

Vergütung intensivmedizinischer Behandlung im DRG-System

Eines der bislang nur unzureichend gelösten Probleme in DRG-System ist die nicht nach Versorgungsqualitäten differenzierende, sondern ausschließlich auf Beatmungsstunden basierende Vergütung der Intensivmedizin. Dadurch drohen an den Häusern der Maximalversorgung nicht nur erhebliche, die Intensivmedizin in ihrer Existenz gefährdende Mindereinnahmen, sondern verständlicherweise auch die „Abneigung“ derartig Kranke aus Häusern niedrigerer Versorgungsstufen zu übernehmen. Auf der anderen Seite schlägt dort fast zwangsläufig eine inadäquat lange Behandlungs- / Beatmungsdauer zu Buche.

Um nun zu einer sachgerechten Abbildung der Intensivmedizin im DRG-System zu gelangen, hat die Mitgliederversammlung der DIVI am 19.11.2003 einstimmig nachfolgend abgedruckte „Voraussetzungen für eine Zusatzvergütung intensivmedizinischer Komplexbehandlungen“ beschlossen. Darin sind die strukturellen Minimalvoraussetzungen einer hochwertigen Intensivmedizin mit kontinuierlicher Handlungsbereitschaft definiert. Durch den großen Personaleinsatz an solchen Intensivstationen entstehen hohe Vorhaltungskosten, die bei der Vergütung durch das Fallpauschalsystem besonders berücksichtigt werden müssen. Im Interesse einer fairen Abbildung des Preis-Leistungs-Niveaus der Intensivbehandlung muss bei Unterschreiten solcher Qualitätskriterien dann eine Minderung der Vergütung hingenommen werden. Die DIVI hat entsprechende Änderungsvorschläge bei den zuständigen Institutionen eingereicht.

Die in diesem Zusammenhang gestellten Anforderungen an die Strukturqualität von Intensiveinheiten umfassen neben der für kritisch Kranke unverzichtbaren Verfügbarkeit bestimmter Dienstleistungen, eine adäquate medizintechnisch-apparative Ausstattung sowie eine entsprechende ärztliche und pflegerische Besetzung. Sie entsprechen im Wesentlichen den von unseren Verbänden – BDA und DGAI – formulierten "Empfehlungen zur apparativen Ausstattung in der Intensivmedizin" sowie zur "fakultativen Weiterbildung in der speziellen anästhesiologischen Intensivmedizin".

Die bewährte, abgestufte flächendeckende intensivmedizinische Versorgung der Bevölkerung wird durch diesen Vorschlag nicht in Frage gestellt, da sie in erster Linie die wirtschaftliche Sicherung der Intensivmedizin in den Krankenhäusern höherer Versorgungsstufen zum Ziel hat. Dadurch wird indirekt, durch bereitwilligere, weil nun kostenmäßig gesicherte Übernahme intensivbehandlungspflichtiger Kranke zu einer Entlastung kleinerer und mittlerer Krankenhäuser beigetragen und damit eine sachgerechte Behandlung der sich uns anvertrauenden Patienten ermöglicht. Es ist zwar derzeit schwierig, solche Qualitätskriterien in das deutsche Gesundheitssystem einzuführen, doch sie sind unerlässlich, wenn die gute, stationäre Versorgungsqualität in Deutschland auch nach Einführung der Fallpauschalen noch erhalten bleiben soll.

*B. Landauer
– Präsident BDA –*

*H. Burchardi
– Generalsekretär DIVI –*

Voraussetzungen für eine Zusatzvergütung intensivmedizinischer Komplexbehandlungen

Beschluss der DIVI-Mitgliederversammlung vom 19.11.2003 im Einvernehmen mit allen die DIVI tragenden wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden

Die Anerkennung der Zusatzvergütung von Intensivbetten beruht auf der Bereitstellung von besonderen Leistungen durch das jeweilige Krankenhaus, die für eine hochqualifizierte Intensivmedizin unerlässlich sind:

