

Mitteilungen  
der Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Klinisch-Geriatriischen  
Einrichtungen e.V.

Prof. Dr. E. Steinhagen-Thiessen  
(Vorstandsvorsitzende)  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Klinisch-Geriatriischen  
Einrichtungen e.V.  
Ev. Geriatriezentrum Berlin  
GmbH  
Reinickendorfer Straße 61  
13347 Berlin  
Telefon: (030) 45 94-19 00  
Fax: (030) 45 94-19 38

Korrespondenzadresse  
für die BAG:  
Frau Antje Quicker  
EGZB gGmbH  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Klinisch-Geriatriischen  
Einrichtungen e.V.  
Reinickendorfer Str. 61  
13347 Berlin  
Telefon: (030) 450-55 37 17  
Fax: (030) 450-55 39 33  
E-Mail: antje.quicker@charite.de  
Internet: www.bag-geriatrie.de  
Bürozeiten:  
Mo-Do 8.00–16.00 Uhr

## Gesetzgeber schafft notwendige erste Grundlagen: Absicherungen auf dem Weg der Geriatrie in die DRG's

– Bundesrat stimmt FPÄndG zu, 12. SGB V-ÄndG in Kraft getreten –  
M. Borchelt, Sprecher der DRG-Projektgruppe der BAG, DGG & DGGG

Das jetzt vom Bundesrat bestätigte Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG) benennt in Artikel 2 die Geriatrie explizit als *allgemeine Krankenhausleistung* im Wirkungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und erkennt in der Begründung den *noch erforderlichen Anpassungsbedarf* für eine sachgerechte Abbildung der besonderen Leistung der Geriatrie im G-DRG-System dem Grunde nach an (BT-Drucksache 15/994). Auf dieser Grundlage können Fachkrankenhäuser für Geriatrie fordern, gemäß Zwölftem SGB V-Änderungsgesetz (12. SGB V-ÄndG) vom 12. Juni 2003, das jetzt rückwirkend in Kraft getreten ist, *von der „Nullrunde 2003“ ausgenommen* zu werden.

*Nach Ausführungen des Gesetzgebers ist das FPÄndG aufgrund der noch „erforderlichen Anpassung“ des australischen DRG-Systems an deutsche Versorgungsverhältnisse notwendig geworden, sowohl im Hinblick auf eine „sachgerechte Abbildung einzelner Leistungen“ (wie zum Beispiel der Geriatrie) als auch für Leistungen „besonderer Einrichtungen (Spezialkliniken)“. Zugleich ermöglicht es das 12. SGB V-ÄndG, auf dieser Grundlage Fachkrankenhäuser für Geriatrie (d. h. auch nicht-optierende Geriatrien) von der Nullrunde bei der Veränderungsrate 2003 auszunehmen (Artikel 1c, 12. SGB V-ÄndG), wobei im Falle einer Nichteinigung der Vertragsparteien die Schiedsstelle entscheidet.*

Die BAG KGE hat sich von Beginn an mit konstruktiven Diskussionsbeiträgen und Anpassungsvorschlägen an der Ausge-

staltung des G-DRG-Systems aktiv und engagiert beteiligt. Die BAG KGE hat dabei gleichzeitig konsequent die für die Geriatrie in der DRG-Einführungsphase notwendigen Rechtsgrundlagen eingefordert, auf deren Basis nicht beabsichtigte Beschädigungen der vorhandenen geriatriischen Versorgungsstrukturen wirksam vermieden werden können und die zudem erst die Voraussetzungen zur fundierten Erarbeitung der erforderlichen DRG-Anpassungen schaffen. Nunmehr bilden beide Änderungsgesetze einen für die sachgerechte DRG-Anpassung notwendigen ersten Gestaltungsrahmen. Im Hinblick auf die geschaffene Rechtslage ist es aus Sicht der BAG KGE zwingend notwendig geworden, die besonderen Leistungen der Geriatrie im System sachgerecht abzubilden und abrechnungsrelevant zu machen. Diese Rechtsgrundlage verschafft damit zugleich den eingebrachten Forderungen der Geriatrie zur sachgerechten Anpassung des G-DRG-Systems noch mehr Nachdruck.

