**BUNDESVERBAND
GERIATRIE**

Z Gerontol Geriat 2021 · 54:81–85
<https://doi.org/10.1007/s00391-020-01831-1>

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

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,

zwischen dem Redaktionsschluss dieser Ausgabe Anfang Dezember 2020 und dem Erscheinungstermin Anfang Februar 2021 liegen rund neun Wochen. Das ist in Corona-Zeiten eine gefühlte Ewigkeit – und das erst recht, wenn dazwischen die Weihnachtsfeiertage und Silvester liegen. So wird Anfang Dezember auf der einen Seite intensiv über eine Verschärfung der Corona-Schutzmaßnahmen diskutiert und gleichzeitig darüber gestritten, ob es die eigentlich erst Mitte November von Bund und Ländern beschlossenen „Erleichterungen“ zu den Festtagen wirklich geben darf. Unter anderem diese Diskussion zeigt, wie schnell sich unter Corona-Bedingungen die Lage ändern kann und was es zugleich heißt, auf Sicht zu fahren. Wenn Sie diese Zeilen lesen, wird man bereits wissen, wie sich die Fallzahlen nach den Festtagen entwickelt haben und ob das Gesundheitssystem inklusive der Geriatrien an bzw. über die Belastungsgrenze gekommen sind.

Mit Blick auf die Corona-Situation stehen in der Zeitspanne von Dezember bis Februar für die Geriatrien noch wichtige Entscheidungen bzw. deren Umsetzung an. Hinsichtlich der finanziellen Corona-Hilfen für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen müssen von der Politik noch wesentliche Festlegungen getroffen werden. Zudem sind die Regelungen für die Umsetzung zu konkretisieren. Auch über die Verordnung zur Umsetzung der Corona-Impfungen soll noch vor Weihnachten abgestimmt werden.

Wichtige Weichenstellungen in der Politik

Außerdem werden jenseits von Corona unmittelbar vor und nach dem Jahreswechsel wichtige Weichenstellungen erfolgen. So warten wir auf den Richtlinienentwurf 2021 des Medizinischen Dienstes zur Umsetzung der Strukturprüfungen in den Krankenhäusern. Zudem ist zu klären, wie die rechtlichen Rahmenbedingungen für die gesetzlich verpflichtenden Zertifizierungen im Rehabilitationsbereich zukünftig sein werden. Darüber hinaus läuft das aktuelle Vorschlagsverfahren zum DRG-System, haben die ersten Verhandlungen zur Umsetzung des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPReG) begonnen, stehen die G-BA-Regelungen zum Thema Alterstraumatologie zur Umsetzung an

Diese Liste ließe sich problemlos fortsetzen. Somit wird es – auch jenseits von Corona – wieder ein thematisch turbulenter Jahreswechsel bzw. ein intensiver Einstieg in die ersten Monate des neuen Jahres.

Zum Teil greifen wir die genannten Themen in den einzelnen Berichten dieser Ausgabe der Mitteilungsseiten auf. Um Sie als Mitglied jedoch jeweils kurzfristig und damit aktuell über die sehr dynamische Entwicklung zu informieren, nutzen wir insbesondere den BV-Newsletter bzw. aktuell die Mitglieder-Rundmail. Fragen Sie ggf. noch einmal bei der Kontaktperson nach, die für Ihre Klinik bei uns als

Ansprechpartner benannt worden ist. Oder schauen Sie sich im Mitgliederbereich unserer Homepage um, auch dort finden Sie Informationen zu den aktuellen Themen.

... und im Bundesverband

„Innerhalb“ des Bundesverbandes Geriatrie werden 2021 ebenfalls wichtige Weichen gestellt. Im April ist geplant, die verschobene Mitgliederversammlung 2020 nachzuholen. Dabei steht turnusgemäß die Neuwahl des Vorstandes an. Somit sollten Sie sich den Tagungstermin am 28. und 29. April schon einmal vormerken. Hoffen wir, dass die Corona-Situation bis dahin ein reales Treffen zulässt.