A. Dienstleistungen

Grundsätzlich müssen folgende Dienstleistungen (als interner Dienst oder jederzeit kurzfristig erreichbarer Konsiliardienst) dem Krankenhaus zur Verfügung stehen:

1. Innere Medizin
2. Chirurgie
3. Anaesthesiologie
4. Neurologie
5. Neurochirurgie
6. Physiotherapie

7. Laboratorium
8. Radiologie
9. Blutbank
10. Mikrobiologie.

Bei Spezialaufgaben des Krankenhauses bzw. der Intensivstation (z.B. Verbrennungszentrum / Kinderintensivstation) sind die Anforderungen entsprechend zu variieren.

B. Verfahren

Für eine sachgerechte intensivmedizinische Versorgung akuter Organfunktionsstörungen müssen alle Überwachungs-, Diagnostik- und Behandlungsverfahren kontinuierlich über 24 Stunden zur Verfügung stehen.

Im Rahmen der Intensivmedizin müssen folgende besonderen Behandlungsverfahren zur Verfügung stehen und über unbegrenzte Zeit durchgeführt werden können:

- Apparative Beatmung
- Nicht-Invasives und invasives Monitoring
- Nierenersatzverfahren
- Intrakranielle Druckmessung (bei Behandlung von Patienten mit entsprechender Indikation).
- Hirndruckmessung (sofern Schädel-Hirn-Trauma behandelt wird).

Bei Spezialaufgaben der Intensivstation sind die Anforderungen entsprechend zu variieren.

C. Personalausstattung

Die Qualität der Intensivmedizin hängt nachweislich entscheidend von der Ausstattung mit pflegerischem und ärztlichem Personal und deren Erfahrung ab. So sind entsprechende Mindestvoraussetzungen vorzuhalten:

1. Pflegepersonal

Mit der Personalausstattung im Pflegedienst ist sicherzustellen, dass jederzeit eine bettseitige 1 : 1-Versorgung von akut gefährdeten Patienten (z.B. Kreislaufschock, drohende Selbstextubation) möglich ist ohne die ausreichende Versorgung der übrigen Intensivpatienten zu gefährden.

Der Dienst ist als Schichtdienst zu organisieren, damit eine ausreichende pflegerische Präsenz über 24 Stunden zur Verfügung steht.

2. Ärztliches Personal

Die Betreuung der Patienten muss kontinuierlich über 24 Stunden durch Ärzte erfolgen, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen. Diese Ärzte müssen der Intensivstation fest zugeteilt sein. Sie müssen vor Ort präsent sein, so dass eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation gewährleistet ist.

Die organisatorische Leitung der Intensivstation erfolgt durch einen Arzt, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit dort ausübt und über eine intensiv-medizinische Zusatzqualifikation verfügt.

D. Reduktion der Zusatzvergütung

Die oben angeführten Bereitstellungen sind als Mindestvoraussetzungen zu verstehen. Sollten die Personalvorgaben unter C zeitweilig (z.B. nachts) nicht voll erfüllt werden, so kann nur eine reduzierte Zusatzvergütung gewährt werden (Staffelung).

W. Hacke

– Präsident der DIVI –

H. Burchardi

– Generalsekretär der DIVI

Stellenmarkt



Anästhesisten gesucht

Scoop and Run oder Stay and Play?

Reif für die Insel?
Wir bringen Sie hin!
Leben, Arbeiten,
Erfahrung sammeln
in Großbritannien!

Lukrative Verträge ab
12 Monaten in Zusammenarbeit
mit unserem Partner vor Ort:
Charter Health Recruitment
Informieren Sie sich!

Attraktives Zusatzeinkommen
durch Honorarvertretungen
- Locums -
an Kliniken und Krankenhäusern
in Deutschland!

FAA
FachArztAgentur
GmbH

Postfach 101109 · 33511 Bielefeld
www.facharztagentur.de · info@facharztagentur.de
Telefon: 05 21 / 8 97 31 16 · Fax: 05 21 / 8 97 31 17