Aus Sicht der BAG KGE kann im Hinblick auf Budgetverhandlungen 2003 die Argumentation der Fachkrankenhäuser zur Ausnahme von der Nullrunde 2003 grundsätzlich auf Basis der aktuellen Gesetzgebung (FPÄndG und 12. SGB V-ÄndG) geführt werden, die deshalb nachstehend im Detail zitiert wird. Im Einleitungstext zum FPÄndG wird vom Gesetzgeber die Notwendigkeit zur Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen bei der Einführung des Fallpauschalensystems wie folgt begründet:

Nach Ansicht der Initianten sind die Rahmenbedingungen zur fristgerechten Einführung und Weiterentwicklung eines diagnose-orientierten DRG-Fallpauschalensystems (Diagnosis Related Groups) in Deutschland noch verbesserungsbedürftig. Auch würden flexiblere Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltungspartner und des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung im Zusammenhang mit der erforderlichen Anpassung der australischen DRG-Klassifikation an deutsche Versorgungsverhältnisse benötigt. *Dies gelte sowohl für die sachgerechte Abbildung einzelner Leistungen (z.B. Epilepsie, Geriatrie, Pädiatrie, Behandlung von schwerstbehinderten Menschen) als auch für die Leistungen besonderer Einrichtungen (Spezialkliniken).* Ziel des Fallpauschalenänderungsgesetzes sei die sachgerechte Weiterentwicklung der bisherigen gesetzlichen Rahmenbedingungen der DRG-Einführung im Sinne des mit dem Fallpauschalengesetz ange kündigten lernenden Systems.

*In Artikel 2 Nr. 1 a FPÄndG wird dementsprechend das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) geändert, insbesondere § 2 Abs. 2 Satz 2 KHEntgG, dessen geänderte Nr. 4 im Kontext von Satz 2 nunmehr wie folgt gefasst ist:*

§ 2 KHEntgG (Krankenhausleistungen), Abs. 2, Satz 2:

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch

1. die während des Krankenhausaufenthalts durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im

- Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter,
3. die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten,
4. die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten, *insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten,*
5. die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

In der Begründung hierzu heißt es (BT Drucksache 15/994, S. 21):

Die bisher auf Tumorzentren und onkologische Schwerpunkte begrenzte, abschließende Aufzählung wird für weitere Zentren und Schwerpunkte in anderen medizinischen Fachbereichen geöffnet, beispielsweise für geriatrische Zentren. Zu den besonderen Aufgaben – die zum Teil in regional unterschiedlicher Ausprägung erbracht werden – gehören insbesondere Konsile, interdisziplinäre Video-Fallkonferenzen einschließlich der Nutzung moderner Kommunikationstechnologien, besondere Dokumentationsleistungen z.B. für klinische Krebsregister und Nachsorgeempfehlungen, Fortbildungsaufgaben und ggf. Aufgaben der Qualitätssicherung.

*Da somit die Gesetzgebung unmissverständlich und explizit deutlich macht, dass a) die Geriatrie ebenso wie beispielsweise die Frührehabilitation eine allgemeine Krankenhausleistung ist, die dem KHEntgG und damit dem G-DRG-System unterliegt, gleichzeitig b) ihre besondere Leistung erst noch einer sachgerechten Abbildung innerhalb des G-DRG-Sys-*

*tems bedarf, gilt c) für die Krankenhausgeriatrie auch Artikel 1c des 12. SGB V-Änderungsgesetzes (12. SGB V-ÄndG):*

