

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:
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 47
E-Mail: antje.quicker@charite.de
Internet: www.bag-geriatrie.de
Bürozeiten:
Mo-Do 8.00-16.00 Uhr

10. Jubiläum der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V.

12. Mitgliederversammlung der BAG KGE e.V. am 5. und 6. November in Berlin

Sehr geehrte Mitglieder,
in einigen Wochen findet unsere
diesjährige Mitgliederversamm-
lung in Berlin statt. Nachfolgend
geben wir Ihnen den Inhalt des
Einladungsschreibens und das
Programm (Stand 20. 9. 2003, Än-
derungen vorbehalten) der Veran-
staltung bekannt. Außerdem er-
halten Sie Informationen zur Ho-

telbuchung in Berlin-Spandau, wo
unsere Veranstaltung stattfindet
sowie eine Liste mit Neuanträgen
auf Mitgliedschaft in der Bundes-
arbeitsgemeinschaft.

Die Einladung mit Unterlagen
geht Ihnen satzungsgemäß vier
Wochen vor der Tagung mit der
Post zu.

Einladung zur 12. Mitgliederversammlung der BAG KGE e.V.

Sehr geehrte Mitglieder,
wir dürfen Sie ganz herzlich zu
unserer Jubiläumsmitgliederver-
sammlung

am 5. und 6. November 2003 in Berlin

einladen. Gastgeber der diesjähri-
gen Veranstaltung ist das Evange-
lische Geriatriezentrum Berlin.

Wie Sie der Tagesordnung (An-
lage 1) entnehmen können, begin-
nen wir am Mittwoch, den 5. No-
vember um 9.00 Uhr mit den Sit-
zungen der Ausschüsse, wobei
auch in diesem Jahr je zwei Aus-
schüsse parallel stattfinden, um Ih-
nen die Teilnahme an zwei ver-
schiedenen Ausschüssen zu ermög-
lichen. Wir bitten Sie, bereits ab
8.00 Uhr von der Möglichkeit der
Anmeldung Gebrauch zu machen,
damit es zu keinen Engpässen bei
der Prüfung der Stimmberechtig-
ung kommt. Für den Fall, dass
es Ihnen nicht möglich sein sollte
nach Berlin zu kommen, bitten
wir Sie, von der Möglichkeit der

Stimmübertragung auf ein weite-
res Mitglied Gebrauch zu ma-
chen.

Beachten Sie dabei bitte, dass
dies in Form einer schriftlichen
Vollmacht geschehen muss.

Am Mittwochnachmittag findet
der nichtöffentliche Teil der Mit-
gliederversammlung statt. Die
einzelnen Punkte entnehmen Sie
bitte der beiliegenden Tagesord-
nung.

*Besonders hinweisen möchten
wir dabei auf die Vorstellung ei-
nes „BAG-Qualitätssiegels Geriat-
rie“ und auf die anstehende Dis-
kussion um die zukünftige Finan-
zierung der BAG-Arbeit.*

Nach § 6 Absatz 2 unserer Sat-
zung weisen wir Sie darauf hin,
dass zur Beschlussfähigkeit bei
Entscheidungen im Rahmen der
Mitgliederversammlung am 5.11.
2003 mindestens die Hälfte der
Stimmen aller Mitglieder vertre-
ten sein müssen. Wird die Be-
schlussfähigkeit nicht erreicht, so
wird von der Vorstandsvorsitzen-
den unverzüglich, mit verkürzter
Ladungsfrist von mindestens 14
Tagen, eine weitere Mitglieder-
versammlung einberufen, die
ohne Rücksicht auf die Anzahl
der erschienenen Vertreter be-
schlussfähig ist.

Das Schwerpunktthema der Podiumsdiskussion, die am Donnerstag, den 6.11.2003 stattfindet lautet „Qualitätssicherung und Zertifizierung in der Geriatrie“. Dabei werden die verschiedenen Systeme vorgestellt und es soll der Frage nachgegangen werden, wie ein Qualitätssiegel Geriatrie als Aufsatz auf bestehende und bewährte Krankenhausmanagementsysteme bzw. Zertifizierungsinstrumente aussehen kann.

