

Wer soll das bezahlen,  
wer hat so viel Geld?

## Gesundheitsökonomische Aspekte in der letzten Lebensphase



Universitätsklinikum  
Erlangen



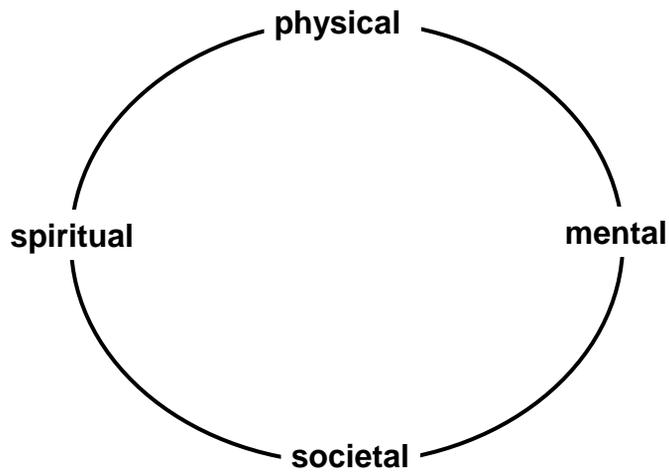
### Vortrag

- Patientenbeispiel
- Finanzierung stationärer Palliativversorgung
- 3 Thesen
  - Wirksamkeit
  - Betriebswirtschaftlicher Nutzen
  - Volkswirtschaftlicher Nutzen
- Abschluss
- Diskussion

Universitätsklinikum  
Erlangen



## „Total suffering“



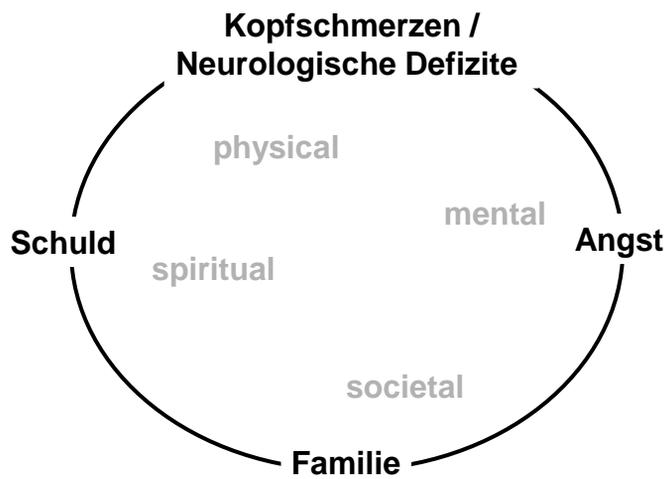
[mod. nach Saunders C.; Prescribers Journal 1964 und Nursing Mirror 1964]

## Patientin C.U., 38j

- Okt. 2009 hepatisch met. Mammakarzinom in 34. SSW  
→ palliative Chemotherapie, OP
  - Nov.2010 diffuse zerebrale und zerebelläre Metastasierung  
→ Ganzhirnbestrahlung
  - Aug. 2012 verschiedene Chemotherapie-Regime
- Deutlicher Progress August 2012, Übernahme auf die Palliativstation



Patientin C.U., 38j



[mod. nach Saunders C.; Prescribers Journal 1964 und Nursing Mirror 1964]

Patientin C.U., 38j

„Holt mich hier aus dieser Hölle raus ...!“





# Stationäre Palliativmedizin

## Kosten und Erlöse



Leidlinien, W. Dohmen

Universitätsklinikum  
Erlangen



# Stationäre Palliativmedizin

## Modelle:

- Palliativmedizinischer Dienst
- Palliativstation

## Kosten: Palliativmedizinischer Dienst

1,2 Arzt (TV-Ä Stufe 2)	ca.	~ 80.000 € / Jahr
1,2 Pflege	ca.	~ 48.000 € / Jahr
0,6 and. Berufsgruppe	ca.	~ 30.000 € / Jahr
Supervision, Fortbildung etc.	ca.	~ 2.000 € / Jahr
Overhead 20%	ca.	~32.000 € / Jahr
		<hr/> <hr/>
	<b>ca.</b>	<b>192.000 € / Jahr</b>

[Quelle für benötigtes Personal:  
European Commission, *Promoting the development and integration of palliative care mobile support teams in the hospital - The fifth framework programme 1998-2002 "Quality of Life and management of living resources. 2003]*