Nachdem es so aussieht, dass das Statistische Bundesamt mit über zwei Jahren Verzögerung endlich wieder die erforderlichen Gesundheitsdaten aktualisiert liefern kann, planen wir für 2021 die Ausarbeitung der nächsten Auflage des Weißbuchs Geriatrie. Nach rund fünf Jahren soll dieses wichtige Kompendium umfassend bearbeitet werden. Es steht außer Frage, dass das Weißbuch Geriatrie nach seinem Erscheinen – voraussichtlich Ende 2021/Anfang 2022 – wieder erhebliche Aufmerksamkeit auf die Geriatrie lenken wird.

2022: Gesundheitspolitik angesichts leerer Kassen

Dies wird unmittelbar zu Beginn einer neuen Legislaturperiode sein. Auch wenn es angesichts der aktuellen Ereignisse manchmal schwerfällt, ist es Anfang 2021 äußerst wichtig, den Blick auf die zentralen Themen jenseits der derzeitigen Pandemie zu lenken. Der oder die nächste Gesundheitsminister/in wird es mit weitgehend leeren Kassen bei den Krankenkassen zu tun bekommen. Die Rücklagen werden mehr als vollständig durch die Corona-Bekämpfung aufgebraucht sein. Darüber hinaus hat der aktuelle Gesundheitsminister in den letzten zwei Jahren viele Gesetzesänderungen auf den Weg gebracht, die ab 2022 zu deutlichen Mehrausgaben führen werden. Vor diesem Hintergrund und den versorgungspolitischen Erfahrungen in Zeiten der Pandemie wird es zu massiven Veränderungen der Schwerpunkte innerhalb der Gesundheitspolitik kommen (müssen).

Neben der konkreten Sicherung des wirtschaftlichen und versorgungspolitischen Überlebens der Geriatrien in Deutschland in der aktuellen Pandemie muss die Geriatrie und damit der Bundesverband Geriatrie bereits jetzt diese sich abzeichnenden Veränderungen vorweg- oder zumindest mitdenken. Wie wird die zukünftige Krankenhausplanung aussehen? Welche Zukunft hat das DRG-System? Erhält die Rehabilitation zukünftig eine auskömmliche Finanzierung? Wie wird die Pflegeversicherung reformiert? Werden die Sektorengrenzen wirklich „durchlässiger“? All diese Fragen sind nur ein kleiner Ausschnitt der kommenden Diskussionen, zeigen aber die Relevanz für die Geriatrie. Diese Themen werden u. a. auch die Schwerpunkte der Vorstandsklausurtagung Anfang Februar bilden.

Wirtschaftliche Basis sichern

Aktuell steht die Sicherung des wirtschaftlichen Überlebens der Geriatrien sowohl im Krankenhaus- als auch im Reha-Bereich über allen anderen Themen. Ohne wirtschaftliche Basis keine Geriatrie und damit keine Basis für die notwendige Versorgung der geriatrischen Patienten, weder aktuell noch in Zukunft!

Liebe Leserinnen und Leser, auch wenn die Erinnerung an das Leben vor Corona manchmal schwerfällt und es so weit weg erscheint, dass man sich in der Mittagspause selbstverständlich mit Kollegen in der Kantine zusammengesetzt hat, abends Freunde in geselliger Runde traf und ins Kino oder Restaurant gehen konnte: Anfang Dezember macht der absehbare Start der Impfkampagne etwas Hoffnung, dass es vielleicht ab Frühjahr 2021 die Trendwende geben könnte.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen auch im Namen des Vorstandes einen guten Start in das Jahr 2021 und viel Kraft für die anstehenden Wochen!

