

die Inhalte sowohl des Buches als auch der elektronischen Plattform mittlerweile weit über ein klassisches Kodierhandbuch hinausgehen, wird das Werk zukünftig unter dem Titel „DRG-Praxiswissen und Kodierhandbuch Geriatrie“ erscheinen.

Ihr

Dirk van den Heuvel

Aus dem Verband

Mitgliederversammlung: neuer Termin

Das Verbandstreffen findet als Präsenztagung
am 3. und 4. Mai statt

Mit Hinblick auf die aktuelle Corona-Lage und die weiter steigenden Inzidenzzahlen hat der Vorstand des Bundesverbandes Geriatrie beschlossen, die Mitgliederversammlung frühzeitig auf den 3. und 4. Mai 2022 zu verschieben. Über den neuen Tagungsort und die weiteren Einzelheiten informieren wir unsere Mitglieder kontinuierlich per Mail.

Qualitätssiegel Geriatrie: neuer Kooperationspartner

Seit über 10 Jahren gibt es das Qualitätssiegel Geriatrie, welches vom Bundesverband Geriatrie herausgegeben wird. Zum 01.04. dieses Jahres stehen grundsätzliche Veränderungen bei dem sehr beliebten Qualitätssiegel an.

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen müssen ein anerkanntes rehabilitationsspezifisches Qualitätsmanagementverfahren (QM-Verfahren) eingeführt und umgesetzt haben, um von den gesetzlichen Rehabilitationsträgern belegt werden zu können. Die Reha-Einrichtungen weisen die erfolgreiche Einführung des QM-Verfahrens in einer Prüfung (Audit) im Rahmen eines Zertifizierungsverfahren nach. Dafür erhalten sie ein Zertifikat. Es gilt das Prinzip: Ohne gültiges Zertifikat keine Belegung! Rehaeinrichtungen können dazu unter mehr als dreißig anerkannten QM-Verfahren wählen. Diese Verfahren werden von Leistungserbringerverbänden oder anderen Institutionen herausgegeben (Herausgebende Stelle). Das Qualitätssiegel Geriatrie für Rehabilitationseinrichtungen ist ein solches Zertifikat, welches die gesetzlichen Vorgaben erfüllt und dabei insbesondere die Belange der Geriatrie berücksichtigt.

Im Bereich der Krankenhausversorgung besteht keine vergleichbare gesetzliche Zertifizierungspflicht. Gleichwohl hat sich hier in weiten Teilen eine freiwillige Zertifizierung etabliert. Mit dem Qua-

litätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen steht auch für diesen Bereich ein geriatricspezifisches Zertifikat zur Verfügung. Gleiches gilt für den Bereich der Alterstraumatologie, der durch das „atz – Alterstraumatologisches Zentrum“ entsprechend abgedeckt wird.

Der Bundesverband Geriatrie ist beim Qualitätssiegel Geriatrie die herausgebende Stelle, d. h. die Prüfungsinhalte und die Vorgaben für das konkrete Prüfverfahren werden vom Verband entwickelt. Die Prüfung selbst sowie die Zuteilung des Zertifikats – sofern die Prüfung erfolgreich absolviert wurde – erfolgt jedoch nicht durch die herausgebende Stelle, sondern durch ein unabhängiges Zertifizierungsunternehmen. Es handelt sich somit um zwei eigenständige Aufgabengebiete, die unabhängig voneinander durch zwei verschiedene Institutionen wahrgenommen werden.

Die Zertifikate erfreuen sich in der Praxis großer Beliebtheit. Wie in den letzten Monaten immer wieder berichtet, gab es – ausgelöst durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) – jedoch in den letzten 18 Monaten viel Verwirrung um diese Zertifizierungen. Die DAkkS greift seit dem letzten Jahr dieses schon seit vielen Jahren etablierte System von „Herausgebender Stelle und Zertifizierern“ massiv an.

Grob zusammengefasst vertritt die DAkkS dabei die Rechtsauffassung, die Zertifizierer seien nicht berechtigt, diese Audits durchzuführen. Sie meint, die Zertifizierer dürften ausschließlich Qualitätsmanagementsysteme überprüfen, die auch von der DAkkS selbst zugelassen worden seien. Sie verlangt von den Zertifizierern, Audits künftig zu unterlassen, und von den Herausgebenden Stellen, ihrerseits die Anerkennung ihrer Verfahren bei der DAkkS beantragen.

