

Wir wollen Sorgen abbauen, indem wir die Sorgen ernst nehmen und über die Probleme im Dialog stehen.

Bernd-Oliver Maier



DRG im Kontext von Palliative Care

Das Gespräch ist das Ziel Interview mit Dr. Bernd-Oliver Maier

Von Lukas Wilhelmi

Dr. Bernd-Oliver Maier, Sprecher der Arbeitsgruppe „Stationäre Versorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), will einen Diskurs über die stimmige Anwendung der DRGs in der Palliativmedizin – einen ergebnisoffenen.

Die Sonne ist bereits untergegangen, als Dr. Bernd-Oliver Maier durch den Hörer von den Arbeitstreffen „Stationäre Versorgung“ berichtet, deren Sprecher er ist. Die öffentlichen Treffen für alle DGP-Mitglieder darf man sich im Moment so vorstellen, wie „frühere politische Diskussionen bei den Grünen“, sagt Maier: „Es gibt Realos und Fundis“. Der vorrangige Konfliktpunkt der Lager sind im Moment die DRGs (Diagnosebezogene Fallgruppen*), oder besser, ihre Anwendung in der palliativmedizinischen Arbeit.

Alles sei bei den Treffen

vertreten. Kollegen, die solche Mittel vollständig ablehnen, da ihrer Meinung nach DRG-geleitetes Handeln kein palliativmedizinisches Handeln ist, dass seinen Grundsätzen widerspricht. Und Pragmatiker, die für die Palliativarbeit nur dauerhaft einen Platz im medizinischen System sehen, wenn diese sich auch in seinen (ökonomischen) Strukturen etablieren kann, sagt Maier. Er beeilt sich anzufügen, dass beide Seiten gute Argumente haben und beginnt diese zu umreißen.

Trotzdem stecke hinter all dem auch „eine große emotionale Kiste“, so Maier. Und ein solches Treffen sei auch dazu da, „emotional aufzuklären und dem verständlichen Ärger über die Entfremdung der Abrechnungssystematik von der erlebten Versorgungsrealität Luft zu machen“. Wollen sich also viele ihrer Kollegen gar keiner ökonomischen Realität stellen? Mai-

er relativiert: „Im Herzen sind viele Ärzte sicher nicht daran interessiert, Ökonomie zu betreiben, sonst wäre sie keine Ärzte sondern Controller geworden“, es gibt „bei vielen einfach den Wunsch, sorgenfrei und unbehelligt arbeiten zu können“. Die alleinige Konfrontation mit wirtschaftlichen Überlegungen bekomme daher bei manchen schon „einen gewissen Geschmack“, wie Maier es nennt. Ein Zustand, den er gerne entkräften würde. Seinen schnellen und doch präzise gesetzten Worten hört man an, dass er an vielen Fronten werkelt. Aber eindeutige und klare Antworten sind auch gar nicht das Ziel des Ganzen zum jetzigen Zeitpunkt. Vielleicht geht es bei DRGs, und vielleicht auch generell, um die Fragen, die man so noch nicht gestellt hat, und weniger um die noch unzureichenden Antworten: Was kann ein Finanzierungssystem überhaupt leisten?

Wo gibt es Grenzen, die nicht gesundheitspolitisch zu lösen sind, sondern wo Leistungserbringer vielleicht auch mit ihrer eigenen Trägerstruktur ins Gericht gehen muss? „Die Frage, warum im DRG-System gerade die Palliativmedizin nicht abbildbar sein soll, kann aktuell keiner seriös beantworten“, so Maier. Häufig fallen bei ihm Ausdrücke wie „nüchtern betrachtet“ „versachlichen“ oder „Ergebnisoffenheit“. Die Antwort vorwegnehmen, ist nicht gutes wissenschaftliches Arbeiten, sagt der Mediziner einmal. Hier ist jemand an einem Dialog interessiert, weniger an einem Ergebnis. Das Gespräch ist das Ziel.

An einem Punkt findet Dr. Bernd-Oliver Maier andere Worte. Simple Verweigerung lehnt er ab. Er erklärt: „Wenn ich behaupte, dass „ich nun keine gute Palliativmedizin betreiben kann, weil ich sie jetzt über DRGs abrechnen muss, und sich dadurch meine Behandlungsmethoden ändern, ist dies doch eine Bankrotterklärung an die ärztliche Entscheidungsfindung.“ Maier betont, dass kein Abrechnungssystem einen dazu zwingt „erlösorientiert zu behandeln“.

