Liebe Mitglieder,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Redaktionsschluss dieser Ausgabe liegt genau an dem Tag, an dem Karl Lauterbach zum neuen Gesundheitsminister ernannt wurde. Über Prof. Lauterbach als Person und über die Frage, ob er als Gesundheitsminister geeignet ist oder nicht, ist in den Tagen rund um seine Ernennung viel geschrieben und in Talkshows gesprochen worden. Man könnte sagen, es ist alles gesagt. Vielleicht kann man zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Ausgabe auch schon eine erste konkrete Handlungslinie erkennen.

Deutlich weniger wurde in der Öffentlichkeit die Berufung der beiden parlamentarischen Staatssekretäre begleitet. Mit Sabine Dittmar und Edgar Franke von der SPD sind erfahrene Gesundheitspolitiker ausgewählt worden, Frau Dittmar wurde bei vielen Sozialdemokraten auch als Ministerin gehandelt. Als Ärztin und als Jurist bilden sie ein interessantes Doppel aus Fachlichkeit und sozialrechtlicher Kompetenz. Es gibt viele Stimmen in Berlin, die – sofern der Minister zukünftig ein stärkerer Teamplayer wird – den Staatssekretären einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheitspolitik zuschreiben. Insofern ist es gut, dass bei verschiedenen Kontakten insbesondere Frau Dittmar bereits ihr Verständnis für Belange der Geriatrie gezeigt hat.

Um politisch ausreichend sprachfähig zu sein, wird im Vorstand intensiv über die Fortentwicklung der konzeptionellen Grundlagen für die geriatriespezifischen Versorgungstrukturen beraten. Gerade auch die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es ist, dass die Geriatrie sowohl planerisch als auch versorgungspolitisch stärker eigenständig wahrgenommen werden kann. Hier hat sich die Geriatrie zum Teil in der Vergangenheit immer wieder selbst im Wege gestanden. Klar ist, dass es in dieser Legislaturperiode erhebliche Umbrüche in der Krankenhaus- und Rehabilitationslandschaft geben wird. Wir als Fachbereich müssen der Politik die entsprechenden Impulse liefern – sonst werden es andere tun.

Impulse alleine werden mittel- und langfristig allerdings nicht ausreichen. Ein damals neues Nachrichtenmagazin hat anlässlich seines Marktauftritts mit dem Slogan „Fakten, Fakten, Fakten" geworben. Dieses Motto gilt auch heute noch, wenn man versorgungspolitische Forderungen erhebt. Das Stich- bzw. Zauberwort heißt „Register" – wie kann ich die eigene Leistung mit Zahlen belegen? Mit Gemidas Pro haben wir dafür eine gute Basis. Dennoch muss sich die Geriatrie fragen, ob in diesem Bereich noch „aufgerüstet" werden muss.

Das bedeutet aber Aufwand. Und in Zeiten von Fachkräftemangel, Pandemiestress und weiteren Herausforderungen braucht man keine neuen, zusätzlichen Aufgaben und Belastungen. Dennoch wird es zukünftig in diesem Bereich kaum ohne Einsatz gehen – eine Frage, die uns im Jahre 2022 sicherlich noch beschäftigen wird.

So gibt es zumindest im Verband viele Themen, die das Jahr 2022 prägen werden: Ein neues Weißbuch Geriatrie wird derzeit erarbeitet, mit der Arbeit an einem neuen Geriatriekonzept wird eine neue Basis für die Verbandsarbeit entwickelt, das Qualitätssiegel Geriatrie sowie das Prüfverfahren werden zukunftsorientiert neu aufgestellt, Zercur Geriatrie wird um neue Angebote erweitert, die Verhandlungen zum IPReG gehen in die Schlussphase … und es gibt eine neue Regierung mit neuen Ideen und Projekten, die begleitet werden wollen.

Wichtig ist aber vor allem, dass es beim Thema Corona Fortschritte gibt, die zudem langfristig halten. Wenn diese Voraussetzung geschaffen werden kann, bin ich auf die kommenden Monate mit ihren Projekten und Themen sehr gespannt.