*Artikel 1c (12. SGB V-ÄndG)  
Änderung des Beitragssatzsicherungsgesetzes*

Dem Artikel 5 des Beitragssatzsicherungsgesetzes vom 23. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4637) wird folgender Satz angefügt:

„Abweichend von Satz 1 können die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbaren, Krankenhäuser, die nach § 17b Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes von der Anwendung des DRG-Vergütungssystems ausgenommen sind, und Krankenhäuser, deren Leistungen insgesamt aus medizinischen Gründen oder wegen einer Häufung von schwerkranken Patienten mit dem Fallpauschalenkatalog noch nicht sachgerecht vergütet werden können, von der Veränderungsrate von Null vom Hundert auszunehmen; im Falle der Nichteinigung entscheidet die Schiedsstelle.“

In der Begründung zu Artikel 1c, 12. SGB V-ÄndG, heißt es:

Mit dieser Änderung werden (...) Krankenhäuser, deren Leistungsspektrum mit dem DRG-System nicht sachgerecht vergütet werden kann, ebenfalls von der Nullrate ausgenommen. Voraussetzung ist, dass das gesamte Leistungsvolumen des Krankenhauses nicht unter die Anwendung des DRG-Systems fällt oder mit den Fallpauschalen im Jahr 2003 nicht sachgerecht vergütet werden kann.

*Insgesamt liegt in dem jetzt konkretisierten gesetzlichen Rahmen zur DRG-Einführung für die Geriatrie als Fach ein deutliches Entwicklungspotenzial. Dieses – auch weiterhin – nach vorne gerichtet konstruktiv zu nutzen, stellt die zentrale Herausforderung und*

*Aufgabe der Geriatrie in der aktuellen Situation und in den unmittelbaren nächsten Jahren dar. Wenn die Geriatrie rechtlich als „allgemeine Krankenhausleistung mit besonderen Aufgaben“ in das DRG-System einbezogen wird, dann müssen innerhalb des Systems ihre besonderen Leistungen auch sachgerecht abgebildet und vergütungsrelevant gemacht werden. Die neuerliche Ersatzvornahme wird für 2004 nun erweisen müssen, dass eine entsprechend konsequente Systemanpassung gewollt ist: Besondere Aufgaben wird kein Krankenhaus ohne sachgerechte Vergütung übernehmen oder aufrecht erhalten können, demnach müssen die besonderen Leistungen der Geriatrie im System kurzfristig sachgerecht abgebildet und gruppierungsrelevant gemacht werden.*

## Workshop für Entscheider

Es ist dringendes Anliegen der BAG, die Teilnehmerquote am Kalkulationslauf des InEK im kommenden Jahr (Abgabetermin für die Daten des Kalenderjahres 2003 wird wieder der 31.03. 2004 sein) zu erhöhen. Dazu ist es notwendig, zu wissen, was einen erwartet, wenn man mit dem InEK eine Vereinbarung zur Teilnahme am Kalkulationsverfahren abschließt und auch ernsthaft an der Erhebung teilnehmen möchte.

*Die Verwaltungsleiter und Geschäftsführer der Mitgliedseinrichtungen sind daher zu einem Workshop am*

*Informationsquellen im Internet:*

12. SGB V-ÄndG  
Beschlussempfehlung  
[http://www.bundesrat.de/pdf/12.\\_sgb\\_v\\_aendg\\_beschluss.pdf](http://www.bundesrat.de/pdf/12._sgb_v_aendg_beschluss.pdf)

Anlage zur Beschlussempfehlung  
[http://www.bundesrat.de/pdf/12.\\_sgb\\_v\\_aendg\\_anlage.pdf](http://www.bundesrat.de/pdf/12._sgb_v_aendg_anlage.pdf)

Anlage zur Beschlussempfehlung mit Begründung  
[http://www.krankenhaus-aok.de/imperia/md/content/partnerkrankenhaus/pdf2/12sgbv\\_beschlussvorschlag.pdf](http://www.krankenhaus-aok.de/imperia/md/content/partnerkrankenhaus/pdf2/12sgbv_beschlussvorschlag.pdf)