Ihr

Dirk van den Heuvel

AUS DEM VERBAND

Verbandsleben in der Pandemie

Nicht nur die Inhalte, sondern auch die Arbeitsformen des Bundesverbands haben durch das Corona-Virus eine neue Prägung erhalten: Auch wir bedienen uns mittlerweile virtuos der kompletten Klaviatur – von der Telefonkonferenz über das „Mobile Arbeiten“ bis zum Video-Call. In Anbetracht dieser Erfahrungen und der besonderen Verantwortung, die die Geriatrie ihren Patienten gegenüber hat, war es nur folgerichtig, die Mitgliederversammlung vom Herbst in den kommenden Frühling zu verschieben und über Alternativen nachzudenken. Deshalb wurde am 19. November 2020 eine Videokonferenz angeboten, um den Mitgliedern trotz allem den Austausch zu ermöglichen.

Ein bisher einmaliges Angebot, das erfreulich viele Mitglieder annahmen: Fast 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben wir in Spitzenzeiten verzeichnet! Sie erlebten Vorträge und Berichte des Vorstands über die Aktivitäten des Verbands und konnten sich via Chat mit ihren Fragen und Bemerkungen einbringen.

Natürlich standen auch die Themen ganz im Zeichen der Pandemie. So erläuterte Vorstandsvorsitzender Ansgar Veer die aktuellen Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen. Vorstandsmitglied Bettina Beinhauer legte aus ihrer Erfahrung dar, warum Corona-Schutzkonzepte in der Geriatrie zu wirtschaftlichen Problemen der Einrichtungen führen. Geschäftsführer Dirk van den Heuvel beschrieb, wie der Ansatz „Geriatrie als Besondere Einrichtung“ (analog den Regelungen zur Palliativstation) eine alternative Finanzierungsoption für geriatrische Krankenhauseinrichtungen sein könnte und der entsprechende Beschluss im Rahmen der Mitgliederversammlung 2019 an die Politik herangetragen wird. Jessica Kappes, Bereichsleitung Finanzierung in der Geschäftsstelle des Bundesverbandes, trug das aG-DRG-System 2021 aus Sicht der Geriatrie vor und ging auch auf das OPS-Vorschlagsverfahren 2021 ein.

▲ Vorstandsvorsitzender Ansgar Veer auf der Online-Konferenz des Bundesverbands Geriatrie

Nach der Mittagspause folgte der Vortrag des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Michael Musolf über Rechtsgrundlagen, Inhalte und Empfehlungen zu den Strukturprüfungen 2021. Schließlich stellte Dirk van den Heuvel noch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) dar und zeigte die Handlungsspielräume auf, die bei dessen Umsetzung für die Leistungsträgerverbände bestehen. Die anschließende Gelegenheit zum allgemeinen Austausch wurde rege genutzt. Wer diesen Termin übrigens nicht wahrnehmen konnte, hat im internen Bereich unserer Website noch die Gelegenheit, sich die Folien nachträglich herunterzuladen. Außerdem steht dort auch ein Video-Mitschnitt zur Verfügung. Fazit: In einer besonderen Zeit, in der besondere Maßnahmen erforderlich sind, ist eine Online-Konferenz ein gutes Medium, um Vorstand und Mitglieder miteinander ins Gespräch zu bringen.

Unabhängig davon planen wir weiterhin, am 28./29. April 2021 in Bonn die nächste Mitgliederversammlung des Bundesverbands Geriatrie durchzuführen – sofern die Pandemielage dies ohne Risiken zulässt. Wir bleiben vorsichtig optimistisch.

AUS DEN LANDESVERBÄNDEN

Virtuelle Begegnungen

Da der Bedarf nach überregionaler Kommunikation und fachlichem Austausch im Rahmen der Pandemie-Bekämpfung besonders hoch ist, wurde auch der Dialog zwischen dem Bundesverband Geriatrie und den Landesverbänden digitalisiert. Im September 2020 hat ein virtuelles Treffen zwischen dem Bundesverband Geriatrie und den Vorsitzenden der Landesverbände stattgefunden. Die Vertreter der Landesverbände berichteten in diesem Rahmen unter anderem von dem pandemischen Geschehen in ihren Bundesländern. Darauf aufbauend erfolgte ein fachlicher Austausch u.a. über Maßnahmen zur Pandemie-Bekämpfung sowie der aktuellen Situation der Geriatrien.