Ihr

Dirk van den Heuvel

BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Geschäftsstelle Bundesverband Geriatrie e. V.
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin
Tel.: (030) 3 39 88 76 10
Fax: (030) 3 39 88 76 20
geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de
www.bv-geriatrie.de

Vorstandsvorsitzender
Dr. med. Michael Musolf
Chefarzt
Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus Albertinen Hamburg
michael.musolf@immanuelalbertinen.de

Geschäftsführer
RA Dirk van den Heuvel (v. i. S. d. P.)
dirk.van-den-heuvel@bv-geriatrie.de

Aus dem Verband

Qualitätssiegel Geriatrie wird weiterentwickelt

Prüfung als Fachzertifikat von einer neuen Zertifizierungsgesellschaft

Im Rahmen der Mitgliederversammlung 2021 wurde erörtert und beschlossen, das Qualitätssiegel Geriatrie weiterzuentwickeln. Hintergrund waren die politischen und somit akkreditierungs- und zertifizierungsrechtlichen Auseinandersetzungen mit der Deutschen Akkreditierungsstelle (DAkkS). Zukünftig wird das Qualitätssiegel

Z Gerontol Geriat 2022 · 55:78–82
https://doi.org/10.1007/s00391-021-02007-1
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Geriatrie nun als Fachzertifikat von einer neuen Zertifizierungsgesellschaft geprüft.

Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie, betont, dass bis zum 31. März 2022 alle Kooperationsverträge mit den bisherigen Zertifizierungsgesellschaften weiterlaufen. Anschließend werde die neue Zertifizierungsgesellschaft das Qualitätssiegel Geriatrie übernehmen. „Der Bundesverband Geriatrie als herausgebende Stelle des Qualitätssiegels Geriatrie gewährleistet weiterhin die reguläre dreijährige Laufzeitdauer aller Zertifikate", so van den Heuvel. Alle Zertifikate, die auf Grundlage eines bis zum Stichtag 31. März 2022 durchgeführten Zertifizierungsverfahrens ausgegeben wurden, genießen Bestandsschutz. Dies ist u. a. in einer Verfahrensvereinbarung klar geregelt, die unter Beteiligung unter anderem der Krankenkassen, der DAkkS, der BAR in Frankfurt, der Rentenversicherung, des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erstellt wurde.

Insbesondere für alle Rehabilitationseinrichtungen gilt, dass die gesetzlich vorgeschriebene Zertifizierungspflicht gemäß § 37 Abs. 3 SGB IX sowohl in der Vergangenheit als auch zukünftig mit dem Qualitätssiegel Geriatrie vollumfänglich erfüllt werden kann. Sollten hierzu Fragen bestehen oder sollte es von Dritten anderslautende Einschätzungen zu diesem Thema geben, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

Per Rundmail werden alle Mitglieder bzw. alle Einrichtungen mit einem Zertifikat regelmäßig über den Fortgang der Weiterentwicklung informiert. van den Heuvel: „Sobald alle notwenigen Formalitäten abgeschlossen sind, stellen wir Ihnen zudem die neue Zertifizierungsgesellschaft, das heißt den neuen Kooperationspartner des Bundesverbandes Geriatrie, offiziell vor."

Schon abonniert?

Regelmäßig exklusiv informiert mit unserem Newsletter

BUNDESVERBAND GERIATRIE

NEWSLETTER 12/2021

Politik + Gesetze Rechtsprechung Finanzierung Verbandsarbeit

Aus den Landesverbänden Veröffentlichungen Veranstaltungshinweise

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der Abschluss der Koalitionsverhandlungen sowie das Warten auf die Neuwahl der Bundesregierung fallen für die Geriatrie nicht gerade in eine nachrichtenarme Zeit – im Gegenteil.

Seit einem Jahr steht den Mitgliedern des Bundesverbands Geriatrie kostenlos eine neue Informationsquelle zur Verfügung: unser Newsletter. 2021 fünf Mal erschienen, bietet er frische Informationen nicht nur aus Politik + Gesetzgebung, Rechtsprechung und Finanzierung, sondern auch aus unserer Verbandsarbeit und den Landesverbänden. Veröffentlichungen und Terminhinweise runden die Mail ab. Ihr großes Plus: Unser Newsletter enthält sehr viele exklusive Informationen, die wir ausschließlich an unsere Mitglieder versenden. Sie erhalten so einen Wissensvorsprung gegenüber Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen, die nicht im Bundesverband Geriatrie organisiert sind. Aus diesem Grund können Sie unsere Nachrichten ausschließlich im internen Bereich unserer Website lesen – für den Sie sich gern ebenfalls registrieren lassen können, falls Sie nicht bereits zum großen Kreis unserer Nutzerinnen und Nutzer gehören.

Haben wir Sie neugierig gemacht? Dann schicken Sie doch eine formlose Mail an die Geschäftsstelle (geschaeftsstelle@bv-geriatrie.de), damit wir Sie in unseren Newsletter-Verteiler aufnehmen können.

