



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

Stellungnahme von palliative.ch zur Vergütung spez. Palliative Care in der Akutsomatik

Allgemeine Zielsetzung

Jedes Vergütungssystem von Leistungen von Palliativstationen gemäss Referenzdokument muss der ausgeprägten Heterogenität der Diagnosen, der individuellen medizinischen, psychosozialen und spirituellen Probleme, deren wechselnder Komplexität und dem sehr häufigen Wechsel zwischen sehr instabilen und stabilen Phasen Rechnung tragen.

Zusätzliche Berücksichtigung müssen deshalb auch folgende Faktoren in jedem Vergütungssystem finden:

- Sehr grosse Variabilität der Behandlungsdauer im akutmedizinischen Setting
- Erhöhte Vulnerabilität präterminaler und terminaler Patienten betreffend Anreizen im Tarifsystem (tarifliche Anreize für medizin-ethisch nicht statthafte, verkürzte Spitalaufenthalte, mangelhafte Vergütung psychosozialer Leistungen)
- Häufige Wiederaufnahme der betroffenen Patienten ins Akutspital trotz bester Vorausplanung und Betreuung in einem lokalen Palliativnetz
- Teilweise ausgeprägter zusätzlicher Leistungsaufwand für die Betreuung der Angehörigen

Spezialisierte Palliative Care im Akutspital ist einer der tragenden Pfeiler der nationalen Strategie Palliative Care sowie der weiteren Verankerung als integraler Bestandteil des Gesundheitswesens in der Schweiz, wie dies von Bund und Kantonen im November 2015 entschieden wurde (Dialog Nationale Gesundheitspolitik). Neben der klinischen Exzellenz geht es hier insbesondere auch um die Sicherstellung einer hervorragenden Aus- und Weiterbildung, sowie um Forschung, die im internationalen Kontext bestehen kann, und gleichzeitig brennende Versorgungsfragen auf nationalem Niveau zu beantworten hilft.

Jede spezialisierte Palliative Care im Akutspital muss deshalb kostentragend betrieben werden können, d.h. ohne Quersubventionen innerhalb des Spitals durch ertragsintensivere Bereiche. Die dabei erbrachten Leistungen sind Regelleistungen innerhalb des KVG und dürfen durch Kostenträger nicht von der Leistungs- bzw. Erstattungspflicht ausgenommen werden.

Leistungsdaten der spezialisierten Palliative Care im Akutspital müssen durch die Leistungserbringer fortlaufend erfasst werden, wobei das Ausmass und damit der zeitliche Aufwand für diese administrativen Tätigkeiten als tariflich relevanter Teil der Leistungserbringung anzusehen ist.

DRG oder Tagespauschalen?

Aufgrund der ausgeprägten Variabilität der Problemstellungen und der häufigen Konfrontation mit Sterben und Tod in der Palliative Care ist es folgerichtig, dass starre Tarifsysteme mit zusätzlichen Anreizen zur Verkürzung von Aufenthaltsdauern hier keinen Platz haben können. Es besteht somit die Pflicht, dass Leistungserbringer, Tariforganisationen wie SwissDRG und Kostenträger wie Krankenkassen und Kantone über einen langdauernden Prozess mit hoher Flexibilität, Kooperationswillen und zeitlich begrenzten Zwischenlösungen fortwährend eine Balance zwischen leistungsgerechter Vergütung und Vermeidung von Fehlanreizen suchen.

In einem bereits mehrjährigen gemeinsamen Prozess von palliative ch, den Kantonen, H+ und der FMH mit der SwissDRG AG als Tarifierungspartner für die meisten Leistungen im Akutspital konnten diese Anforderungen an Flexibilität, Kooperationswillen und zeitlich begrenzte Zwischenlösungen bewiesen und eine Atmosphäre gegenseitiger Wertschätzung entwickelt werden. Dieser Prozess wurde bereits initial als „ergebnisoffen“ definiert. Dies bedeutet, dass verschiedene Modelle der bestmöglichen Abbildung von Leistungen der spezialisierten stationären Palliative Care im Akutspital zur Disposition stehen, seien es definierte DRGs, Tagespauschalen oder andere Varianten.

Nur eine grosse Zahl von gut dokumentierten Datensätze über Patienten, die in spezialisierten und zertifizierten Fachabteilungen für Palliative Care mit vergleichbarem Leistungsspektrum behandelt und betreut wurden, helfen, hier Modellrechnungen anzustellen, um das beste Modell für die Leistungsabbildung und Vermeidung von Fehlanreizen zu definieren. Dafür braucht es einen mehrjährigen Prozess, wo nicht politischer Entscheidungsdruck oder Partialinteressen der involvierten Organisationen und Gruppen den Ablauf bestimmen dürfen. Es ist bis dato unklar, ob Tagespauschalen, DRG's oder Komplexitätspauschalen der beste Mittelweg ist für diesen auch ethisch so anspruchsvollen Entscheid. Betriebs- und marktwirtschaftliche Überlegungen müssen hier für einmal eindeutig hinter den Maximen der bestmöglichen Qualität zurückstehen. Es darf weder Anreize geben für „schnelles Sterben“, noch für medizinische Massnahmen, die zwar finanziert aber ggf. nicht indiziert sind.

So muss auch in Zukunft die Bereitschaft aller Partner bestehen bleiben, das Tarifsysteem laufend daraufhin zu überprüfen und im begründeten Fall weitreichende Gegenmassnahmen zu treffen.

Die Aufgabe von palliative ch besteht dabei

- In der Motivation ihrer Mitglieder, an der Lieferung von Leistungsdaten mit möglichst hoher Datenqualität als Grundlage für alle Modellrechnungen aktiv mitzuwirken,
- In der Erfassung von Leistungen, die im bisherigen Kanon der klinischen Leistungsdaten nicht oder möglicherweise nicht ausreichend abgebildet sind (bspw. die intensive Betreuung von Angehörigen),
- Im Aufbau und Unterhalt einer eigenen Datenbank (SwissPALL), in der analog zu anderen internationalen Modellen sog. palliativspezifische Daten (bspw. Symptomintensität und –komplexität) pro Patient fortlaufend und longitudinal erfasst werden (möglichst mit Dokumentation des sog. Patientenpfades),
- In der Sammlung von kritischen Fragen und Beanstandungen seitens Fachpersonen, aber auch insbesondere seitens betroffener Patienten bzw. Angehörigen in Bezug auf mangelnde Leistungsvergütung, Ausschluss von Palliative Care- Leistungen aus Leistungskatalogen von Krankenkassen, und anderen möglicherweise tarifrelevanten Inhalte.

palliative ch nimmt damit ihre Verantwortung für den Bereich der Tarifierung intensiv wahr, und koordiniert diese Vorgehensweisen regelmässig mit den Leitungspersonen bei Bund und Kantonen, aber auch bei H+ und der FMH, was sich bereits im bisherigen Verlauf der nationalen Strategie Palliative Care als gangbarer und zunehmend erfolgreicher Weg dargestellt hat.



Verabschiedet vom Vorstand von palliative ch am 29.02.2016. Verantwortlich: S. Eychmüller, Vizepräsident