Als Referenten dürfen wir hierzu unter anderem Herrn Prof. Kirstein, Deutsche Sektion der EFQM – Fachgemeinschaft in der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ) – und Herrn Dr. Ian Hastie, Associate Postgraduate Dean, Präsident der Sektion Geriatric Medicine, European Union

of Medical Specialists (UEMS), begrüßen. Weitere Referenten und Themen entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Programm.

Für unsere detaillierte Planung, insbesondere die begrenzte Teilnahmemöglichkeit an der Abendveranstaltung (150 Plätze) – eine Schiffstour durch die nächtliche Innenstadt Berlins – bitten wir um schnellstmögliche Anmeldung der Teilnehmer einschließlich der Überweisung des Unkostenbeitrages. **Bitte geben Sie als Kontakt für die BAG diese Informationen umgehend in Ihrer Einrichtung weiter, um zu gewährleisten, dass sowohl die ärztlichen Leiter der Geriatrien als auch Verwaltungsleiter und Pflegedienstleitungen den Termin einplanen können.**

Die Unterlagen zur Mitgliederversammlung stehen Ihnen auch auf unserer Homepage zur Verfügung.

Ich freue mich, Sie alle in Berlin begrüßen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Prof. Dr. med. E. Steinhagen-Thiessen

– Vorsitzende –

Rückfragen bitte an:

Ev. Geriatriezentrum Berlin

gGmbH

Reinickendorfer Str. 61

13347 Berlin

Akademie, Frau Gratz,

Tel.: 030/45 94 18 30/31

Fax: 030/45 94 18 20

E-Mail: anke.gratz@charite.de

Mitgliederversammlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. am 5. und 6. November 2003 in Berlin

Tagesordnung

Mittwoch, 5.11.2003

8.00–13.40 Uhr

Ort: Plenarsaal im Großen Festsaal des Ev. Johannesstifts Berlin, Schönwalder Allee 26
13587 Berlin (Spandau)

Anmeldung zur Mitgliederversammlung und
Kontrolle der Stimmberechtigung

9.00–13.15 Uhr

Sitzungen der Ausschüsse (parallel) und Wahl der Ausschussvorsitzenden:

9.00–11.00 Uhr

Parallel:

- Ausschuss Qualitätssicherung II, Qualitätsstandards
- Ausschuss Betriebswirtschaft

11.00 Uhr

Kaffeepause

11.15–13.15 Uhr

Parallel:

- Ausschuss Qualitätssicherung I, GEMIDAS
- Ausschuss Aus-, Weiter- und Fortbildung

13.15–14.00 Uhr

Mittagsimbiss

14.00–17.30 Uhr

Ort: Plenarsaal im Großen Festsaal des Ev. Johannesstifts Berlin, Schönwalder Allee 26
13587 Berlin (Spandau)

Nichtöffentlicher Teil der Mitgliederversammlung:

Top 1:

Begrüßung durch die Vorsitzende Prof. Steinhagen-Thiessen

Top 2:

Genehmigung des Protokolls der 11. Mitgliederversammlung in Osnaabrück

Top 3:

Bericht der Vorstandsvorsitzenden über die Arbeit des Vorstandes seit der letzten Mitgliederversammlung

Top 4:

Bericht des Schatzmeisters Dipl.-Kfm. Hamel über die wirtschaftliche Lage des Vereins im abgelaufenen Geschäftsjahr 2002 und dem laufenden Geschäftsjahr 2003

Top 5:

Berichte aus den Ausschüssen:

- Ausschuss Betriebswirtschaft (Wehmeyer)
- Ausschuss Qualitätssicherung I, GEMIDAS (Dr. Borchelt)
- Ausschuss Qualitätssicherung II, Qualitätsstandards (Dr. Siegel)
- Ausschuss Aus-, Weiter- und Fortbildung (Dr. Stamm)

Kaffeepause ca. 15.30 Uhr

Top 6:

Bericht der Kassenprüfer gemäß § 11 Absatz 2 der Satzung

Top 7

Vorstellung eines „BAG – Qualitätssiegels Geriatrie“

Top 8:

- a) Beschlussfassung über die Jahresrechnung nach § 10 Absatz 6 der Satzung
b) Entlastung des Vorstandes nach § 10 Absatz 6 der Satzung

Top 9:

Genehmigung des Haushaltsplans für das Wirtschaftsjahr 2004

Top 10:

Abstimmung über die Aufnahme neuer Mitglieder (vgl. Anlage 2)

Top 11:

Verschiedenes

Ca. 17.30 Uhr

Ende

19.00–24.00 Uhr

Nächtliche Citytour mit dem Schiff – unter den Brücken durch das historische und moderne Berlin – mit Büffet und musikalischer Umrahmung

Donnerstag, 6. 11. 2003**9.00 bis ca. 13.00 Uhr**

Ort: Plenarsaal im Großen Festsaal des Ev. Johannesstifts Berlin, Schönwalder Allee 26 13587 Berlin (Spandau)

Öffentlicher Teil der Mitgliederversammlung

Themenschwerpunkt: „Qualitätssicherung und Zertifizierung in der Geriatrie“

– Podiumsdiskussion –

Moderation: Prof. Elisabeth Steinhagen-Thiessen

Begrüßung durch die Moderatorin

„Crosswalk über bestehende Qualitätssicherungssysteme“

Dr. Axel Paeger, Asklepios Kliniken GmbH (Auswahlkriterien von QS-Systemen und aktueller Stand der Einführung in deutschen Krankenhäusern und Rehakliniken)

„Das EFQM-System – Möglichkeiten seines Einsatzes in medizinischen Einrichtungen aus externer Sicht“

Prof. Henning Kirstein, Representative der Deutschen Sektion der EFQM (European Foundation for Quality Management)

Kaffeepause ca. 10.30–10.45 Uhr

„Das BAG-Projekt zur Entwicklung eines Qualitätssiegels Geriatrie in Zusammenarbeit mit der Firma EQ Zert“

Markus Illison, Europäisches Institut zur Zertifizierung von Managementsystemen (EQ Zert), Ressortleiter Gesundheits- u. Sozialwesen

„Qualitätssicherung und Zertifizierung im Rehabilitationsbereich“

Dr. Wolfgang Heine, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)

„Qualitätssicherung und Zertifizierung in medizinischen Einrichtungen in der EU“

Dr. Ian R. Hastie, Consultant and Senior Lecturer

Associate Postgraduate Dean, Präsident der Sektion Geriatric Medicine, European Union of Medical Specialists (EUMS)

Ca. 12.30–13.00 Uhr

Ende der Veranstaltung

Hotel Christophorus-Haus in Berlin-Spandau

Hotel	Hotel Christophorus-Haus
Anschrift	Schönwalder Allee 26 13587 Berlin-Spandau
Telefon	030/336 06-113 030/336 06-112
Telefax	030/336 06-114
E-Mail	christophorus.berlin@t-online.de
Internet	www.vch.de/ christophorus.berlin
Preis pro Nacht	EZ 49,- ÜF DZ 79,- ÜF 60
Ausstattung	Zimmer mit Dusche, WC, Telefon, Kabel-TV (bis zu 10 Wochen vor Anreise abrufen)
Kapazität	60 Zimmer
Verkehrsanbindung	Befindet sich unmittelbar auf dem Gelände des Tagungsgebäudes

Wir möchten Sie bitten, für Ihre Reservierung den beiliegenden Faxvordruck zu verwenden. Bei erreichter Auslastung seiner Kapazität vermittelt das Hotel Christophorus-Haus auf Ihren Wunsch hin an umliegende Hotels weiter. Der Preis für ÜF im EZ beträgt dort ca. 50,- bis 70,- pro Person pro Nacht. Eine Hotelliste finden Sie beiliegend.

Bitte beachten Sie bei Anreise mit der Bahn, dass Sie nach Möglichkeit am *Bahnhof Berlin-Spandau* aussteigen!

Für Teilnehmer des DGG-Kongresses in Berlin-Mitte, möchten wir empfehlen, nach der BAG-Mitgliederversammlung in ein Hotel in Berlin-Mitte zu wechseln.