Aus den Landesverbänden

Innovation Geriatrie

30. Geriatrietag Baden-Württemberg in Freiburg

Als Hybridveranstaltung organisierte das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie des Universitätsklinikums Freiburg den 30. Geriatrietag Baden-Württemberg am 15. Oktober. Etwa 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterschiedlicher Berufsgruppen folgten dem Programm, das sich unter dem Motto „Innovation Geriatrie" den Aufgaben und der Vernetzung der Geriatrischen Zentren und Schwerpunkte in Baden-Württemberg widmete. „Eine qualitativ hochwertige, flächendeckende Versorgung im Sinne einer personenzentrierten, ganzheitlichen und sektorenübergreifenden Versorgung älterer Menschen ist auf vielfältige Innovationen und eine sachgerechte Finanzierung angewiesen", sagte der Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Manne Lucha im Rahmen der morgendlichen Diskussion mit Gästen aus Politik und Gesundheitsverwaltung. „Im Bereich Geriatrie hat das Land Baden-Württemberg bereits früh die Weichen auf mehr Vernetzung und Zusammenarbeit gestellt. Das kommt im Geriatriekonzept Baden-Württemberg deutlich zum Ausdruck."

Am Nachmittag wurden neue Entwicklungen vorgestellt, die älteren Menschen in relevanten medizinischen Bereichen zugutekommen. Etwa in der Zahnmedizin, wo die Digitalisierung belastender Zahnabdrücke mit dem Abdrucklöffel durch 3-D-Scans ersetzen kann. Im Ergebnis können geriatrische Patienten nicht nur wieder sicher kauen, essen und schlucken, sondern es werden auch geriatrische Syndrome wie Schluckstörung, Malnutrition oder reaktive-depressive Symptome sowie die weitere Lebensqualität nachhaltig gebessert. Oder in der Chirurgie, wo Fast-Tracking neue Möglichkeiten für die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team eröffnet.

Weitere Themen der Fachvorträge waren Aspekte in der Nachsorge von älteren COVID-19-Patientinnen und -Patienten, Innovationen

in der chirurgischen Versorgung nach Hüftgelenksverletzungen sowie neue Diagnostik- und Behandlungskonzepte beim häufigsten geriatrischen Syndrom Schwindel und in der Pflegeheimversorgung. „Das hybride Veranstaltungsformat hat reibungslos funktioniert, war aber für den Geriatrietag neu", resümiert Dr. Bernhard Heimbach, Ärztlicher Leiter des Zentrums für Geriatrie und Gerontologie des Universitätsklinikums Freiburg. „Deshalb haben wir uns sehr gefreut, dass die Teilnehmenden uns durchweg sehr positives Feedback gegeben haben." Es blieb nur der Wunsch, sich bald auch wieder im persönlichen Gespräch austauschen zu können.

LV Bayern wählt neuen Vorstand

Der Landesverband Bayern hat seine jährliche Mitgliederversammlung am 15. Oktober am REGIOMED Klinikum Coburg abgehalten. Zur Sitzung reiste auch der Geschäftsführer des Bundesverbandes, Dirk van den Heuvel, an und diskutierte mit den bayerischen Vertretern die Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstrukturen sowie die neuesten politischen Entwicklungen. Im Rahmen der Versammlung wurde auch der Vorstand neu gewählt: Dr. med. Christian Pohlig, Chefarzt der Klinik für Allgemeinmedizin und Altersmedizin am Klinikum Coburg, wurde einstimmig an die Spitze des Verbandes gewählt.

Dr. Pohlig freute sich über das Vertrauen, das seine Kolleginnen und Kollegen in ihn setzen. Er versprach, dass er sich mit aller Kraft für die Belange der älteren Menschen in Bayern und die qualitative Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung einsetzen werde. Zudem wurden Prof. Ute Hofmann (Regensburg), Dr. Kathrin Tatschner (Würzburg) und Dr. Björn Johnson (Dachau) als Stellvertreterinnen und Stellvertreter gewählt.

© Regiomed Klinikum Coburg

▲ Der neu gewählte Vorstand des Landesverbands Bayern

Politik + Gesetze

Anbindung von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen an die Telematikinfrastruktur ab 2022

Mit dem am 14. Oktober 2020 in Kraft getretenem Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz–PDSG) wurde der § 381 SGB V neu geschaffen. Demnach können sich Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2, § 111a oder § 111c SGB V besteht, an die Telematikinfrastruktur anbinden. Die Anbindung erfolgt schrittweise und freiwillig; perspektivisch ist jedoch eine Verpflichtung beabsichtigt.