Da in langwierigen Verhandlungen in der Sache selbst keine Einigkeit mit der DAkkS erzielt werden konnte, hat der Bundesverband Geriatrie entschieden, das Qualitätssiegel Geriatrie und insbesondere das entsprechende Zertifizierungsverfahren neu zu gestalten. Ziel ist es, sicherzustellen, dass die DAkkS keinen Einfluss auf die Prüfungsinhalte oder das konkrete Prüfungsverfahren erhält.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich ab dem 1. April dieses Jahres folgende Veränderungen:

- Da die DAkkS für alle Prüfverfahren zuständig ist, die zu einem sog. DIN-ISO 9001 Zertifikat führen, wird das Qualitätssiegel Geriatrie zukünftig nicht mehr als DIN-ISO Zertifikat angeboten. Die Auditscheckliste wurde entsprechend überarbeitet. Auswirkung auf das Qualitätsniveau des Qualitätssiegels Geriatrie ergeben sich dadurch nicht.
- Bedingt durch die Streichung der durch die DIN-ISO-9001 vorgegebenen Inhalte aus der Auditscheckliste bleiben primär die Kriterien mit unmittelbarem Geriatriebezug bestehen. Daraus ergibt sich, dass es zukünftig das bisher angebotene „Add-On“-Zertifikat nicht mehr geben kann, da die konkreten Inhalte der Auditschecklisten zukünftig nahezu identisch sind.
- Zum 01.04.2022 wurden alle bisherigen Kooperationsverträge mit Zertifizierungsgesellschaften gekündigt. Stattdessen wurde eine neue Kooperation mit der Zertifizierungsgesellschaft „Geri-Zert“ aufgenommen. Ursprünglich war geplant, eine eigene Zertifizierungsgesellschaft durch den Bundesverband Geriatrie zu gründen. Da die BAR in Frankfurt jedoch eine umfassende Unabhängigkeit der Zertifizierungsgesellschaft

fordert, wurde der Plan einer entsprechenden Tochtergesellschaft fallen gelassen und stattdessen eine neue Kooperation mit einem externen Partner geschlossen.

- Die Geri-Zert garantiert, dass sie keine anderen Zertifizierungsverfahren im Sinne der DAkkS neben dem Qualitätssiegel Geriatrie anbietet. Damit ist sichergestellt, dass sie nicht in einem der DAkkS zugeordneten Bereich tätig sein wird. Die Geri-Zert stellt zudem sicher, dass ausschließlich Fachauditoren mit besonderer geriatricspezifischer Kompetenz eingesetzt werden. Damit kann die fachliche Qualität der Auditverfahren noch einmal deutlich erhöht werden.
- Durch die neue Kooperation konnte eine Reduktion der Kosten für die einzelne zu zertifizierende Einrichtung erreicht werden.

Die bisher zertifizierten Einrichtungen wurden mehrfach schriftlich bzw. zum Teil auch telefonisch über die Veränderungen beim Qualitätssiegel Geriatrie informiert. Dies beinhaltete auch Informationen über den konkreten Übergang vom bisherigen Qualitätssiegel zum neuen Zertifikat und der neuen Zertifizierungsgesellschaft.

Wenn auch Sie mit Ihrer Einrichtung Interesse an einer Zertifizierung mit dem Qualitätssiegel Geriatrie haben, finden Sie weitergehende Informationen auf der Homepage des Bundesverbandes und dem Internetauftritt des Kooperationspartners Geri-Zert (www.geri-zert.de). Darüber hinaus stehen wir Ihnen bei Fragen gerne auch telefonisch zur Verfügung.

Aus den Landesverbänden

Neues Geriatriekonzept in Hessen

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat darüber informiert, dass der Landeskrankenhaus-Ausschuss – unter Mitarbeit des Landesverbandes Geriatrie Hessen/Thüringen – ein neues landesweites Geriatriekonzept auf den Weg gebracht hat

Der hessische Landeskrankenhaus-Ausschuss hat ein neues Geriatriekonzept beschlossen. „Angesichts des demografischen Wandels räumen wir in Hessen der geriatrischen Versorgung einen sehr hohen Stellenwert ein. Ältere Patient*innen müssen gut versorgt werden – dazu leistet das jetzt beschlossene moderne und zeitgemäße Konzept einen wichtigen Beitrag“, sagt Hessens Gesundheitsminister Kai Klose.

