Z Gerontol Geriat 2020 · 53:703–705
<https://doi.org/10.1007/s00391-020-01794-3>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein
Teil von Springer Nature 2020

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

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

Liebe Mitglieder,
sehr geehrte Damen und Herren,

in diesen Novembertagen ist das Coronavirus für den Bundesverband Geriatrie ganz besonders „greifbar“: Eigentlich hätte Mitte November die diesjährige Mitgliederversammlung stattfinden sollen. Nach reiflicher Überlegung hat der Vorstand Anfang August entschieden, die für den 19. und 20. November in Frankfurt geplante Veranstaltung auf Ende April 2021 zu verschieben.

Im Herbst: Videokonferenz statt Mitgliederversammlung

Bei der Risikoanalyse spielte der Teilnehmerkreis eine besondere Rolle. Im Rahmen der Mitgliederversammlungen des Bundesverbandes Geriatrie treffen sich regelmäßig mehr als 250 Vertreter aus den Geriatrien in Deutschland. Entstände hier ein „Infektionsherd“, würde das Coronavirus über das gesamte Bundesgebiet in die Geriatrien getragen. Dies wäre vor dem Hintergrund der Hochrisikogruppe der betagten und hochbetagten Patienten unverantwortlich, was bei der Abwägung zwischen Durchführung und Verschiebung der Mitgliederversammlung des Verbandes besonders zu berücksichtigen ist. Die Geriatrie und damit der Verband tragen für diese besonders vulnerable und zugleich gefährdete Patientengruppe eine besondere Verantwortung, sodass keine unnötigen Infektionsrisiken eingegangen werden sollten. Dieses Vorgehen ist auf viel Zustimmung gestoßen, was alle Beteiligten sehr freut. Es fällt schwer, eine Veranstaltung zu verschieben, in die bereits viel Zeit und Herzblut geflossen ist.

Um alle Mitglieder dennoch über die im Jahre 2020 vom Verband betreuten Themen und Projekte zu informieren und den Austausch im Verband – soweit pandemiebedingt möglich – zu fördern, werden wir am 19. November 2020 eine Videokonferenz für alle Mitglieder anbieten, in der der Vorstand über die Aktivitäten des Verbandes berichtet.

Politisches Geschäft läuft auf Hochtouren

Der Redaktionsschluss dieser Ausgabe Anfang September liegt unmittelbar nach Ende der Sommerpause. Nach einer – coronabedingt nur geringfügig ruhigeren – Sommerphase läuft insbesondere das politische Geschäft aktuell wieder auf Hochtouren. Und es gibt viele Themen und Aufgaben. Der neue DRG-Katalog wird veröffentlicht, fast alle coronabedingten Sonderregelungen stehen zur Überprüfung bzw. zur Anpassung an die aktuelle Lage an, das IPRG mit seinen grundsätzlichen Neuerungen im Rehabilitationsbereich steht kurz vor dem Inkrafttreten, die Gestaltung und Finanzierung der digitalen Infrastruktur steht zur Regelung an – um nur ein paar der aktuellen Themen aufzuzählen. In den nächsten Tagen und Wochen werden hierzu

Regelungen und Ergebnisse gefunden werden. Allerdings können diese Regelungen nicht mehr in diese Ausgabe mit einfließen.

Politisch steht Anfang September die Diskussion um die Fortführung bzw. Umgestaltung der Ausgleichszahlungen für coronabedingt freigehaltene Betten im Mittelpunkt. Statt Leerstand „mit der Gießkanne“ zu refinanzieren, sollen zukünftig individuelle Regelungen und insbesondere die Finanzierung von coronabedingten Mehrkosten im Fokus der Förderung stehen. Wir hoffen, dass entsprechende Regelungen gefunden und vereinbart werden konnten, wenn Sie diese Zeilen lesen. Somit gilt auch hier, dass Sie die jeweils aktuelle Entwicklung im Wege unserer regelmäßigen Mitgliederinformationen erhalten.

Präsenztermine wieder möglich

Nachdem im März das politische Geschehen nahezu komplett in den virtuellen Raum verlagert wurde, wird nach einem halben Jahr immer deutlicher, dass gewisse persönliche Kontakte und „Kaffeepausengespräche“ online nicht wirklich ersetzt werden können. Egal, ob bei Diskussionen um Ausgleichszahlungen, Vertragsgestaltungen, Richtlinienentwicklung, Gesetzesentwürfe oder die Definition von Qualitätsmerkmalen – es fehlt zunehmend der informelle Austausch oder die Absprache „jenseits des Protokolls“. Insofern rücken erste Präsenztermine verstärkt in den Fokus der politischen Verbandsarbeit. Wir hoffen, dass die Infektionslage auch über den Herbst und Winter diese Kontakte zulässt und nicht erneut alles in den virtuellen Raum verlagert werden muss.