Mit der Telematikinfrastruktur wird eine technisch sichere Basis geschaffen, mit der Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen durch die Nutzung von Informations- und Telekommunikationstechnik weiterentwickelt werden können. Diese soll die Grundlage für die Digitalisierung eines modernen Gesundheitssystems bilden.

Zur Finanzierung der Ausstattungs- und Betriebskosten erhalten die Einrichtungen, gemäß § 381 Absatz 1 Nr. 1 SGB V, ab 2022 einen Ausgleich von den Krankenkassen. Die für die Nutzung der Telematikinfrastruktur erforderlichen Kosten umfassen insbesondere erstmalige Ausstattungskosten sowie die im laufenden Betrieb entstehenden Kosten. Einzelheiten zum Ausgleich dieser Kosten haben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund sowie die für die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Bundesverbände in einer Finanzierungsvereinbarung vereinbart. Der Bundesverband Geriatrie hat die Verhandlungen sehr intensiv begleitet, um den gesetzlichen Auftrag im Sinne der Geriatrie aktiv mitzugestalten und eine sachgerechte Finanzierung sicherzustellen.

Finanzierung

Geriatrie im aG-DRG-System 2022

Im aG-DRG-System sind 17 spezifische DRGs, verteilt auf 11 MDCs, für die Finanzierung von vollstationären Leistungen der geriatrischen Frührehabilitation etabliert. Diese bilden über 90 % der Fälle mit einer Behandlungsdauer von mehr als 14 Tagen ab. Die ◘ **Tab. 1** zeigt die vollstationären geriatriespezifischen DRGs, die in Verbindung mit bestimmten Hauptdiagnosen durch die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung im Jahr 2022 ausgelöst werden können. Die zugehörigen Kennwerte wie Bewertungs-

relationen (BWR), Pflegeerlös Bewertungsrelationen (BWR Pflege) und Grenzverweildauern (GVD) finden sich im Fallpauschalenkatalog 2022 (Teil a: Hauptabteilungen). Ausgenommen hiervon ist die K01Z, für welche gemäß Anlage 3a des Fallpauschalenkatalogs krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 KHEntgG zu vereinbaren sind.

Da innerhalb der geriatriespezifischen Basis-DRG E42 *„Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane“* eine Verschiebung von COVID-19-Fällen in eine bestehende, höher bewertete DRG nicht möglich ist, wurde die neue DRG E42K *„Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen“* für das Budgetjahr 2022 eingeführt.

Die von den Kalkulationskrankenhäusern für das Jahr 2020 übermittelten Pflegepersonalkosten sind gegenüber den für das Jahr 2019 übermittelten Pflegepersonalkosten erneut um rund zehn Prozent angestiegen. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung für das aG-DRG-System 2022 eine Absenkung der Bewertungsrelationen

Tab. 1 Geriatriespezifische DRGs (vollstationär) 2022

MDC	DRG	Partition	BWR-HA	mVD	uGVD	BWR-uGVD	oGVD	BWR-oGVD	BWR-Verl	BWR – Pflege
01	B44A	A	2,276	23,9			35	0,066	0,089	1,0262
01	B44B	A	1,514	20,1			30	0,052	0,071	0,8835
01	B44C	A	1,304	18,0			25	0,050	0,068	0,6851
04	**E42K**	**A**	**2,295**	**31,6**	**10**	**0,209**	**44**	**0,050**	**0,068**	**0,8237**
04	E42Z	A	1,493	20,5	6	0,209	31	0,050	0,068	0,7845
05	F48Z	A	1,466	20,3			31	0,050	0,068	0,7278
06	G14Z	O	3,719	30,0			48	0,061	0,084	0,9167
06	G52Z	A	1,492	20,7			32	0,048	0,066	0,7497
07	H44Z	A	1,555	21,4	6	0,210	33	0,048	0,066	0,7535
08	I34Z	O	2,636	24,0	7	0,221	36	0,052	0,071	0,8099
08	I41Z	A	1,387	19,8	6	0,194	29	0,048	0,066	0,7112
09	J44Z	A	1,450	20,5			31	0,049	0,066	0,7477
10	K01Z	O								0,8781
10	K44Z	A	1,464	19,9	6	0,204	30	0,050	0,069	0,7783
11	L44Z	A	1,515	20,9	6	0,211	32	0,050	0,068	0,8078
18B	T44Z	A	1,736	22,7			36	0,052	0,071	0,8317
19	U40Z	A	1,253	17,9			25	0,048	0,065	0,6706

