

Prof. Dr. H.-J. Meencke

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0650(14)
vom 27.09.04

15. Wahlperiode**

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und
Soziale Sicherung
- Der Vorsitzende –
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Berlin, 24. September 2004
Prof. Mee/Te

**Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale
Sicherung des Deutschen Bundestages zu den Vorlagen**

Entwurf eines zweiten Gesetzes zur Änderung der Vorschrift zum diagnose-orientierten
Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites
Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG)

- BT-Drs. 15/3672 -

und Antrag der Abgeordneten Dr. Hans Georg Faust, Horst Seehofer, Andreas Storm,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU

Versorgungssicherheit für Patientinnen und Patienten durch sachgerechte Fallpauschalen

- BT-Drs. 15/3450 -

Die Deutsche Gesellschaft für Epileptologie (vormals Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie) hat sich von Beginn an systemkonform an der Entwicklung des diagnose-bezogenen Fallpauschalensystems beteiligt und an der Kalkulation der Relativgewichte sowie der Differenzierung des OPS-Kataloges und der DRG-Ziffern teilgenommen. Die differenzierten Erfahrungen der letzten Jahre zeigen jetzt, dass die Einführung eines durchgängigen Fallpauschalensystems in Deutschland, mit dem nahezu 100 % der Krankenhausleistungen vergütet werden sollen, nach der Logik des DRG-Systems nicht durchzuhalten ist. Das DRG-System geht von einer Homogenität der medizinischen Krankheitsbilder in Bezug auf Diagnose und Prozedur und von einer Homogenität des Ressourcenverbrauches aus. Die Epileptologie ist ein besonderes Beispiel dafür, dass es Bereiche gibt, wo diese Voraussetzungen des DRG-Systems nicht zutreffen.

Epilepsie ist keine Krankheitsdiagnose, sondern ein zusammenfassender Terminus, der eine Vielzahl von Erkrankungen umfaßt, die mit epileptischen Anfällen einhergehen. Darüber hinaus ist die Epilepsie eine chronische Erkrankung, die eine lebenslange Behandlung erfordert, bei der sich ambulante und stationäre Behandlungen abwechseln, bei denen es eine enge Verknüpfung zwischen akut medizinischen Interventionen und länger angelegten rehabilitationsähnlichen Behandlungsmaßnahmen im psychosozialen, psychotherapeutischen und ergotherapeutischen Bereich gibt. Dadurch sind Diagnosen und Behandlungsverläufe von Patientinnen und Patienten mit Epilepsie extrem heterogen. Diejenigen, die einer spezialisierten aufwendigen Behandlung bedürfen, sind nicht durch ICD- oder OPS-Ziffern differenziert darstellbar.

Für diese komplizierten Behandlungsverläufe gibt es als strukturelle Besonderheiten Epilepsie-Zentren, wie z.B. das Epilepsie-Zentrum Bethel oder das Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg, die die letzte Stufe innerhalb eines gestuften Versorgungssystems darstellen. In Epilepsie-Zentren werden überwiegend Patientinnen und Patienten mit schwierigen Verläufen behandelt (kein Patienten-Mix), die einer komplexen Behandlung („Comprehensive Care“) mit langen Liegezeiten bedürfen.

Wollte man die Heterogenität des Krankheitsverlaufes und des Ressourcenverbrauches abbilden, müsste man eine der Logik des DRG-Systems widersprechende vielfältige Aufsplitterung der DRG-Ziffern im Bereich der Epileptologie vornehmen. Dies gilt auch für die Epilepsiechirurgie, die in ganz unterschiedlicher Weise invasive und nichtinvasive präoperative Diagnostik erfordert, die nicht standardisiert abläuft.

Trotz intensiver Mitarbeit und schon initialer Beteiligung an der Kostenkalkulation und zahlreicher Gespräche mit dem InEK und DIMDI ist es nicht gelungen, eine angemessene Abbildung der Kosten für die Epileptologie zu erreichen. Das hat dazu geführt, dass im DRG-Katalog für 2005 die Epilepsiechirurgie und die Komplexdiagnostik und -behandlung der Epilepsien mit Liegezeiten über 14 Tagen aus dem DRG-Katalog herausgenommen und in der Anlage 3 als frei verhandelbar aufgenommen wurden.

Da eine Verbesserung der Situation ohne Verstoß gegen die Logik des DRG-Systems auch in der Zukunft nicht möglich erscheint, raten wir dringend dazu, die Epileptologie aus dem DRG-System auszugliedern.

Prof. Dr. H.-J. Meencke