

9. Jahrestagung DGG

DRG und Geriatrie

Behandlungspfade und Leitlinien

Wrobel N

Klinik für Medizinische Geriatrie und Rehabilitation, Zentralkrankenhaus Bremen-Nord, Bremen

DRG stellen eine Verbindung von Behandlungskosten mit einem Klassifikationssystem (Diagnosen, Prozeduren) her. Als Konsequenz wird das Krankenhaus zu einer Reorganisation mit festgelegten Behandlungsprozessen gezwungen.

Bezüglich ihres Ressourcenaufwands kann sich die Geriatrie in diesem System klassifikatorisch weder über Haupt – noch Nebendiagnosen abbilden. Das wesentliche Hauptproblem besteht darin, dass in der Geriatrie ein mehrdimensionaler Behandlungsansatz verfolgt wird, der den besonderen Ressourcenaufwand erklärt, während die ICD als Klassifikationsbezugsgröße nur eindimensional angelegt ist. Diesen besonderen Ressourcenaufwand gegenüber anderen Disziplinen abzugrenzen, etwa durch Einführung von spezifischen Prozeduren, gelingt nur über Behandlungsstandards und evidenzbasierter Qualität. In dem von der AG DRG&Geriatrie geplanten Projekt "geriatrische Relativgewichte" können überhaupt nur dann kostenhomogene Gruppen ermittelt werden, wenn es Behandlungsstandards gibt. Die für das Projekt vorgesehenen, repräsentativen Geriatrien müssen in ihren Häusern Behandlungspfade strukturieren und organisieren. Die Qualität wird in Form einer Leitlinie festgelegt. Für die Diagnosen "Schlaganfall" oder "hüftgelenksnahe Fraktur" können Adaptationen zu bekannten, internationalen Leitlinien hergestellt werden, für das Gros aller anderen Hauptdiagnosen in der Geriatrie dagegen nicht. Wenn geriatrische Relativgewichte für ein umfassendes Diagnoseprofil ermittelt werden sollen, muss dafür unverzüglich eine Leitlinie "Behandlung älterer Menschen im Krankenhaus" entwickelt werden. In dieser Leitlinie muss der mehrdimensionale Behandlungsansatz der Geriatrie untergebracht werden, der den spezifischen Ressourcenaufwand in der Geriatrie erklärt.