Tab. 2 Vergleich Fallpauschalenkatalog 2021 und 2022

MDC	DRG	**Diff. BWR-HA**	Diff. mVD	Diff. uGVD uGVD	Diff. BWR-uGVD	Diff. oGWD	Diff. BWR-oGVD	Diff. BWR-Verl	**Diff. BWR Pflege**
01	B44A	**–0,013**	0,0	0	0,000	0	0,000	–0,001	**–0,025**
01	B44B	**–0,009**	0,0	0	0,000	0	0,000	0,000	**–0,022**
01	B44C	**–0,008**	0,0	0	0,000	0	0,000	0,000	**–0,017**
04	E42Z	**–0,009**	0,0	0	–0,001	0	0,000	0,000	**–0,019**
05	F48Z	**–0,008**	0,0	0	0,000	0	0,000	0,000	**–0,018**
06	G14Z	**0,006**	0,1	0	0,000	1	0,001	0,001	**–0,023**
06	G52Z	**–0,009**	0,0	0	0,000	0	0,000	0,000	**–0,019**
07	H44Z	**–0,009**	0,0	0	–0,001	0	0,000	0,000	**–0,019**
08	I34Z	**–0,011**	0,0	0	–0,001	0	0,000	0,000	**–0,020**
08	I41Z	**–0,008**	0,0	0	–0,001	0	0,000	0,000	**–0,018**
09	J44Z	**–0,008**	0,0	0	0,000	0	0,000	0,000	**–0,018**
10	K44Z	**–0,009**	0,0	0	–0,001	0	0,000	0,000	**–0,019**
11	L44Z	**–0,009**	0,0	0	–0,001	0	0,000	0,000	**–0,020**
18B	T44Z	**–0,064**	–0,3	0	0,000	–1	–0,001	–0,002	**–0,043**
19	U40Z	**–0,007**	0,0	0	0,000	0	0,000	0,000	**–0,017**

im Wert von 175 Mio. € erlassen. Das Bundesministerium für Gesundheit begründet den absenkenden Normierungsbedarf mit der Vermeidung einer Doppelfinanzierung hinsichtlich der Zuordnung zu den beiden Vergütungsbereichen aG-DRG-System und Pflegebudget. Diese absenkende Normierung wirkt sich insgesamt auf die Bewertungsrelationen des Fallpauschalenkatalogs 2022 aus. Die nachfolgende **Tab. 2** zeigt einen Vergleich der Fallpauschalenkataloge 2021 und 2022.

Im Ergebnis sinken die Bewertungsrelationen der geriatriespezifischen DRGs im Durchschnitt um 0,012 Punkte und die Pflegeerlös-Bewertungsrelationen um 0,021 Punkte. Die Analyse des Gesamtkatalogs zeigt, dass die Bewertungsrelationen aller DRGs im Durchschnitt um 0,001 Punkte und die Pflegeerlös-Bewertungsrelationen um 0,028 Punkte sinken. Da die Geriatrie einen hohen pflegerischen Anteil hat, sinken die Bewertungsrelationen der Rumpf-DRGs im Gesamtverhältnis deutlicher ab als die Pflegerlös-Bewertungsrelation. Die Entwicklung der Bewertungsrelationen nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist auch in den weiteren Jahren weiter zu beobachten.

Veranstaltungshinweise

08.02.2022 09.30–16.30 Uhr Kodierseminar
16.02.2022 09.30–16.30 Uhr Kodierseminar
24.02.2022 09.30–16.30 Uhr Kodierseminar
24.03.2022 therapie LEIPZIG
29./30.03.2022 voraussichtlich: Mitgliederversammlung 2022

Veröffentlichungen

STARK FÜR DIE GERIATRIE

Kodierhandbuch Geriatrie 2022

Fachbuch plus Datenbank

Das Gesundheitssystem wandelt sich beständig. Deshalb ist das bewährte Tool für die praxisnahe Unterstützung bei der täglichen Kodierung ab der Ausgabe 2022 als Hybridversion erhältlich.

- ✓ Die Kombination Printwerk / Online-Datenbank unterstützt die moderne, **effiziente Krankenhausabrechnung**.
- ✓ Unterjährige Updates passen die Datenbank regelmäßig an den neuesten Stand an – für **aktuellen Wissenstransfer**.
- ✓ Verlinkungen sowie eine gezielte Suchfunktion machen das Kodierhandbuch Geriatrie 2022 zur **anwenderfreundlichen Kodierhilfe**.

Herausgeber:
Bundesverband Geriatrie e.V.
Verlag:
Kohlhammer
Preise:
als Einzelplatzlizenz inkl. Printwerk 59,00 €/Jahr,
als Zweiplatzlizenz inkl. Printwerk 89,00 €/Jahr

BUNDESVERBAND GERIATRIE