Pressemitteilung des Bundesrates  
[http://www.bundesrat.de/pr/pr61\\_03.html](http://www.bundesrat.de/pr/pr61_03.html)

FPÄndG

Bundestag – Drucksache 15/994  
<http://dip.bundestag.de/btd/15/009/1500994.pdf>

Bundesrat – Drucksache 342/03  
[http://www.parlamentsspiegel.de/cgi-bin/hyperdoc/show\\_dok.pl?k=BBD342/03](http://www.parlamentsspiegel.de/cgi-bin/hyperdoc/show_dok.pl?k=BBD342/03)

BMGS – Pressemitteilung  
[http://www.bmgs.bund.de/deu/drv/aktuelles/pm/bmgs03/bmgs2\\_3402.cfm](http://www.bmgs.bund.de/deu/drv/aktuelles/pm/bmgs03/bmgs2_3402.cfm)

Bundesrat – Pressemitteilung  
[http://www.bundesrat.de/pr/pr107\\_03.html](http://www.bundesrat.de/pr/pr107_03.html)

*Zusammenfassungen*

Alle relevanten Gesetzestexte in der Fassung des FPÄndG bzw. 12. SGB V-ÄndG:

[http://www.nkgev.de/download/Ges\\_FPAendG.zip](http://www.nkgev.de/download/Ges_FPAendG.zip)

(Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.)

*Freitag, dem 4. September 2003, 11.00 bis 15.00 Uhr, in Kassel*

eingeladen. Gedacht ist an folgende Inhalte und Referenten:

*Einführung in das DRG-Manual 2.0 (auf Basis des KPMG-Handbuchs)*

Georg Schmidt, Verwaltungsleiter im Ev. Geriatriezentrum Berlin,

*Erfahrungsbericht aus der Erst- und Zweitkalkulation aus Sicht des Controllings*

Astrid Besecke, Controllerin im Kreiskrankenhaus Blankenburg,

*Nutzen der Ergebnisse für Ihre Klinik (abgestufte Deckungsbeitragsrechnung)*

Ralf Zastrau, Verwaltungsleiter im Albertinenhaus, Hamburg

Ziel dieses Workshops ist es, die Entscheider in den Mitgliedseinrichtungen der BAG anzusprechen und zu einer Teilnahme am InEK-Verfahren zu motivieren. Um eine zahlreiche Beteiligung wird daher gebeten.

Interessierte erhalten nach ihrer Anmeldung Programm, Tagungsort und Anfahrtsskizze. Anmeldungen bei Jens Wehmeyer, Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen Hofgeismar, Fax 0 56 71 / 50 72 231.

## Jubiläumsveranstaltung !!! BAG-Mitgliederversammlung am 5. und 6. November 2003 in Berlin

In diesem Jahr können wir das zehnjährige Bestehen unserer Bundesarbeitsgemeinschaft feiern.

Gastgeber der Jubiläumsveranstaltung ist das Evangelische Geriatriezentrum Berlin gGmbH. Wir hoffen auch in diesem Jahr auf eine zahlreiche Teilnahme der Mitglieder. Die Veranstaltungen werden im Großen Festsaal des Ev. Johannesstift Berlin (Schönwalder Allee 26 in 13587 Berlin-Spandau) stattfinden.

Für die Abendveranstaltung ist eine Citytour per Schiff durch das nächtliche Berlin bei Abendessen mit musikalischer Umrahmung geplant.

Für die Unterkunft stehen Bettenkapazitäten des Hotel Christo-

phorus-Haus unter gleicher Adresse zur Verfügung. Bei Auslastung kann das Hotel Ihre Buchung an benachbarte Hotels weitergeben. Für die Buchung erhalten Sie Informationen, Faxvordruck und eine Hotelliste.