## Kostenerstattung: Palliativmedizinischer Dienst

### Modelle:

- Interne Leistungsverrechnung
- OPS 8982.1-3



## OPS 8-982.0-3

„... Standardisiertes Palliativmedizinisches Basisassessment ...  
... Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin ...  
... in diesem Bereich geschultes Pflegepersonal ...  
... Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung ...  
... Einsatz von mindestens **zwei** der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie, Entspannungstherapie, Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche mit insgesamt mindestens **6 Stunden pro Patient und Woche** in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen  
... (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können **von allen Berufsgruppen** des Behandlungsteams durchgeführt werden.)...“

[OPS Version 2015]

Universitätsklinikum  
Erlangen



## OPS 8-982.0-3

ZE60.00	8-982.0	1 - 6 Tage	<b>0 €</b>
ZE60.01	8-982.1	7 - 13 Tage	<b>1.218 €</b>
ZE60.02	8-982.2	14 - 20 Tage	<b>1.547 €</b>
ZE60.03	8-982.3	> 21 Tage	<b>2.442 €</b>

[Fallpauschalenkatalog 2015; Anlage 5]

Universitätsklinikum  
Erlangen



## OPS 8-982.0-3

**Seit 2011**

ZE60.00	8-982.0	1 - 6 Tage	0 €	=
ZE60.01	8-982.1	7 - 13 Tage	1.218 €	<b>-9%</b>
ZE60.02	8-982.2	14 - 20 Tage	1.547 €	<b>-28%</b>
ZE60.03	8-982.3	> 21 Tage	2.442 €	<b>-26%</b>

- 12,5%

[Fallpauschalenkatalog 2015; Anlage 5]

Universitätsklinikum  
Erlangen

## Kostenerstattung: Palliativmedizinischer Dienst

### Beispielkalkulation

600 Patienten / Jahr

~75 % < 7 Tage (keine Erstattung )

~25 % > 7 Tage

OPS 8982.1 (7-13 Tage)	n=128*	~ 156.000€
OPS 8982.2 (13-20 Tage)	n=15*	~ 23.000€
OPS 8982.3 (> 21 Tage)	n=4*	~ 10.000€

**189.000 €**

[\*Hochrechnung 2015]

Universitätsklinikum  
Erlangen

## Kosten: Palliativstation

ärztlich*	0,25 VK / Bett	plus Leitung**
	(incl. Rufbereitschaft**)	
pflegerisch*	1,3 VK / Bett plus Leitung	
Psy, Phys, Soz, Seel**	6 h / Patient und Woche	
Sachmittel	30.000 Euro / Bett	

Gemeinkosten / Overhead 20%

---

---

**150.000 Euro / Jahr / Palliativbett**

\*Empfehlung der *DGP* zur Personalbesetzung auf  
Palliativstationen (Stand: 23.2.2007)  
\*\* OPS 8.98e

## Kostenerstattung: Palliativstation

### Modelle:

- DRG + ZE 60.0-3 (OPS 8.982.1-3)
- DRG + ZE 145.0-3 (OPS 8.98e.1-3)
- Anerkennung als Besondere Einrichtung\* (BE)  
→ Tagessätze

\* Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen  
Einrichtungen für das Jahr 2015

Universitätsklinikum  
Erlangen



## Kostenerstattung: Palliativstation

Beispielkalkulation **Besondere Einrichtung:**

10 Betten

80 % Belegung

durchschnittliche Liegedauer 9 Tage

Tagessatz 422 Euro\* x 2920 Belegungstage

**1.232.240 €**

\*ggw. höchster Tagessatz in Bayern

Universitätsklinikum  
Erlangen



## OPS 8-98e.0-3

ZE145.0	8-98e.0	1 - 6 Tage	<b>0 €</b>
ZE145.1	8-98e.1	7 - 13 Tage	<b>1.508 €</b>
ZE145.2	8-98e.2	14 - 20 Tage	<b>1.771 €</b>
ZE145.3	8-98e.3	> 21 Tage	<b>3.054 €</b>

[Fallpauschalenkatalog 2015; Anlage 5]

Universitätsklinikum  
Erlangen



## OPS 8-98e.0-3

**Seit 2014**

ZE145.0	8-98e.0	1 - 6 Tage	0 €	=
ZE145.1	8-98e.1	7 - 13 Tage	1.508 €	<b>- 4%</b>
ZE145.2	8-98e.2	14 - 20 Tage	1.771 €	<b>- 7%</b>
ZE145.3	8-98e.3	> 21 Tage	3.054 €	<b>- 5%</b>