Hotelliste Berlin-Spandau

Bitte verwenden Sie unser Faxvordruck für die Reservierung über das Hotel Christophorus-Haus

Hotel	Straße/Ort	Telefon	E-Mail/Internet	Preis pro Nacht	Bemerkungen	Verkehrsanbindung
Hotel Christophorus-Haus	Schönwalder Allee 26 13587 Berlin	030/3 36 06-112	christophorus.berlin@t-online.de www.vch.de/ christophorus.berlin	EZ 49,- ÜF DZ 79,- ÜF	60 Zimmer mit Dusche, WC, Telefon, Kabel-TV (werden von Teilnehmern bis zu 10 Wochen vor Anreise abgerufen) – bitte Faxvordruck verwenden	Befindet sich unmittelbar auf dem Gelände des Tagungsgebäudes
IBIS-Hotel Berlin-Spandau Arcaden	Klosterstraße 4 13581 Berlin	030/3 36 06-112		EZ 61–70,- € DZ 73–91,- €	Kontingent von 50 Zimmern vereinbart Vermittlung über das Hotel Christophorus-Haus möglich – bitte Faxvordruck verwenden!	U Rathaus Spandau U7, S75, S9 (0,9 km) U Altstadt Spandau U7 (1,5 km) S-Bahnhof Rathaus Spandau – zur Tagung mit Bus 145 ca. 10–15 min
Hotel Forsthaus, Spandau	Schönwalder Allee 55 13587 Berlin	030/3 75 43 72 oder 030/3 75 38 51		EZ 43,- €	Familienhotel; Kontingent von 10 Zimmern	5 Minuten Fußweg zum Ev. Johannesstift
BIS Brauhaus in Spandau GmbH	Neuendorfer Straße 1 13585 Berlin	030/3 36 06-112		EZ ab 70,- € DZ ab 95,- €		
Hotel – Lindenufer	Breite Straße 36 13597 Berlin	030/3 53 77 00		EZ ab 75,- € DZ 80–115,- €		zum S-Bahnhof: 0,8 km am U-Bahnhof Spandau gelegen
Achat-Hotel	Heidereuterstraße 37/38 13597 Berlin (Berlin-Spandau)	030/3 36 06-112		EZ 90–100,- € DZ ab 108,- €		Am U Altstadt Spandau U7 (1,2 km) und U Zitadelle U7 (1,2 km)
Hotel Benn	Ritterstraße 1 a/15 13597 Berlin (Berlin-Spandau)	030/3 36 06-112		EZ 65–79,- €		U Altstadt Spandau U7 (0,4 km) U Rathaus Spandau U7, S75, S9 (0,4 km)
Hotel Herbst	Moritzstraße 20/21 13597 Berlin (Berlin-Spandau)	030/3 33 40 32		EZ ab 71,- €		U Rathaus Spandau U7, S75, S9 (0,4 km) U Altstadt Spandau U7 (0,6 km)
Holiday Inn Esplanade	Rohrdamm 80 13629 Berlin	030/38 38 90				zum Bahnhof: Berlin-Spandau: 3,5 km
MARKT- HOTEL	Breitestraße 51 13597 Berlin	030/3 33 00 10		EZ: 72,- € DZ: 97,- €		zum Bahnhof: Berlin-Spandau: 0,6 km

Aufnahmeanträge 2003 in die Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V.
Der Vorstand empfiehlt zur Aufnahme folgende Einrichtungen:

Nr.	Einrichtung	Träger	Bundesland
1	Klinik für Akutgeriatrie und Geriatriische Rehabilitation Chemnitzstr. 33 24116 Kiel	Städtisches Krankenhaus Kiel Chemnitzstr. 33 24116 Kiel	Schleswig-Holstein
2	St.-Vinzenz-Krankenhaus Hanau – Abt. Geriatrie Am Frankfurter Tor 25 63450 Hanau	St.-Vinzenz-Krankenhaus gGmbH Fulda Kanalstr. 22 36037 Fulda Verwaltungsdirektor Herr Marx	Hessen
3	Abteilung Geriatrie St. Marien-Hospital Borken GmbH Am Boltenhof 7 46322 Borken	St.-Marien-Hospital Borken GmbH Am Boltenhof 7 46322 Borken	NRW
4	Helios-Klinik Berching Fachklinik für geriatriische Rehabilitation Krankenhausstr. 3 92334 Berching	Helios-Kliniken GmbH Zentrale Fulda Schlossstraße 2 36037 Fulda	Bayern

InEK veröffentlicht Unterlagen zur geplanten Ersatzvornahme 2004 – OPS 8-550 im Entwurf des neuen DRG-Katalogs gruppierungsrelevant

Damit ist die geriatriische frührehabilitative Komplexbehandlung bereits 2004 – wie von der Bundesarbeitsgemeinschaft gefordert – gruppierungs- und abrechnungsrelevant.