Alle Unterlagen für die Mitgliederversammlung stehen Ihnen ab Ende August auf der Internetseite [www.bag-geriatrie.de](http://www.bag-geriatrie.de) unter „Aktuelles“ zur Verfügung.

Am 6. November findet traditionsgemäß eine Podiumsdiskussion statt. Das zentrale Thema wird in diesem Jahr „Zertifizierung und Qualitätssicherung in der Geriatrie“ heißen. Als Referent hat bereits Herr Dr. Heine von der DEGEMED zugesagt, der

zur Zertifizierung im Rehabilitationsbereich sprechen wird. Weiterhin erhielten wir die Zusage von Herrn Prof. Dr. Ing. Kirstein (Deutsche Sektion der EFQM; VW AG) und Herrn Dr. Ian R. Hastie (Consultant and Senior Lecturer – Associate Postgraduate Dean; Präsident der Sektion Geriatric Medicine, European Union of Medical Specialists (UEMS)). Angefragt wurden als Referenten außerdem Herr Dr. Paeger (Asklepios Kliniken GmbH) und Herr Illison (Europäisches Institut zur Zertifizierung von Managementsystemen und Personal).

## Neuaufgabe der Broschüre „Geriatrische Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland“

Die Broschüre „Geriatrische Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland“ wurde neu aufgelegt und ist jetzt beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung erhältlich. Diese Broschüre wird Ihnen mit der

Einladung zur Mitgliederversammlung zugeschickt.

Die Broschüre kann bestellt werden:

Telefon: 0180/515 15 10

Fax: 0180/515 15 11

E-Mail: [info@bmgs.bund.de](mailto:info@bmgs.bund.de)

Internet: [www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de)

Die Bestellnummer ist laut Internet A296.

## Termine und Veranstaltungen

### 1. Demenz-Symposium am EGZB

Am 19.09.2003 findet das 1. Demenz-Symposium am Ev. Geriatriezentrum Berlin (EGZB) statt, Thema: Beiträge der Neuropsychologie zur Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen. Inhalte u. a.: Psychometrische Frühdiagnostik, Differenzialdiagnostik Demenz/Depression, Fahr-eignung, Selbst-Erhaltungstherapie. Ort der Veranstaltung ist die Akademie des EGZB in der Rei-

nickendorfer Str. 61 in 13347 Berlin (Wedding).

Information und Anmeldung beim Sekretariat der Akademie unter Tel. 030/4594-1831 bzw. Fax: 030/4594-1820 oder per E-Mail: [gernot.laemmler@charite.de](mailto:gernot.laemmler@charite.de).

### Vorstandssitzung der Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch-Geriatriischer Einrichtungen in Braunschweig

Am 23. und 24. September 2003 findet in Braunschweig in Verbindung mit der Vorstandssitzung

ein eintägiger Strategieworkshop unter Einbeziehung der Ausschussvorsitzenden und der Vorsitzenden der regionalen Arbeitsgemeinschaften Geriatrie statt. Gastgeber der Veranstaltung ist das Städtische Klinikum Braunschweig unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. Meyer zu Schwabedissen. Ziel der Strategieklausurtagung ist es, mit Hilfe erfahrener Moderatoren der Firma ZEQ (Zentrum für Europäisches Qualitätsmanagement GmbH, Heppenheim) die Kernaufgaben

der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen kritisch zu diskutieren.

### **12. Landesgeriatrietag Baden-Württemberg**

Am 24.09.2003 findet von 9.15 – 16.30 Uhr in Tübingen der Landesgeriatrietag Baden-Württemberg statt. Gastgeber ist Herr PD

Dr. H. Wormstall, Geriatriisches Zentrum am Universitätsklinikum Tübingen. Informationen erhalten Sie am Universitätsklinikum Tübingen, Hoppe-Seyler-Str. 3, 72076 Tübingen unter 07071/2987517.