Auch die regionalen Sitzungen der einzelnen Landesverbände wurden zum Teil auf Online-Plattformen abgehalten – so etwa die Mitgliederversammlung des Landesverbandes Rheinland-Pfalz unter Be-

teilung des Bundesverbandes Geriatrie im November 2020. Auch dieses virtuelle Zusammentreffen stand im Zeichen von Corona. Es zeigte sich deutlich, dass die Corona-Pandemie die Arbeit in den geriatrischen Einrichtungen dominierte. Insgesamt war das Bild jedoch heterogen.

So berichteten die Teilnehmer von der nötigen Reduzierung von Bettenzahlen in geriatrischen Einrichtungen, ihren Erfahrungen mit Ausgleichszahlungen, der Kostenübernahme von Corona-Tests und der Wiederaufnahme des Regelbetriebs in den Einrichtungen. Gleichzeitig stellte der Bundesverband Geriatrie die aktuellen gesetzgeberischen Regelungen und Maßnahmen vor. In einem offenen Dialog konnten Fragen zur praktischen Durchführung von Strukturprüfungen erörtert und die Neuregelungen im Rahmen des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (GKV-IPReG) in Bezug auf anstehende Vergütungsverhandlungen diskutiert werden.

Da die Corona-Pandemie auch das Jahr 2021 prägen wird, stellt die virtuelle Zusammenarbeit weiterhin ein probates Mittel der Kommunikation dar. Der Bundesverband Geriatrie steht mit seiner Fachexpertise den Landesverbänden für zukünftige Online-Konferenzen daher gerne zur Verfügung. Auch wenn die virtuelle Zusammenarbeit eine Vielzahl von Vorteilen mit sich bringt, kann sie die persönliche Kommunikation aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie langfristig jedoch nicht ersetzen.

GESETZGEBUNG/FINANZIERUNG

Pflegepersonalkennzahlen in der Geriatrie

Ein Abgleich der Empfehlungen des Bundesverbandes Geriatrie mit den gesetzlichen Vorgaben gemäß Pflegepersonaluntergrenzen-Vereinbarung

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten wurde mit dem § 137i SGB V die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflege-sensitiven Bereichen in Krankenhäusern veranlasst. Diese Pflegepersonaluntergrenzen gelten seit dem 1. Januar 2019 und wurden mit der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflege-sensitiven Bereichen in Krankenhäusern (PpUGV) für das Jahr 2021 fortgeschrieben. Für das Jahr 2021 gelten für die Geriatrie gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 PpUGV Pflegepersonaluntergrenzen als Verhältnis von Patientinnen und Patient zu einer Pflegekraft von 10 zu 1 in der Tagschicht und 20 zu 1 in der Nachtschicht. Der Anteil von Pflegehilfskräften bezogen auf die Gesamtzahl der Pflegekräfte darf gemäß § 6 Abs. 2 Nr. 2 PpUGV die Grenzwerte von 15 % in der Tagschicht und 20 % in der Nachtschicht nicht überschreiten.

Die seitens des Bundesverbandes Geriatrie seit vielen Jahren publizierte Pflegepersonalkennzahl wurde u. a. auf der Grundlage der Regelung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Krankenpflege (PPR) erstellt und wird regelmäßig überprüft. Für akutstationäre geriatrische Einrichtungen empfiehlt der Bundesverband Geriatrie aktuell einen Personalschlüssel von 1 zu 3,5 bis 1 zu 1,8 – bei einer Pflegefachkraftquote von mindestens 75 %. Insbesondere die von den gesetzlichen Vorgaben formal abwei-

chende Pflegefachkraftquote war Anlass, die Pflegepersonalkennzahl für akutstationäre geriatrische Einrichtungen erneut zu überprüfen.

