

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Harald Weinberg, Kathrin Senger-Schäfer, Diana Golze, Dr. Martina Bunge, Heidrun Dittrich, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Stationäre Palliativmedizin und Fallpauschalen**

Die stationäre palliativmedizinische Versorgung soll ab 2014 verpflichtend über das pauschalierende Entgeltsystem der diagnosebezogenen Fallgruppen (Diagnosis Related Groups – DRG) finanziert werden. Es gibt in der Öffentlichkeit (vgl. z. B. Münchner Merkur vom 2. Juli 2013) immer wieder Kritik an dieser geplanten Finanzierung. In der Palliativmedizin geht es um die Linderung der körperlichen und psychischen Symptome einer immer weiter fortschreitenden Erkrankung bei Patientinnen und Patienten mit nur noch kurzer Lebenserwartung. Die zugrundeliegenden Krankheiten können sehr unterschiedlicher Natur sein. Zwar gibt es Diagnosegruppen, die dem gerecht werden sollen, aber auch die Art und Intensität der Beschwerden, die individuelle Konstitution, die familiäre Situation und die noch zu erwartende Lebensdauer beeinflussen die notwendige Behandlungsdauer und den Aufwand.

Hier setzt die Kritik an. Im DRG-System gibt es eine pauschale Vergütung, die die Verschiedenheit der Palliativpatientinnen und -patienten nicht ausreichend abbildet. Wird unter DRG-Bedingungen eine gewisse Aufenthaltsdauer auf den Palliativstationen überschritten, dann ist dieser Fall wirtschaftlich nicht lukrativ für das Krankenhaus. Dies führt regelmäßig in Fällen, in denen eine längere Behandlungsdauer notwendig ist, als sie das DRG-System vorsieht, zu einer früheren Entlassung aus der Palliativstation, als aus Gründen der Menschlichkeit geboten wäre. Gegebenenfalls folgt dann einige Tage später eine erneute Einweisung.

Sicherlich ist auch der forcierte Ausbau der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und der Hospizversorgung notwendig. Dies ändert aber nichts an der Tatsache, dass an eine Finanzierung der stationären Palliativversorgung der Anspruch gestellt werden muss, keine Anreize zu setzen, die in der letzten Phase des Lebens dem Gebot der Menschlichkeit widersprechen.