Das neue Konzept wurde in einer Arbeitsgruppe des Landeskrankenhaus-Ausschusses erarbeitet. Die Krankenkassen, die Verbände der Krankenkassen, die Hessische Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, die Landesärztekammer Hessen und die Experten des Landesverbandes Geriatrie Hessen/Thüringen haben daran mitgewirkt. „Es freut mich besonders, dass

es trotz der enormen Belastung aller Beteiligten gelungen ist, das neue Geriatriekonzept innerhalb von nur 15 Monaten zu erstellen. Dafür danke ich allen Beteiligten“, so Minister Klose.

„Uns ist es damit gemeinschaftlich gelungen, auf wissenschaftlicher Basis einheitliche Standards für die Versorgung von älteren Patient*innen zu definieren und die Therapie und Behandlung zukunftsfähig zu machen. Ziel ist es auch, den besonderen Ansatz der fallabschließenden Behandlung im Krankenhaus messbar und mit anderen Bundesländern vergleichbar zu machen“, erklären Rainer Sand, Referatsleiter Stationäre Versorgung der Landesvertretung des Verbands der Ersatzkassen (vdek) Hessen, und Dr. med. Roland Strasheim, Leiter der Krankenhausabteilung der AOK Hessen, stellvertretend für die Gesetzlichen Krankenkassen in Hessen: „Dadurch soll die gute geriatrische Versorgung in Hessen langfristig gesichert werden. Es ist wichtig, dieses Ziel nicht aus den Augen zu verlieren. Wir sind uns sicher, dass dies gelingen wird, und wir werden die Umsetzung des Geriatriekonzepts konstruktiv begleiten sowie regelmäßig evaluieren.“

Konzept behält den bisherigen Schwerpunkt bei

Dass das überarbeitete Geriatriekonzept einen weiteren Meilenstein darstellt, ist sich auch Prof. Dr. Steffen Gramminger, Geschäftsführender Direktor der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), sicher: „Die Krankenhäuser nehmen in der Versorgung von geriatrischen Patient*innen eine wesentliche Rolle ein. Mit der fallabschließenden Behandlung in unseren geriatrischen Fachabteilungen stehen diesen Patientinnen und Patienten wohnortnahe hochqualifizierte Versorgungsangebote zur Verfügung. Dabei stellen wir uns einer transparenten und messbaren Qualität. Zusammen mit den Geriatrischen Tageskliniken, den Rehabilitationseinrichtungen und den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wird ein wichtiger Beitrag zu einer geliebten sektorenübergreifenden Versorgung geleistet. Gesundheitsversorgung muss gemeinsam und vom Patienten her gedacht werden. Dies ist uns mit dem neuen Konzept gelungen“, so Gramminger weiter.

Der Vorsitzende des Landesverbandes Geriatrie, Dr. med. Matthias Pfisterer, hebt das Bekenntnis zur fallabschließenden Behandlung hervor: „Im Regelfall sind die Fachabteilungen für Geriatrie in Hessen in der Lage, dem Bedürfnis unserer geriatrischen Patient*innen nach Behandlungskontinuität gerecht zu werden. Denn damit ist gewährleistet, dass die für hochbetagte multimorbide Menschen besonders belastenden Verlegungen zwischen verschiedenen Kliniken auf ein Mindestmaß reduziert werden können“, sagt Pfisterer.

Dr. Eckhard Starke, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH), weist darauf hin, dass die sektorenübergreifende Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten von zentraler Bedeutung ist. „Mit dem geriatrischen Versorgungsverbund wird allen an der geriatrischen Versorgung mitwirkenden Krankenhäusern aufgegeben, in ihrer Region einen engen Verbund mit den Hausärzten, Pflegediensten, Einrichtungen des Betreuten Wohnens und vielen weiteren Beteiligten zu schaffen. Ziel der sektorenübergreifenden, geriatrischen Versorgung muss sein, ältere Menschen in enger Kooperation mit den Vertragsärzten so lange wie möglich in der häuslichen Umgebung zu belassen.“