Die InEK gGmbH hat am 3. September 2003 umfangreiche Informationen und Dokumente zur Ersatzvornahme 2004 nach § 17b Abs. 7 KHG auf ihrer Homepage zum Download bereitgestellt (Nutzungsbedingungen s. www.g-drg.de).

Damit werden alle Informationen vorab bereitgestellt, die für eine fundierte Auseinandersetzung mit den Details zum neuen – und deutlich veränderten – DRG-System benötigt werden.

Die geriatriische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS 8-550) ist in dem Entwurf der neuen G-DRG-Systematik in insgesamt 5 MDC's in die Entscheidungslogik zur Eingruppierung eingebunden:

- MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems
- MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
- MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
- MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
- MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe.

Im derzeit laufenden Kostenkalkulationsprojekt der Geriatrie (Stand: 22 129 Fälle aus 24 Kliniken) entsprechen diese MDC beispielsweise den Top-5 MDC, in die 90% der Fälle mit geriatriischer Komplexbehandlung eingruppiert wurden. Die im Entwurf zum DRG-System 2004 zunächst vorgesehene Beschränkung auf diese fünf MDC – erreicht werden im Geriatrieprojekt insgesamt immerhin 22 MDC – deckt das Fallspektrum der Komplexbe-

handlung immerhin sehr weitreichend ab.

In jeder dieser fünf MDC wird jeweils eine DRG direkt über die geriatriische Komplexbehandlung (OPS 8-550) erreicht – unabhängig von der Art der Hauptdiag-

nose im Einzelnen (die Hauptdiagnose bestimmt die MDC, der OPS 8-550 die „Geriatrie-DRG“). Als MDC-spezifische, jedoch hauptdiagnoseübergreifende DRG's für Fälle mit geriatriischer Komplexbehandlung sind vorgesehen:

MDC	Vorgesehene DRG	Vorgesehene Bezeichnung
01	B42C	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne äußerst schwere CC oder Geriatriische Komplexbehandlung
04	E41Z	Frührehabilitation und Geriatriische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
05	F45Z	Frührehabilitation und Geriatriische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
06	G51Z	Frührehabilitation und Geriatriische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
08	I41Z	Geriatriische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

Alle fünf DRG's sind der „Anderen“ Partition zugeordnet, nicht der Medizinischen Partition. In der jeweils zugehörigen Entscheidungslogik werden überwiegend zunächst Fälle der Operativen Partition abgearbeitet, dann diejenigen der Anderen Partition und zum Schluss die der Medizinischen Partition. Im Entscheidungsbaum der Anderen Partition wird jeweils entweder im ersten oder im zweiten Schritt das Vorhandensein des OPS 8-550 abgeprüft und daraufhin ggf. in die jeweilige geriatriische DRG verzweigt.

Die mittleren Verweildauern der fünf Geriatrie-DRG's werden im Katalogentwurf mit Werten zwischen 21,1 Tagen (E41Z) und 24,9 Tagen (I41Z) angegeben, die oberen Grenzverweildauern mit Werten zwischen 37 und 41 Tagen. Die Katalogwerte der mittleren Verweildauern liegen dabei sehr nahe an den im Kalkulationsprojekt der Geriatrie derzeit

ermittelten arithmetischen Mittelwerten (21,9 resp. 24,2 Tage).

Mit den fünf neuen Geriatrie-DRG wird sich schlagartig das bislang unübersichtliche und nicht sachgerecht breit gestreute Fallpauschalenspektrum der frührehabilitativen Geriatrie deutlich reduzieren.

