BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Z Gerontol Geriat 2011 · 45:170–170
DOI 10.1007/s00391-012-0292-8
© Springer-Verlag 2012

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

Vorstandsvorsitzender
Dipl. Kfm. Ansgar Veer
Geschäftsführer
St. Bonifatius Hospital Lingen/Ems
ansgar.veer@bv-geriatrie.de

Geschäftsführer
RA Dirk van den Heuvel
dirk.van-den-heuvel@bv-geriatrie.de

Meldungen Februar/März 2012

Liebe Mitglieder,
sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem Erscheinen der letzten Ausgabe der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie hat der Bundesgesetzgeber zwei neue Reformgesetze veröffentlicht. Zuerst wurde der Entwurf des sogenannten Patientenrechtegesetzes vom Bundesministerium der Justiz herausgegeben. Hiermit betrifft der Gesetzgeber Neuland, da es bisher noch kein vergleichbares zusammenhängendes Gesetzeswerk zu dieser Thematik gab. Viele der jetzt vorgesehenen Regelungen kodifizieren dabei die beständige Rechtsprechung der obersten Gerichte. Insoweit wird es in weiten Teilen zu keiner „Revolution“ im Bereich der Patientenrechte kommen. Inwieweit einzelne Regelungen auch für die Geriatrie von Bedeutung sind, werden wir prüfen und die Position in den weiteren Diskussionsprozess rund um dieses Gesetz mit einbringen.

Von deutlich höherer Priorität ist der vom Bundesgesundheitsminister vorgelegte Reformentwurf zur gesetzlichen Pflegeversicherung. Mit gut einjähriger Verspätung liegt damit erstmalig ein konkretes Dokument zur Reform der Versicherung vor.

Aus Sicht der Geriatrie kann jedoch das Ergebnis ausschließlich als ernüchternd bezeichnet werden. Vermeidung von Pflege, zum Beispiel durch eine rehabilitative Behandlung des pflegebedürftigen Menschen steht eindeutig nicht im Vordergrund

dieses Gesetzentwurfes. Ebenso wird dem bestechenden Widerspruch zwischen Krankenversicherung als finanzieller Träger einer möglichen (Früh-) Rehabilitation und der Pflegeversicherung als „inhaltlicher Nutznießer“ (wenn man den Mehrwert des einzelnen Patienten einmal bewusst ausblendet) keine größere Beachtung geschenkt.

Auf Ebene der Verbände herrscht eine gewisse Enttäuschung über den veröffentlichten Reformentwurf. Der „große Wurf“ wie er vor gut anderthalb Jahren mehrfach angekündigt wurde, liegt eindeutig nicht vor. Gleichwohl bleibt fraglich, wie viel „Spielraum“ unter der derzeitigen Ministeriumsführung für weitere Veränderungen am Reformentwurf besteht.

Da bisher das Parlament bzw. die Bundesländer noch nicht in den Gesetzgebungsprozess eingeschaltet sind – derzeit handelt es sich ausschließlich um einen Entwurf des Gesundheitsministeriums – steht die zu erwartende Diskussion rund um den Reformprozess noch ganz am Anfang. Somit ist zu erwarten, dass Sie an dieser Stelle im Laufe des Jahres noch häufiger von diesem Thema lesen werden.

Jenseits der „großen Politik“ gehen selbstverständlich die bereits früher vorgestellten Projekte weiter. So gibt es bei der Einführung von Schiedsstellen für den Rehabilitationsbereich gemäß § 40/III SGB V die ersten Bundesländer, die konkrete Entwürfe für die dafür notwendigen

Rechtsverordnungen vorgelegt haben. Dabei ist festzustellen, dass die Ausgestaltung der jeweiligen Schiedsstelle durchaus größere Unterschiede aufweist. Als Stichpunkte seien hier nur die Besetzung, die Finanzierung sowie der Grundsatz der Öffentlichkeit genannt. Seitens des Bundesverbandes beraten wir die betroffenen Landesverbände hinsichtlich der Positionierung gegenüber dem jeweiligen Landesministerium. Nach aktuellem Stand gehen wir davon aus, dass noch in der ersten Jahreshälfte die ersten Schiedsstellen im Rehabereich eingerichtet werden.

Mit dem gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherungssystem QS-Reha steht ein externes Qualitätssicherungssystem für die Rehabilitationseinrichtungen unmittelbar vor der Einführung. Hierzu hatten wir bereits in der letzten Ausgabe dieser Zeitschrift ausführlich berichtet. Anfang Februar konnten die letzten inhaltlichen Festlegungen mit dem GKV-Spitzenverband konsentiert werden. Somit wird, wie geplant, voraussichtlich Anfang März die Erhebung der ersten Daten beginnen.

Ebenso sind die Verhandlungen hinsichtlich der Datenerhebung gem. § 301 SGB V (im Rehabereich) einen bedeutenden Schritt vorangegangen. Während im Krankenhausbereich bereits seit Jahren der sogenannte 301er Datensatz erhoben wird, bedarf es hinsichtlich der Umsetzung im Rehabilitationsbereich noch einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Verbänden der Leistungserbringer. Auch hie-

rüber hatten wir bereits mehrfach berichtet. Aktuell zeichnet sich ab, dass die Beratungen zu diesem Thema „auf die Zielgerade“ gehen.

Im Akutbereich dominiert wie immer im Februar eines jeden Jahres das aktuelle Vorschlagsverfahren. Dabei ist unter anderem ein dominantes Thema erneut der Umgang mit dem sogenannten Pflegekomplexmaßnahmen Score (PKMS). In zum Teil sensiblen Gesprächen auf Vorstandsebene versuchen wir mit anderen am Vorschlagsverfahren beteiligten Verbänden und Gesellschaften eine einheitliche Linie zu finden, bei der die besonderen Interessen der Geriatrie entsprechend Berücksichtigung finden.

Verbandsintern geht der Findungsprozess im neu gewählten Vorstand entsprechend weiter. Da im Rahmen der letzten Mitgliederversammlung zum Teil sehr weitreichende Beschlüsse zur Umgestaltung der Arbeitsstrukturen im Verband getroffen wurden, ist der Vorstand aktuell dabei, hierfür verschiedene Umsetzungsoptionen zu entwerfen und zu bewerten. Ziel ist es, eine für mehrere Jahre geeignete Arbeitsstruktur zu entwickeln und einzuführen. Es ist geplant, im Rahmen der Vorstandssitzung Ende März dieses Jahres diesen Entwicklungsprozess vorläufig abzuschließen und anschließend entsprechend umzusetzen. Wir werden somit in einer späteren Ausgabe dieser Zeitung näher dazu berichten.

Mit freundlichen Grüßen

Dirk van den Heuvel
Geschäftsführer