Der Bundesminister für Gesundheit, Daniel Bahr (FDP), wird in dem oben genannten Artikel zu diesem Problem folgendermaßen zitiert: „Angesichts insgesamt begrenzter Mittel wäre ein Finanzierungssystem problematisch, das keine Anreize für eine wirtschaftliche Mittelverwendung setzt.“ Die Fragestellerinnen und Fragesteller bezweifeln, inwiefern ein Finanzierungssystem, das offensichtlich nicht auf die Palliativmedizin passt, zu einer wirtschaftlichen Mittelverwendung führen soll, geschweige denn zu einer guten Versorgung der Patientinnen und Patienten. Es drängt sich die Befürchtung auf, dass es hier nicht um eine wirtschaftliche Verwendung der Mittel geht, sondern um eine möglichst billige Medizin, ohne Rücksicht auf die Konsequenzen in der Versorgungsqualität.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit die Ausgaben im Bereich der Palliativstationen, und wie haben sich diese in den letzten zehn Jahren verändert?
2. Wie viel der genannten Ausgaben der palliativmedizinischen Stationen wird nach Kenntnis der Bundesregierung durch Spendengelder aufgebracht?
3. Wie viele Patientinnen und Patienten werden nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich auf Palliativstationen versorgt?  
Wie hoch ist dabei die Anzahl der Erst- und der Folgeverordnungen?
4. Wie viele Menschen versterben nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich auf Palliativstationen in Deutschland?
5. Welche Versorgungsalternativen zur stationären Versorgung von Palliativpatientinnen und -patienten stehen derzeit zur Verfügung, und ist in diesen Bereichen eine ausreichende und flächendeckende Versorgung gewährleistet?
6. Wohin wurden Patientinnen und Patienten, die auf Palliativstationen versorgt wurden, nach Kenntnis der Bundesregierung gegebenenfalls entlassen (Hospiz, Pflegeheim, nach Hause etc.)?
7. Wie viele Menschen sterben nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich in stationären Hospizen im Vergleich zu Palliativstationen in Krankenhäusern oder ambulant palliativmedizinisch betreut in der Häuslichkeit?
8. Wie lange werden Patientinnen und Patienten nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich auf Palliativstationen versorgt, und gibt es einen Unterschied zwischen Erst- und Folgeverordnung?
9. Sieht die Krankenhausfinanzierung nach Kenntnis der Bundesregierung explizit vor, dass potentiell unwirtschaftliche bzw. finanziell defizitäre Bereiche von Krankenhäusern, wie beispielsweise die stationäre palliativmedizinische Versorgung, durch Spenden oder anderweitig quer finanziert werden müssen (bitte begründen)?
10. Ist nach Einschätzung der Bundesregierung die Finanzierung der palliativmedizinischen stationären Versorgung vollständig aus der derzeitigen Krankenhausfinanzierung gesichert, und wenn nein, sieht die Bundesregierung hier gesetzgeberischen Handlungsbedarf (bitte begründen)?
11. Ist es möglich, per Definition einzugrenzen, wie viel Zeit die Versorgung von Palliativpatienten – beispielsweise anhand von Phasen des Sterbens – insgesamt in Anspruch nimmt, und lässt sich daraus eine Limitierung der entsprechenden Finanzierungsgrundlage der Versorgung ableiten?
12. Gibt es nach Ansicht der Bundesregierung ausreichend Kapazitäten (Betten) im stationären palliativmedizinischen Versorgungsbereich, und wenn nein, welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, dem entgegenzuwirken?
13. Rechnet die Bundesregierung mit einer wirtschaftlichen stationären Palliativversorgung unter DRG-Bedingungen (bitte begründen)?
14. Sind nach Ansicht der Bundesregierung die derzeitigen Verweildauern in der stationären Palliativmedizin im Krankenhaus zu lang, und wenn ja, weshalb werden diese als zu lang eingeschätzt?
15. Sind nach Ansicht der Bundesregierung die Anwendung von Grenzverweildauern in der palliativmedizinischen stationären Versorgung mit dem Gebot der Menschlichkeit vereinbar (bitte begründen)?

16. Wie zielführend ist nach Ansicht der Bundesregierung ein Entgeltsystem, welches nach Auffassung der Fragesteller diejenigen Palliativstationen wirtschaftlich bevorzugt, die eine möglichst kurze und wenig umfangreiche Palliativversorgung liefern?
17. Besteht durch die DRG-Finanzierung im stationären Palliativmedizinischen Bereich der Anreiz von medizinischen bzw. therapeutischen Verordnungen, die zwar abrechenbar sind, aber für eine palliativmedizinische Versorgung eher ungeeignet erscheinen?
18. Welche Vor- und Nachteile sieht die Bundesregierung in Alternativen der DRG-Finanzierung für die besonderen Behandlungsformen von Patientinnen und Patienten, welche sich nicht standardisieren lassen, wie beispielsweise eine tagesbasierende Finanzierung unter Berücksichtigung patientenindividueller Schweregrade?
19. Welche Möglichkeiten stehen für die Weiterversorgung von Palliativpatientinnen und -patienten zur Verfügung, welche die Grenzverweildauer überschritten haben, für die aber weder eine Weiterversorgung zu Hause noch in einem Hospiz möglich sind?
20. Wie wird eine zusätzliche Qualität (z. B. für Musiktherapieangebote) im DRG-System zusätzlich vergütet?

Berlin, den 23. Juli 2013

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**