Stichwort elektronische Information. Immer wieder gibt es Rückfragen, welche „Reichweite“ unsere Homepage hat, sprich: wie viele Seitenaufrufe generiert werden. Dieses Interesse wird sicherlich auch dadurch gestärkt, dass in verschiedenen Newslettern die Seitenaufrufe der jeweils eigenen Homepage medienwirksam veröffentlicht und damit besonders herausgestellt werden. Zumeist wird für die Analyse der Webzugriffe das kostenlose Webanalyse-Tool Google Analytics eingesetzt. Dieses wurde jedoch seit jeher von Datenschützern skeptisch betrachtet. Daran ändert sich auch mit der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) nichts.

Immer wieder einen Besuch wert: unsere Website

Seitens des Bundesverbandes haben wir uns bereits sehr früh dafür entschieden, die eigene Homepage möglichst frei von Analysetools und Cookies zu halten. Dieser Linie sind wir bis heute treu geblieben. Daher führen wir keine Statistik über Zugriffszahlen und Seitenaufrufe. Sie können also auch in Zukunft darauf vertrauen, dass beim Besuch unserer Homepage möglichst wenig „elektronische Fußabdrücke“ von Ihnen registriert werden.

Da die Homepage des Bundesverbandes Geriatrie frei von kostenpflichtigen Anzeigen jeder Art ist, benötigen wir auch keinen Nachweis von entsprechenden Zugriffen für die Vermarktung der Inhalte. Auch wenn wir keine Statistik vorweisen können, zeigen entsprechende Rückmeldungen, dass die Webseite des Bundesverbandes sowohl im Mitgliederkreis als auch darüber hinaus bei den Institutionen und Akteuren des Gesundheitswesens ein gern genutztes Medium ist.

Gerade in der bewegten „Corona-Zeit“ konnten und können wir über dieses Medium viele Informationen schnell kommunizieren. Schauen Sie doch einfach mal wieder vorbei.

Ihr

Dirk van den Heuvel

Einzelfallunabhängige Prüfungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen – Auswirkungen auf die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Mit dem MDK-Reformgesetz („Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen“), das zum 01. Januar 2020 in Kraft getreten ist, wurde die Krankenhausabrechnungsprüfung in großem Umfang verändert. Ein Baustein ist die Einführung von Strukturprüfungen, um OPS-Komplexbehandlungen abzurechnen. Gemäß § 275d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) müssen Krankenhäuser künftig jährlich durch den Medizinischen Dienst begutachten lassen, ob sie strukturelle Voraussetzungen einhalten, bevor sie OPS-Komplexbehandlungen vereinbaren und abrechnen dürfen.

Damit wird erstmals geregelt, dass Prüfungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von Operationen- und Prozedurenschlüsseln (OPS) einzelfallunabhängig durchgeführt werden. Statt eine Vielzahl von Einzelfällen zu prüfen, wird künftig in einer jährlichen Strukturprüfung beurteilt, ob die strukturellen Voraussetzungen erfüllt werden. Infolge der Corona-Pandemie mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wurde der Beginn der Strukturprüfungen allerdings um ein Jahr verschoben. Krankenhäuser, die die strukturellen Voraussetzungen nicht erfüllen, dürfen die Leistungen erst ab dem Jahr 2022 nicht mehr vereinbaren und nicht mehr abrechnen.

Strukturmerkmale einzelfallunabhängig prüfen

Grundsätzlich ist im Rahmen der Strukturprüfung vorzuweisen, dass die im OPS definierten Strukturmerkmale eingehalten werden. Darüber hinausgehende strukturelle Merkmale sind nicht Teil der Strukturprüfung gemäß § 275d SGB V. Grundlage für die geplanten Strukturprüfungen bildet daher der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebene Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 SGB V. Seit dem 18. August 2020 steht die vorläufige Fassung des OPS für die Version 2021 zur Ver-

fügung. Diese kann online über den Informationsdienst des BfArM abgerufen werden. Eine wichtige Änderung für das Jahr 2021: Die in den Komplexkodes genannten Mindestmerkmale werden in krankenhausbezogene Strukturmerkmale und patientenbezogene Mindestmerkmale aufgeteilt. Diese eindeutige Abgrenzung der einzelnen Merkmale entspricht einer langjährigen Forderung des Bundesverbandes Geriatrie, weshalb die geplanten Änderungen hier ausdrücklich begrüßt werden.

In den letzten Jahren sind die Mindestanforderungen an die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung kontinuierlich angestiegen und konkretisiert worden. Daraus ergaben sich eine Vielzahl von Streitigkeiten innerhalb der durchgeführten Krankenhausabrechnungsprüfungen. Ursächlich dafür sind häufig differente Auffassungen darüber, ob regelkonform kodiert sowie Prozess- und Strukturmerkmale eingehalten wurden. Durch die Differenzierung der Mindestmerkmale wird für die Zukunft erhofft, dass strittige Kodier- und Abrechnungsfragen reduziert werden.