- 5,3%

[Fallpauschalenkatalog 2015; Anlage 5]

Universitätsklinikum  
Erlangen



## Kostenerstattung: Palliativstation

Beispielkalkulation **DRG / OPS - ZE:**

10 Betten

**80 %** Belegung

durchschnittliche Liegedauer **9 Tage**

Erlöse (CMI 2.6; Baserate 3274 €)	<b>DRG 2.721.261 €</b>
Erlösabflüsse an and. Fachabteilung -67%	<b>- 1.836.039 €</b>
	<b>+ 885.222 €</b>

OPS 8.98e.0	(0 - 6 Tage)	43%	0 €
OPS 8.98e.1	(7- 13 Tage)	33%	~ 158.340 €
OPS 8.98e.2	(13-20 Tage)	13%	~ 72.611 €
OPS 8.98e.3	(> 21 Tage)	11%	~ 103.600 €
			<b>ZE + 334.787 €</b>

**DRG + ZE 1.220.009 €**

## Kostenerstattung: Palliativstation

### Vergleich DRG / OPS - ZE zu BE:

- bei gleicher Fallzahl / Belegung in etwa gleiche Erlöse

(DRG: **-30.000 €**)

- Aber weder unter DRG noch unter BE kostendeckend!
- kritische Einflussfaktoren

BE:

Belegung

DRG / OPS:

Belegung **und** Liegedauer

- Erlösaufteilung bei DRG könnte auch Hinderungsgrund für Verlegung sein

Universitätsklinikum  
Erlangen



## Liegedauern Palliativstation Deutschland

HOPE 2007-2011

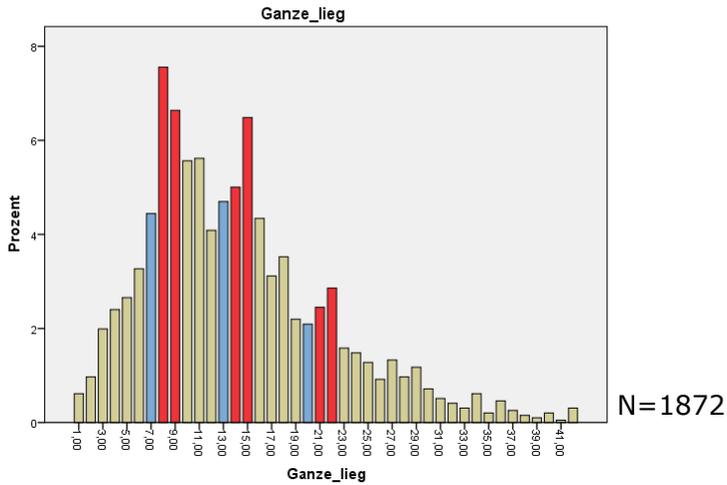
N=1872

bisher unveröffentlichte Daten

Universitätsklinikum  
Erlangen



# Liegedauern Palliativstation Deutschland HOPE 2007-2011

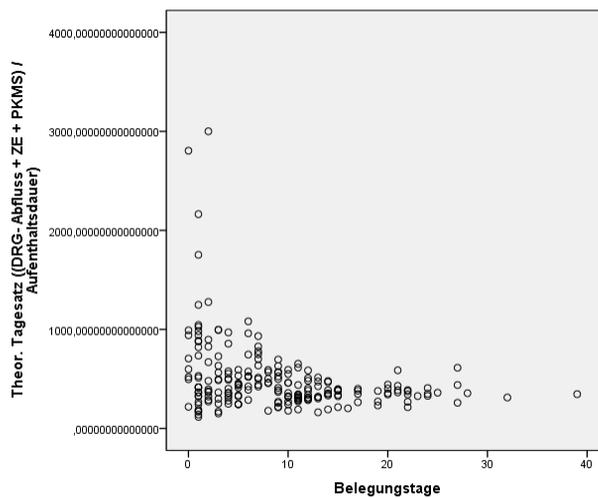


bisher unveröffentlichte Daten

Universitätsklinikum  
Erlangen



# Erlös und Liegedauer PS 01-08 2015



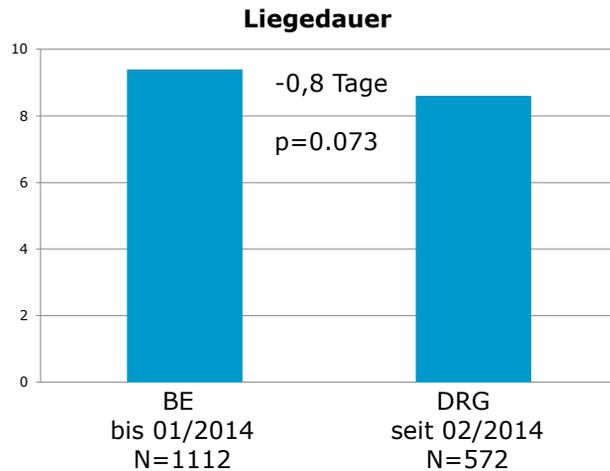
bisher unveröffentlichte Daten

Universitätsklinikum  
Erlangen



## Liegedauer und Abrechnung

PS 2010-2015



Universitätsklinikum  
Erlangen

## Zwischenfazit 1

- Selbstverständlich: Auch Palliativeinrichtungen müssen wirtschaftlich handeln
- Bisherige Modelle nicht kostendeckend!
- HPG: BE nicht ausreichend
- Oft quersubventioniert
- Ökonomische Vorgaben schaffen Fehlanreize, die zu unangemessener Behandlung führen können

Universitätsklinikum  
Erlangen

## Zwischenfazit 2

„Bei Schwerkranken[...] ist es nicht ausreichend, die richtige Prozedur auszuführen. Hier ist es nicht die Technik per se, [...] die ihre Wirkung entfaltet, sondern die Wirkung wird davon abhängen in welches Beziehungsgeschehen dies eingebettet ist. [...] Der schwerkranke Mensch wird durch einen bloßen Dienst nach Vorschrift schlechter betreut werden als durch einen persönlichen Dienst des Helfens.“

Giovanni Maio

Universitätsklinikum  
Erlangen



## 3 Thesen



Leidlinien, W. Dohmen

Universitätsklinikum  
Erlangen



## 3 Thesen

### Palliativmedizin

(i) ist wirksam

(ii) betriebswirtschaftlich sinnvoll

(iii) Volkswirtschaftlich sinnvoll

Universitätsklinikum  
Erlangen



### Palliativmedizin ist wirksam

Universitätsklinikum  
Erlangen



## Palliativmedizin

- Prozess / Outcome -

- höhere Patientenzufriedenheit, höhere Anzahl von PV, seltener Einweisung auf ICU bei Wiederaufnahme,

[Gade G et al. 2008, J Pall Med]

- 95 % der Angehörigen würden Dienst weiterempfehlen

- 90 % der Anfragenden waren zufrieden mit u.a. „response time“, „overall helpfulness“, „pain management“

[O'Mahony et al. 2005, J Pall Med]

- RCT Early Integration PC vs. Standard Care BC:LQ signifikant besser, weniger Depressivität (16 vs 38%), längeres Überleben (11,6 vs. 8,9 Monate)

[Temel et al 2010 NEJM]

- Symptomlast geringer; Lebensqualität und Spirituelles Wohlbefinden besser; Zufriedenheit mit der Versorgung größer

[Zimmerman et al. 2014 Lancet]

Universitätsklinikum  
Erlangen



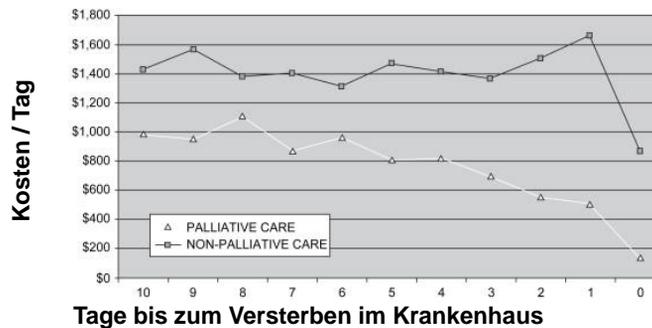
Palliativmedizin ist  
betriebswirtschaftlich sinnvoll