„Nurse-to-Patient“ versus „Nurse-to-Bed“

Grundsätzlich ist zu beachten, dass die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Pflegepersonaluntergrenzen in Form von „Nurse-to-Patient Ratios“ angegeben werden. Im Mittelpunkt dieser Art von Regulierung steht die Verpflichtung der Krankenhäuser, eine durch die Verhältniszahlen definierte Personalbesetzung tatsächlich in den durch die Regelung bestimmten Arbeitsschichten vorzuhalten. Die Vorgaben des Gesetzgebers beziehen sich daher auf die tatsächliche Nettoarbeitszeit. Vor diesem Hintergrund unterscheiden sich diese Mindestbesetzungen grundlegend von den Personalkennzahlen des Bundesverbandes Geriatrie, welche als „Nurse-to-Bed Ratios“ angegeben werden.

Die Anhaltszahlen des Bundesverbandes Geriatrie beziehen sich grundsätzlich auf die vorzuhaltende Zahl an Vollkräften auf Grundlage der durchschnittlich belegten Betten. Deren Summe ergibt das insgesamt für die betreffende Station im Jahresdurchschnitt zur Verfügung stehende Volumen der Bruttoarbeitszeit. Die im Stellenplan vorgesehene Zahl an Vollkräften ist weder identisch mit der tatsächlichen Besetzung in den verschiedenen Arbeitsschichten, noch kann von ihr auf indirektem Weg auf die tatsächliche Personalbesetzung pro Schicht geschlossen werden. Arbeitsausfallzeiten wie Urlaub, Krankheit etc. können in die Bruttoarbeitszeit nur prognostisch einkalkuliert werden, weshalb die tatsächliche Nettoarbeitszeit von der Bruttoarbeitszeit abweichen kann.

Bedarfsgerechte Besetzung

Im Rahmen der Aktualitätsprüfung ist daher unter vorheriger Festlegung verschiedener Annahmen ein kalkulatorischer Abgleich des Pflegepersonalverhältnisses des Bundesverbandes Geriatrie in Bezug auf das PpUG-Verhältnis erfolgt. Als Kalkulationsgrundlage wurde die Vereinbarung nach § 137i Abs. 4 SGB V über den Nachweis zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen in Verbindung mit den Hinweisen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) herangezogen.

Im Ergebnis lässt sich feststellen, dass bei Anwendung der Pflegepersonalkennzahl des Bundesverbandes Geriatrie die Pflegepersonaluntergrenzen grundsätzlich eingehalten werden können. Voraussetzung hierfür ist eine bedarfsgerechte Besetzung zwischen den Arbeitsschichten, wobei die Besetzung in der Tagschicht deutlich höher als in der Nachtschicht sein sollte. Aufgrund der höheren Anzahl vorzuhaltender Vollkräfte ist eine niedrigere Pflegefachkraftquote zu dem sachgerecht.

Endlich: „Rettungsschirm“ für ambulante und stationäre Reha

Der Gesetzgeber hat im November 2020 auch für den Rehabilitationsbereich erneute Unterstützungsmaßnahmen beschlossen, die die Auswirkungen der zweiten Welle der Corona-/COVID-19-Pandemie abmildern sollen.

Das am 19. November 2020 in Kraft getretene „Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (Drittes Bevölkerungsschutzgesetz) sah für stationäre Reha- und Versorgungseinrichtungen einen zunächst vom 18. November bis zum 31. Januar 2021 befristeten Rettungsschirm vor: Übernommen wurde – analog zum von Mitte März bis Ende September 2020 geltenden Verfahren – die Finanzierung von pandemiebedingt nicht belegten Rehabilitationsplätzen. Allerdings wurde wie im Krankenhausbereich die Erstattungspauschale vermindert, sodass nicht mehr 60, sondern nur noch 50 % der durchschnittlichen Tagespauschalen geleistet wurden.