Eindeutige Rechtsgrundlage

In der bisherigen Praxis wurden die strukturellen Voraussetzungen durch den Medizinischen Dienst regelhaft innerhalb der Einzelfallprüfungen gemäß § 275c SGB V geprüft. Dies führte zu erheblichem Aufwand. Zudem konnten teilweise weder Krankenhäuser noch Krankenkassen planen, wer für bestimmte Leistungen abrechnungsbefugt ist. Zusätzlich wurde in der Vergangenheit kontrovers diskutiert, wie die Erkenntnisse aus einer Einzelfallprüfung hinsichtlich der vermeintlichen Nichterfüllung von Strukturmerkmalen übertragen werden können. Unter anderem hat das Bundessozialgericht dazu im Jahre 2013 in einem Verfahren entschieden (B 3 KR 25/12 R), dass die Überprüfung von Strukturmerkmalen keine medizinische Sachfrage des konkreten Einzelfalles betrifft.

Mit dem § 275d SGB V steht nun erstmals eine eindeutige Rechtsgrundlage zur Verfügung, um strukturelle Voraussetzungen zu prüfen. Zudem ist eine Prüfung, ob Strukturmerkmale im Rahmen von Einzelfallprüfungen ab Etablierung der Strukturprüfung eingehalten werden, nicht mehr zulässig. Bezogen auf den teamintegrierten Einsatz der Therapiebereiche sieht die vorläufige Fassung des OPS für die Version 2021 innerhalb der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung daher eine zweistufige Prüfung vor. Gemäß den Mindestmerkmalen des OPS 8-550 sind im Rahmen der jährlichen Strukturprüfung jederzeit die vier Therapiebereiche „Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie“ vorzuhalten, unabhängig davon, welche Therapiekombination im Einzelfall benötigt wird. Allerdings lässt sich nur im Einzelfall beantworten, ob ein teamintegrierter Einsatz von mindestens zwei der vier Therapiebereiche erforderlich ist.

Zu erwarten: Verringerter Aufwand

Durch diesen zweistufigen Prüfungsansatz in Verbindung mit Einzelfallprüfungen auf Seiten der Krankenhäuser könnte sich zukünftig der bisherige Aufwand deutlich verringern. Zudem sind unterjährige Abrechnungsstreitigkeiten zur Besetzung des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie unzulässig. Die konkrete Umsetzung bzw. der Verfahrensablauf der Strukturprüfung wird mit der Richtlinie des Medizinischen Dienstes im Februar 2021 bekannt gegeben. Belastbare Aussagen zum Verfahrensablauf sowie zur Nachweisführung können daher erst getroffen werden, nachdem die Richtlinie im Februar 2021 veröffentlicht worden ist.

Gesetzliche Aufträge des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG)

An dieser Stelle haben wir wiederholt über das vom Bundestag am 2. Juli dieses Jahres verabschiedete Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) berichtet. Insbesondere auf die geriatrische Rehabilitation wird sich dieses Gesetz positiv auswirken. So wird die Grundlohnsummenbindung für Vergütungsverhandlungen aufgehoben, der Zugang zur geriatrischen Rehabilitation erleichtert und die Rehabilitationsdauer neu geregelt. Zudem ergeben sich aus dem Gesetz unter anderem „Arbeitsaufträge“ für den Bundesverband Geriatrie.

So sollen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die maßgeblichen Verbände der Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf Bundesebene aktiv werden. Das Ziel dabei: Näheres zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen sowie der Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen zu vereinbaren. Die Inhalte dieser Rahmenempfehlungen werden den Versorgungs- und Vergütungsverträgen zugrunde gelegt. Außerdem sind die Rahmenempfehlungen ganz oder teilweise schiedsstellenfähig.

Das Gesetz sieht zudem vor, dass die oben genannten Verbände auf Bundesebene eine gemeinsame Schiedsstelle bilden. Sie ist spätestens sieben Monate nach Verkündung des Gesetzes zu bilden und anzurufen, sofern die Vereinbarungspartner ganz oder teilweise nicht zu Rahmenempfehlungen finden. Inzwischen hat der Bundesverband Geriatrie das Gespräch mit anderen Leistungserbringern gesucht, um diesen gesetzlichen Auftrag im Sinne der Geriatrie aktiv mitzugestalten. Wir werden an dieser Stelle weiter darüber informieren, wie sich die anstehenden Verhandlungen über die zu schließenden Rahmenempfehlungen entwickeln.

Online-Treff des Bundesverbandes Geriatrie

Am 19. November 2020 bietet der Bundesverband Geriatrie für alle Mitglieder eine Videokonferenz an, zu der wir Sie herzlich einladen möchten. Der Vorstand wird über die Aktivitäten des Verbandes berichten sowie über aktuelle Themen und Projekte informieren. Gleichzeitig soll der Austausch im Verband gefördert werden.

Am	19. November 2020
von	10.00 bis 12.00 Uhr und von 13.00 bis 15.00 Uhr
als	Onlineveranstaltung

Bitte merken Sie sich diesen Termin vor. Die Details der technischen Umsetzung werden rechtzeitig bekannt gegeben.