Die Relativgewichte der fünf Geriatrie-DRG's liegen zwischen 2135 (B42C, Nervensystem) und 1900 (F45Z, Kreislaufsystem) und damit im Entwurf des Gesamtkatalogs auf den Rangplätzen zwischen 204 und 238 (unter 788 bewerteten DRG's, d.h. etwa im oberen Viertel der Verteilung). Unter den Fallgruppen nur der Medizinischen und der Anderen Partition liegen die Relativgewichte zwischen den Rangplätzen 24 und 43 (unter 409 bewerteten DRG der beiden Partitionen, d.h. im obersten Dezil der Verteilung). Die größere Sachgerechtigkeit dieser neuen Ausgestaltung zeigt sich darin, dass auch die interne

Verlegung zur Komplexbehandlung in der Fachabteilung für Geriatrie zu einer Steigerung des Relativgewichts führen wird: Bei der „Apoplexie mit äußerst schweren CC“ (B70A, RG=1779) führt die zusätzlich dokumentierte geriatrische Komplexbehandlung in die B42C (RG=2135). Auswirkungen der Grenzverweildauern und der zugehörigen Ab- und Zuschlagsgewichte bedürfen noch der genaueren Betrachtung. Dies wird allerdings wesentlich erleichtert durch die Tatsache, dass die neuen G-DRG-Definitionen auf den derzeit gültigen ICD- und OPS-Versionen basieren.

Die hier kurz zusammengefassten Eckpunkte können sicher nur einen ersten Eindruck vermitteln, sie deuten aber auf den ersten Blick doch darauf hin, dass die geriatrispezifischen Anpassungen durchaus geeignet erscheinen, die Situation der frührehabilitativen Geriatrie 2004 im Vergleich zur Situation 2003 wesentlich zu verbessern. Eine eingehendere Analyse der Details des Entwurfs zum neuen Katalog muss jedoch noch erfolgen.

Im Abschnitt 2 des Referentenentwurfs der KFPV 2004 wird in § 6 die Abrechnung von teilstationären Leistungen geregelt. Demnach wäre 2004 die **geriatrische Tagesklinik mit krankenhausspezifisch vereinbarenden Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG** abzurechnen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass diese Entgelte bei teilstationärer Anschluss- oder Weiterbehandlung im selben Krankenhaus **nicht innerhalb der oberen Grenzverweildauer einer zuvor abrechenbaren Fallpauschale** berechnet werden können. In der konkreten Anwendung

würde dies bedeuten, dass beispielsweise die DRG B42C für geriatrische Schlaganfallpatienten, die zunächst vollstationär aufgenommen wurden, alle Kosten bis einschließlich des 40. Tages nach vollstationärer Aufnahme abdeckt, auch wenn eine Verlegung in die Tagesklinik bereits vor dem 40. Tag erfolgen konnte. Das Krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG für teilstationäre geriatrische Behandlung soll in diesem Fall erst ab dem 41. Tag in Rechnung gestellt werden können. So ist jedenfalls der erste Eindruck, den diese Regelungen geben.

Es sind außerdem noch einige fixe, d.h. von den im Katalog ausgewiesenen Grenzverweildauern wohl unabhängige, 30-Tage-Grenzen in der KFPV 2004 verankert, die noch einer näheren Betrachtung insbesondere im Zusammenhang mit den übrigen Abrechnungsregeln und Vorschriften im Allgemeinen sowie der neuen DRG-Systematik im Speziellen bedürfen.

Abschließend sei als ein Ergebnis dieser ersten Durchsicht unterstrichen, dass es der Geriatrie noch vor 2004 gelungen ist, aus den begleitenden Begründungen zu DRG-relevanten Gesetzestexten – siehe beispielsweise FPÄndG – bereits heraus und in die konkreten DRG-Definitionen selbst hinein zu kommen: Sie ist nun im Katalog – und nicht mehr in der Begründung (siehe KFPV 2004). Das war im Hinblick auf 2004 auch tatsächlich dringend erforderlich und genau dafür haben sich die Fachvertretungen der Geriatrie – die Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatri-schen Einrichtungen e.V., die Deutsche Gesellschaft für Geriat-