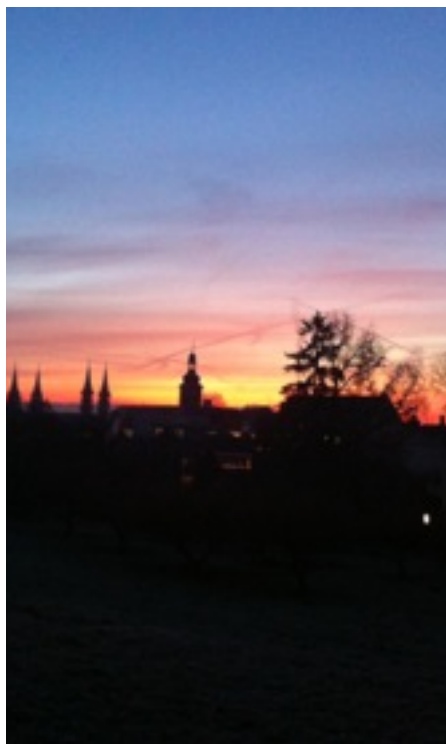
Wir wollen Sorgen abbauen, indem wir die Sorgen ernst nehmen und über die Probleme im Dialog stehen, sagt Maier. Er spricht von der Sorge vieler, dass die DRGs ihrer Arbeit nicht genügend Rechnung tragen und genauso, dass die Erweiterung dieses „evolutionären Systems“, grundsätzlich in die falsche Richtung läuft. Schließlich wird eine Leistung, die mit einem relevanten Geldwert hinterlegt ist, oft tatsächlich plötzlich inflationär abgerechnet –

ohne dass es eine wirkliche Veränderung in der Behandlungsintensität, sowie ihres Ergebnisses gibt. Damit wird das System unterlaufen. Wir sehen in den letzten Jahren einen Trend zur Etikettierung von Leistungen als „palliativ“, rundet Maier das Thema ab. Einen Trend, dem man nur begegnen kann, indem man die Kategorien der palliativmedizinischen Leistungen differenziert, damit die Stationen mit hoher Leistungsdichte sich von weniger spezialisierten Abteilungen abgrenzen können. Ein weiterer kritischer Punkt ist für Maier dabei die zeitliche Staffe- lung des Zusatz-Endgeldes: „Jeder, der in der Palliativversorgung aktiv ist“, bemerkt Maier: „weiß dass die ersten

Tage auf Station sehr intensiv sind, da passiert viel Leistung.“ Eine Leistung, die aber in der Abrechnung kaum ins Gewicht fällt, da Tage 0-6 auf Station kaum etwas Erlösen. Und die Fähigkeit diese Leistungsmerkmale präzise zu beschreiben, um so auch Unterschiede in der Abrechnung zum Ausdruck bringen, kann nach Meinung von Maier nur im Dialog aller Beteiligten gefunden werden. „Uns fehlen dafür schlicht noch belastbare Daten und die Erfahrung was relevant gewichtet wird im DRG System“, sagt Maier. Von Fundis und Realos ist da schon längst keine Rede mehr.

Wenn ich behaupte, dass „ich nun keine gute Palliativmedizin betreiben kann, weil ich sie jetzt über DRGs abrechnen muss, und sich dadurch meine Behandlungsmethoden ändern, ist dies doch eine Bankrotterklärung an die ärztliche Entscheidungsfindung.“

Bernd-Oliver Maier



DRG - Infobox

DRG bedeuten Diagnosis Related Groups (DRG), auf deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen. Sie wurden Ende der 60er Jahre an der amerikanischen Elite-Universität Yale entwickelt.

Seit den 1980er Jahren wurden und werden sie in vielen Ländern angewendet, u.a. in Australien, Großbritannien, der Schweiz und Deutschland.

Die DRGs sind ein Abrechnungssystem, das nach Kriterien der ökonomischen Ähnlichkeit in etwa 100 Haupt- und Nebengruppen systematisiert. Dies ist die Basis für sämtliche Kosten- und Nutzenrechnungen im deutschen Medizinwesen. Welcher Patient mit welchem Leiden wird wie lange behandelt – und wie viel Geld dementsprechend eine Einrichtung dafür (schätzungsweise) benötigt.

Mehr Infos auch unter:

www.djmd.de
www.g-drg.de

*) siehe Infobox

Impressum

Herausgeber

Palliativ-Portal, Im Köstlersbrunn 28,
96135 Stegaurach.
Geschäftsführer: Dr. med. Jörg Cuno
info@palliativ-portal.de



Der Autor

Lukas Wilhelmi kam zum Studium der Kulturkritik an die HFF in München. Dort wohnt und arbeitet er als freier Journalist und Autor.

Hinweis

Das Interview ist Eigentum des Palliativ-Portals. Teilweise oder komplette Auszüge dürfen nur nach Erlaubnis weiterverwendet werden.