GPVG will Leistungsfähigkeit gewährleisten

Zudem hat der Deutsche Bundestag – auf Initiative der Leistungserbringerverbände und insbesondere auch des BV Geriatrie – in das Ende November verabschiedete Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) Regelungen aufgenommen, um die Vergütungsvereinbarungen von stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen pandemiebedingt anzupassen. Dadurch werden nun erstmalig endlich auch Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation im Zusammenhang mit durch die Pandemie erforderlich werdenden Kompensationszahlungen gesetzgeberisch berücksichtigt.

Vor dem Hintergrund der fortbestehenden epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist vorgesehen, dass die Krankenkassen und die Träger der zugelassenen stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen ihre Vergütungsvereinbarungen vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 anpassen, um den pandemiebedingten Veränderungen im täglichen Leistungsgeschehen Rechnung zu tragen. Dies kann den Ausgleich von Mehraufwänden bei Personal- und Sachkosten ebenso betreffen wie fehlende Einnahmen durch pandemiebedingte Minderbelegungen der Therapieplätze, die durch die bisher vereinbarten Vergütungen nicht abgebildet werden.

Damit soll die Leistungsfähigkeit der Rehabilitationseinrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung für die Dauer der derzeitigen epidemischen Lage gewährleistet werden. Die in § 111 SGB V vorgesehenen grundsätzlichen Regelungen zu Schiedsstellenverfahren gelten auch für diese Anpassung der Vergütungsvereinbarungen.

Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats die zunächst bis zum 31. März 2021 vorgesehene Frist bis zum 31. Dezember 2021 verlängern. Das im Bundesrat nicht zustimmungspflichtige Gesetz ist rückwirkend zum Oktober 2020 in Kraft getreten.

Zweischneidig: Individuelle Vereinbarungen

Aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie sind diese Änderungen grundsätzlich zu begrüßen, da zwischenzeitlich sogar die Option bestand, dass es für den Rehabilitationsbereich keine Hilfen geben würde. Insbesondere die Einbeziehung der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen war überfällig. Die Verringerung der Erstattungsquote auf 50 % geht aber völlig an der Wirklichkeit vorbei und ist daher absolut unzureichend. Der Gesetzgeber verweist jedoch auf die zweite Regelung aus dem GPVG, die eine individuelle Vereinbarung zwischen Kostenträger und Einrichtung vorsieht. Damit sei es – aus Sicht des Gesetzgebers – möglich, die individuelle Lage zu berücksichtigen. Ob auf diesem Wege eine annähernd sachgerechte und auch zeitnahe Förderung erreicht werden kann, ist schon vor dem Hintergrund des hohen organisatorischen und zeitlichen Aufwands sowohl für die Krankenkassen als auch die jeweiligen Einrichtungen mehr als frag-

lich. Gleichwohl eröffnet der Gesetzgeber grundsätzlich den Weg für individuell angepasste Förderungen.

Der Bundesverband wird sich weiterhin für verbesserte Hilfen und zudem für eine grundsätzliche Lösung des Problems der Unterfinanzierung der Rehabilitationseinrichtungen einsetzen. Für weitere Fragen sowie insbesondere auch für die Planung des individuellen weiteren Vorgehens stehen wir Ihnen gerne beratend zur Verfügung.

Reha vor und bei Pflege – mit neuer Finanzierung?