Universitätsklinikum  
Erlangen



# Palliativmedizin und Betriebswirtschaft

- Kosteneffizienz Palliativmedizinischer Dienst -



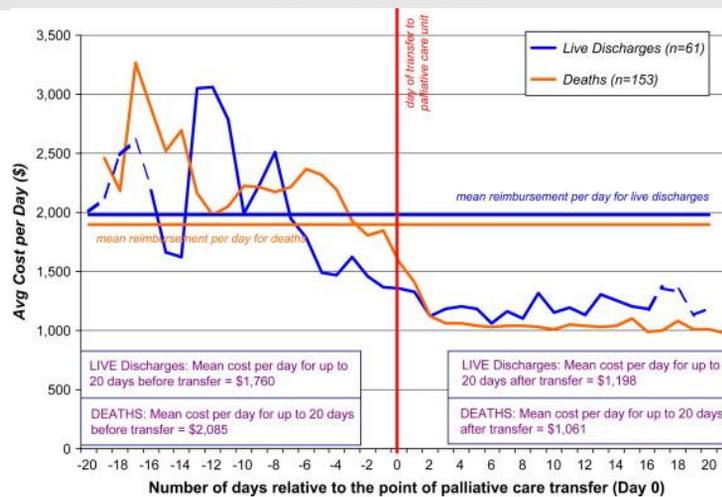
Palliative Care n=55 (gleiche DRG, gleicher Mortality Risk Score)  
 Non-Palliative Care n=774

[Hanson LC et al. 2008 J Pain Symptom Manage]

Universitätsklinikum  
Erlangen

# Palliativstation

- Kosteneffizienz -



[Smith TJ et al. 2009 J Pain Symptom Manage]

Universitätsklinikum  
Erlangen

# Palliativmedizin ist volkswirtschaftlich sinnvoll

Universitätsklinikum  
Erlangen



## Gesundheitsausgaben und Volkswirtschaft

Gesundheitsausgaben sind primär

- Humanitär
- kein Konsum
- volkswirtschaftlich von langfristiger Relevanz (Erhalt von Arbeitskraft, Vermeidung vorzeitiger Verrentung → Produktivität, Wachstum, Competition)

Universitätsklinikum  
Erlangen



## Palliativmedizin und Volkswirtschaft

Gesundheitsausgaben sind primär

- Humanitär
- kein Konsum
- volkswirtschaftlich von langfristiger Relevanz (Erhalt von Arbeitskraft, Vermeidung vorzeitiger Verrentung → Produktivität, Wachstum, Competition)

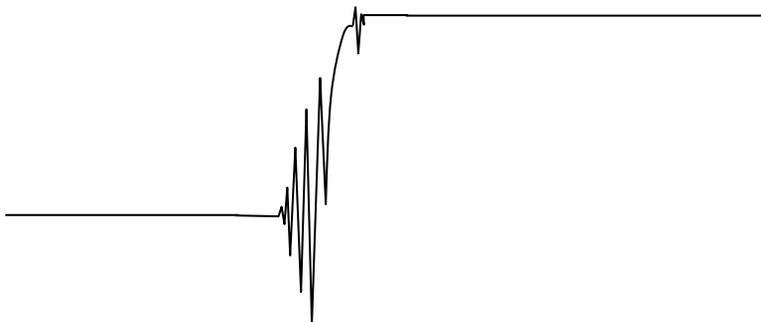
Ausgaben für Patienten am Lebensende

- ethisch geboten, daher grundsätzlich gerechtfertigt
- dienen nicht der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
- Indirekter volkswirtschaftlicher Nutzen?

Universitätsklinikum  
Erlangen



## Dynamik, Komplexität und Verunsicherung

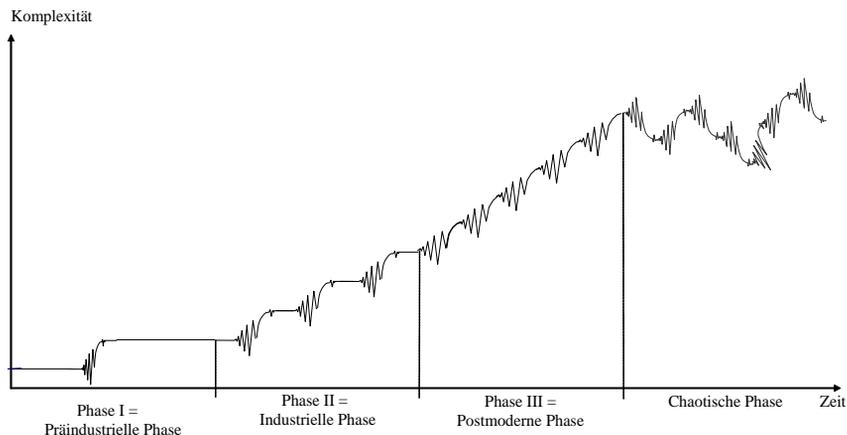


[Fleßa, S. Letzverlässlichkeit als Ressource; Z f. Pall. 2014]

Universitätsklinikum  
Erlangen



## Dynamik, Komplexität und Verunsicherung



Universitätsklinikum  
Erlangen

## Postmoderne Wirtschaft

Orientierungslosigkeit, fehlendes Vertrauen in strukturierte Regeln sowie die Allpräsenz der Kommunikation überfordern Menschen und lassen sie nach einem Ruhepol und den letzten Verlässlichkeiten suchen. Ist diese Suche erfolglos bzw. fehlt der fundamentale Halt im Leben, führt dies unweigerlich zu Sinnlosigkeit, Risikoscheu, Motivationsmangel und kurzfristigem Denken – also zu dem genauen Gegenteil der Tugenden, die die moderne Wirtschaft so dringend für ihre Existenz benötigt.

