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Burchardi', written in a cursive style.

(Prof. Dr. H. Burchardi)
Generalsekretär der DIVI