Der Grundsatz „Rehabilitation vor und bei Pflege“ ist nach Ansicht des BV Geriatrie zu Recht in die Eckpunkte der Pflegereform 2021 des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) eingeflossen, die im Herbst 2020 veröffentlicht wurden. „Wir sind sehr froh, dass das Strategiepapier die Absicht zum Ausdruck bringt, gezielt die fachspezifische Rehabilitation älterer Menschen zu stärken“, sagt Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie e. V. in Berlin. „Denn die Bedeutung der geriatrischen Reha kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.“

Neuer Finanzierungsansatz

Als Vertreter sowohl geriatrischer Kliniken als auch geriatrischer Reha-Einrichtungen weist der Verband schon länger darauf hin, dass eine konsequente Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor und bei Pflege“ nicht nur dem gesetzlich verankerten individuellen Teilhabeanspruch geriatrischer Patienten gerecht wird. Denn entsprechende Maßnahmen können Pflegebedürftigkeit vermeiden, hinauszögern oder deren Verschlimmerung verhüten. Davon profitiert auch die Pflegeversicherung. So zeigen Berechnungen u. a. im Weißbuch Geriatrie, dass die Kosten einer geriatrischen Rehabilitation bereits nach rund sechs Monaten wieder eingespart sind.

Das Eckpunktepapier des BMG sieht u. a. vor, dass die Kosten für Maßnahmen der geriatrischen Rehabilitation für gesetzlich Versicherte über 70 Jahre zur Hälfte von der Pflegeversicherung getragen werden. Derzeit werden sie komplett von der GKV finanziert. Auf diese Weise sollen zukünftig für Krankenkassen Impulse gesetzt werden, ihren älteren Versicherten mehr Reha-Maßnahmen anzubieten.

Sachgerechte Gestaltung steht noch aus

Nun kommt es nach Ansicht des Bundesverbandes darauf an, die konkreten Inhalte der Pflegereform 2021 sachgerecht zu gestalten. „Das dafür notwendige Expertenwissen stellt unser Verband der Politik gerne zur Verfügung“, so van den Heuvels Angebot. „Ein wichtiger Faktor ist, dass nicht pauschal auf Rehabilitationsmaßnahmen für ältere Menschen abgestellt, sondern gezielt die geriatrispezifische Rehabilitation verankert wird.“

Perspektiven der Reha

Die aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH hat im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation (AG MedReha) das Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der stationären Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation neu aufgelegt.

Die fünf in der AG MedReha zusammengeschlossenen maßgeblichen Verbände der in der medizinischen Rehabilitation tätigen Leistungserbringer – darunter der Bundesverband Geriatrie – wollen damit die Kostenveränderungen für Rehaeinrichtungen für die Jahre 2020 sowie 2021 aufzeigen.

Anhand von Modellrechnungen werden die Konsequenzen der erwarteten Kostenentwicklung auf die wirtschaftliche Situation der Kliniken dargelegt. Der modulare Aufbau des Gutachtens ermöglicht es, die Ergebnisse der einzelnen Module klinikindividuell anzuwenden und so die Gesamteffekte der Kostensteigerungen für sich individuell simulieren. Eine solche Simulation kann dann im Rahmen von Vergütungssatzverhandlungen verwendet werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Rehabilitationseinrichtungen neben dem Corona-bedingten Herausforderungen für das Jahr 2021 zusätzlich mit Kostensteigerungen in vielen Bereichen rechnen müssen. Allein auf Grundlage der für das Jahr 2021 erwarteten Preissteigerungen werden notwendige Vergütungssatzsteigerungen zwischen 2,24 und 2,87 % (Mittelwert 2,55 %) prognostiziert.

https://bv-geriatrie.de/images/201024_AGMedReha_GA_2020.pdf

Veranstaltungshinweise

Wenn sich die Pandemie-Lage in diesem Jahr verbessert, werden auch wieder mehr Präsenzveranstaltungen stattfinden. Der Bundesverband Geriatrie ist jedenfalls zuversichtlich und plant die aktive Teilnahme an den folgenden Events:

11.–13.03.	Therapie Leipzig , Leipzig
02.–04.–09.	DGG-Jahreskongress , Frankfurt
24.–26.11.	13. Deutscher Seniorentag , Hannover