[Fleßa, S. Letztverlässlichkeit als Ressource, Im Druck]

Universitätsklinikum  
Erlangen

# Palliativmedizin und Volkswirtschaft

## Gesundheitsausgaben sind primär

- Humanitär
- kein Konsum
- volkswirtschaftlich von langfristiger Relevanz (Erhalt von Arbeitskraft, Vermeidung vorzeitiger Verrentung → Produktivität, Wachstum, Kompetition)

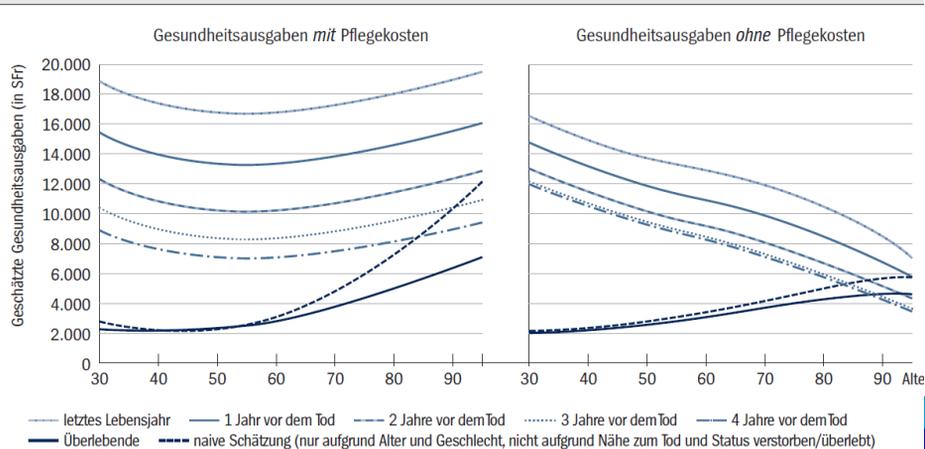
## Gesundheitsausgaben für Patienten am Lebensende

- sind ethisch geboten, daher grundsätzlich gerechtfertigt
- dienen nicht der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
- dienen der Letztverlässlichkeit außerhalb der Wirtschaftssphäre (Konstitution, Einsatzwillen, Risikobereitschaft, Motivation, Vertrauen, Sinn finden ...)
- Schlechte Versorgung des Sterbenden macht Angehörige krank
- Indirekter Volkswirtschaftlicher Nutzen!

Universitätsklinikum  
Erlangen

# Gesundheitsausgaben Lebensende

## Geschätztes Altersprofil der Gesundheitsausgaben – mit und ohne Pflegekosten – verstorbener und überlebender Schweizer Frauen\*



\*Den Berechnungen liegen die Gesundheitsausgaben des Jahres 1999 zugrunde.

## Abschluss 1

- Palliativmedizin ist effektiv und effizient
- Palliativmedizin ist betriebswirtschaftlich sinnvoll
- Palliativmedizin bietet in einem zunehmend komplexer werdenden Gesundheitssystem ein Angebot zur sog. „Letztverlässlichkeit“ und hat somit auch einen volkswirtschaftlichen Nutzen
- in der bisherigen ökonomischen Ausgestaltung spielen individuelles Leid und Komplexität untergeordnete Rolle
- Palliativmedizin ist nur begrenzt im Wettbewerb leistbar
- Fürsorgliches Unterlassen sollte ebenso vergütet werden wie sinnvolle Interventionen

## Abschluss 2

Das Angebot für Palliative Care innerhalb eines Gesundheitssystems sollte humanitären, ethisch-moralischen sowie klinischen und nicht primär finanziellen Imperativen folgen. Dennoch tritt diese Versorgungsform in Konkurrenz zu anderen, die sich auch um die beschränkten Ressourcen im Gesundheitssystem bemühen. Umso wichtiger erscheint es Forschung auch in ökonomischen Fragen zu intensivieren.