rie e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. – gerade in den letzten zwei Jahren in gemeinsamer Anstrengung und mit datengestützten Projekten eingesetzt. Es ist zwar nicht – wie Anfang des Jahres vorgeschlagen – der alle Einzelfälle erfassende „Geriatrikatalog“ geworden, gleichwohl ist aber die im gemeinsamen Vorschlag der Fachvertretungen bis Ende 2006 zur Evaluation vorgeschlagene, durch den OPS 8-550 getriggerte und mehrere Hauptdiagnosen überspannende „frührehabilitative Partitionierung“ im Ansatz durchaus erkennbar. In den fünf Geriatrie-DRG's werden die frührehabilitativen geriatrischen Patienten nun zunächst ohne weitere Subgruppenbildung zusammengeführt, bleiben dabei jedoch zumeist als Fälle mit spezialisierter geriatrischer Behandlung „unter sich“. Erforderliche weitere Splitkriterien – möglicherweise auch mittels der neuen ICD-Kodes U50 und U51 – ließen sich auf diese Weise voraussichtlich eher identifizieren, als wenn die derzeit vorhandene Durchmischung mit vielen anderen und völlig unterschiedlichen Patientengruppen länger weiterbestehen würde. Definitiv entscheiden wird sich dies mit der endgültigen Fassung Anfang Oktober.

DRG-Projektgruppe der BAG,
DGG und DGGG
gez. Prof. Dr. med.
E. Steinhagen-Thiessen

gez. Dr. med. M. Borchelt
(Sprecher)

Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatri-schen Einrichtungen e.V.

Workshop für Entscheider am 4.9.2003 in Kassel

Anfang September fand ein Workshop für die Mitglieder der BAG in Kassel statt, mit deren Hilfe eine Entscheidung zu Gunsten einer Teilnahme am Verfahren der Nachkalkulation von Fallgewichten beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) erleichtert werden sollte. Dipl.-Kfm. Georg Schmidt, EGZB Berlin, führte ausführlich in das DRG-Manual 2.0 ein und erläuterte die Systematik der Kostenträgerrechnung nach dem KPMG-Handbuch. Ralf Zastra, Verwaltungsleiter Albertinenhaus Hamburg, hat in seinem Beitrag „Chancen und Nutzen einer Kostenträgerrechnung“ den Zusatz-

nutzen für die Einrichtungen im Sinne von Steuerungs- und Vergleichsmöglichkeiten aufgezeigt. Abschließend erläuterte Dipl.-Kaufrau Astrid Besecke, Kreis-Krankenhaus Blankenburg, den Aufwand für die Einführung einer Kostenträgerrechnung, die anschließend für die Teilnahme am InEK-Verfahren genutzt werden kann. Je nach Größe einer Einrichtung und Status der Geriatrie (Abteilung versus Solitäreinrichtung) beträgt dieser zwischen 20 und 140 Manntagen. Entscheidend dafür ist die Dokumentation der erbrachten Leistungen innerhalb der Geriatrie (therapeutische Leistungen, pflegerische

Leistungen, etc.) als Grundlage für die spätere Kostenzuordnung. Die drei Fachbeiträge sind auf der Homepage der BAG per Download erhältlich.

Abschließend wurde die Wichtigkeit der Teilnahme von möglichst vielen Geriatrien am Kalkulationsverfahren zum Zwecke der besseren Abbildung der Geriatrie im DRG-System noch einmal betont. Jens Wehmeyer, Leiter des Ausschusses Betriebswirtschaft innerhalb der BAG, steht dazu zur Weitergabe und Vermittlung von Informationen unter der Emailadresse wehmeyer@ekh-gesundbrunnen.de zur Verfügung.

Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“ tritt am 1. Juli 2003 in Kraft (Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation)

Entsprechend den Vorschriften des SGB IX vereinbaren die Kranken- und Rentenversicherungen als Rehabilitationsträger gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen, insbesondere zur barrierefreien Leistungserbringung und für die Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer. Die vom Ausschuss „Gemeinsame Empfehlung“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeitete Empfehlungen „Qualitätssicherung“ tritt nach Abschluß des Zustimmungsverfahrens der Rehabilitationsträger zum 1. Juli 2003 in Kraft.

Die gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“ soll dazu beitragen, qualifizierte Leistungen zur Teilhabe bedarfsgerecht und zielgerichtet sicherzustellen. Durch das gezielte Zusammenwirken von vergleichenden Qualitätsanalysen der Rehabilitationsträger und dem internen Qualitätsmanagement der Rehabilitationseinrichtungen soll die Ergebnisqualität für Leistungen zur Teilhabe nachweislich verbessert und die Wirksamkeit der Leistungserbringung erhöht werden. Mit der gemeinsamen Empfehlung „Qualitätssicherung“ verpflichten sich die Rehabilitationsträger Verfahren zu entwickeln, die sowohl die Struktur- und Prozess- als auch die Ergebnisqualität einbeziehen

und Vergleiche ermöglichen um so einen qualitätsorientierten Wettbewerb anzustoßen.

Damit bildet die gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung, die z.B. auch externe Qualitätskontrollen und Visitationen vorsieht, die Grundlage für die Qualitätssicherung durch die Kostenträger in der geriatrischen Rehabilitation. Es erscheint daher für jede geriatrische Rehabilitationseinrichtung sinnvoll, sich frühzeitig mit diesen Empfehlungen auseinander zu setzen (www.bag-geriatrie.de und www.bar-frankfurt.de)

Würzburg, 11.7.2003
Dr. med. W. Swoboda
Chefarzt

Eröffnung des Kompetenz-Centrums Geriatrie in Hamburg

Pünktlich zum 1. Juli 2003 konnte das Kompetenz-Centrum Geriatrie in den Räumlichkeiten des MDK Hamburg seine Arbeit aufnehmen. Es ist derzeit durch seinen Leiter Herrn Dr. Lübke sowie Herrn Dr. Fliedner, Herrn Zenneck und Herrn Dr. Meinck vertreten.

Das Kompetenz-Centrum Geriatrie (KC Geriatrie) ist eine gemeinsame Einrichtung der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste der Krankenkassen. Es unterstützt und berät die Auftraggeber mit wissenschaftlichen Expertisen zu Versorgungsstrukturen, Vertragsgestaltung und Begutachtungstätigkeit im Bereich Geriatrie. Es arbeitet gutachterlich unabhängig und mit bundesweiter Zuständigkeit. Hauptaufgabe des Kompetenz-Centrums Geriatrie ist die Systemberatung der Gesetzlichen Krankenversicherung auf dem Fachgebiet Geriatrie.

Auftragsberechtigt sind die Krankenkassen, die Medizinischen Dienste sowie deren jeweilige Spitzenverbände.

Organisatorisch ist das Kompetenz-Centrum Geriatrie dem MDK Hamburg angegliedert. Fachlich ist es in die übergreifenden Arbeitsstrukturen des MDK-Systems eingebunden und arbeitet insbesondere bei der Bearbeitung medizinischer Grundsatzfragen auftragsbezogen mit hierzu bestehenden Arbeitsgruppen, Projektgruppen und anderen Kompetenz-Centren der MDK-Gemeinschaft zusammen.

Im Kompetenz-Centrum Geriatrie arbeiten wissenschaftlich und geriatrisch qualifizierte Mitarbeiter mit verschiedenen geriatrischen Erfahrungsschwerpunkten. Es bestehen umfangreiche wissenschaftliche Recherchemöglichkeiten als Grundlage einer Evidence-based-Medicine-orientierten Begutachtungstätigkeit.

Das Sekretariat steht Montag bis Donnerstag von 9 bis 15 Uhr und am Freitag von 9 bis 13 Uhr telefonisch unter 040/2 51 69-491 zur Verfügung. Per Email kann man sich unter info@kcgeriatrie.de an das KCG wenden.

Die Kontaktaufnahme kann über die Postanschrift:

MDK Hamburg/Kompetenz-Centrum Geriatrie
Postfach 261 621
20506 Hamburg

erfolgen und die Besucheradresse lautet:

Hammerbrookstr. 5
20097 Hamburg
8. Stock

Weitere Details zum Kompetenz-Centrum Geriatrie sind auf der Homepage unter <http://www.kcgeriatrie.de/> zu finden.