

Geriatric unter DRG-Bedingungen 2006 im Spannungsfeld der sektoralen Versorgung

Geriatric im Krankenhaus

Schnittstellen und Abgrenzung zur Geriatric Rehabilitation

Geriatric Tageskliniken

Problematik aus der Sicht

- der Kostenträger
- des InEK
- der Krankenhäuser
- der Geriatric Rehabilitation

Geriatric Komplexbehandlung - Leistungsinhalte

TERMIN/ORT



27. Oktober 2005 in Köln

LEITUNG



Prof. Dr. med. Norbert Roeder, DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster, Münster

REFERENTEN



Dr. med. Markus Borchelt, Leiter Kompetenz-Centrum DRG & Geriatrie, Evangelisches Geriatriezentrum Berlin gGmbH, Berlin

Dr. med. Frank Heimig, Geschäftsführer, InEK Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH, Siegburg

Dr. Wulf-Dietrich Leber, Leiter Geschäftsbereich Gesundheit, AOK-Bundesverband, Bonn

Dr. med. Norbert Lübke, Leiter Kompetenz-Centrum Geriatrie, MDK Hamburg, Hamburg

Prof. Dr. med. Peter Oster, Chefarzt, Geriatriisches Zentrum Bethanien, Am Klinikum der Universität Heidelberg, Heidelberg

RA Jörg Robbers, Hauptgeschäftsführer, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin

MinRat Karl Heinz Tuschen, Leiter Referat Wirtschaftliche Fragen der Krankenhäuser, Krankenhausforschung, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bonn

ZIELSETZUNG



Mit Einführung spezifischer DRGs zur Abbildung der geriatrischen Behandlungsleistung im G-DRG-System 2004 wurde erstmalig diesen Behandlungsleistungen im deutschen DRG-System Rechnung getragen. Damit wurden allerdings die schon im Vorfeld dieser Umstellung diskutierten Probleme der Abgrenzung geriatrischer Krankenhausleistungen von der geriatrischen Rehabilitation nicht gelöst. Weiterhin wird von Interessensgruppen die Notwendigkeit der spezifisch geriatrischen Behandlung im Krankenhaus in Frage gestellt und die geriatrische Rehabilitation als Lösung angeboten. In der Tat ist die Abgrenzung der geriatrischen Leistung im Krankenhaus von der geriatrischen Rehabilitation schwierig und noch nicht abschließend erfolgt. Abhängig von der Krankenhausplanung existieren bundeslandspezifische Lösungen mit unterschiedlichen Verteilungen der Leistungserbringung auf Krankenhäuser und geriatrische Rehabilitationseinrichtungen. Für die Etablierung eines bundesweit einheitlichen Vergütungssystems ist es aber notwendig, daß die Leistungen auch bundesweit einheitlich beschrieben werden. Auch die geriatrische Tagesklinik ist in diesem Kontext zu positionieren, da das DRG-System für voll- und teilstationäre Leistungen vorgesehen ist.

Dies hat eine erhebliche Diskussion darüber entfacht, welche Behandlungsanteile Bestandteil einer Akutbehandlung sind und damit in das Krankenhaus gehören, und welche in vorrangig rehabilitativ ausgerichteten Behandlungsstrukturen erbracht werden sollen. Vom Ergebnis dieser noch andauernden Diskussion ist abhängig, welche geriatrischen Leistungen zukünftig im Krankenhaus erbracht werden, und wie diese zu definieren sind. Aus der aktuellen Situation resultiert eine deutliche Verunsicherung der Leistungserbringer in allen betroffenen Bereichen. Klarheit in der Definition dieser Schnittstelle würde Planungssicherheit für die verschiedenen, an der Gesamtbehandlung beteiligten, Leistungssektoren schaffen.

Auf dieser ZENO-Veranstaltung stellen hochkompetente Referenten aus den verschiedenen Versorgungsbereichen sowie von Kostenträgern den aktuellen Diskussionsstand dar und geben die aus ihrer Sicht notwendigen Hinweise zur Lösung der Probleme. Selbstverständlich werden die Referenten auch Ihre Fragen beantworten und zur Diskussion zur Verfügung stehen.

TEILNEHMER



Alle Berufsgruppen inner- und außerhalb des Krankenhauses, die sich mit der DRG-Einführung und den notwendigen Umstrukturierungsmaßnahmen beschäftigen oder beschäftigen wollen.

PROGRAMM



27. Oktober 2005

Leitung: Prof. Dr. med. Norbert Roeder

Beginn 9.30 Uhr

Begrüßung der Teilnehmer

9.45 Uhr

Karl Heinz Tuschen

Geriatric im Krankenhaus aus der Sicht des BMGS

- Ergänzen sich gesetzliche Grundlagen und DRG-Katalog?
- Sachgerechtigkeit der Abbildung aus gesetzgeberischer Sicht
- Muß der ordnungspolitische Rahmen modifiziert werden?
- Geriatrie Tageskliniken

10.30 Uhr

Dr. med. Frank Heimig

Geriatric im G-DRG-System

- Abbildungsqualität 2006
- Probleme der Kalkulation
- Möglichkeiten und Probleme der sachgerechten Leistungsabbildung
- Geriatrie Tageskliniken
- Perspektiven für zukünftige DRG-Versionen

11.15 Uhr

Kaffee und Tee im Foyer

11.45 Uhr

Dr. med. Markus Borchelt

Geriatric als Krankenhausleistung

- Geriatrie Komplexbehandlung als Teil der Krankenhausbehandlung
- Warum ist Geriatrie Komplexbehandlung eine Krankenhausleistung?
- Abgrenzung der Geriatrie im Krankenhaus von der Geriatrie Rehabilitation
- OPS-Kriterien der Geriatrie Komplexbehandlung aus der Sicht der Fachgesellschaften
- Geriatrie Tageskliniken: Teilstationäre geriatric Komplexbehandlung

12.30 Uhr

Diskussion

13.00 Uhr

Gemeinsames Mittagessen

14.00 Uhr

RA Jörg Robbers

Geriatric aus der Sicht der DKG

- Geriatric als Krankenhausleistung
- Abgrenzungsprobleme
- Lösungsansätze

14.45 Uhr

Dr. Wulf-Dietrich Leber

Geriatric aus der Sicht der AOK

- Gehört die Geriatric ins Krankenhaus?
- Welche Anforderungen müssen von geriatric Krankenhäusern erfüllt sein?
- Was wünschen sich die Kostenträger?

15.30 Uhr

Kaffee und Tee im Foyer

16.00 Uhr

Prof. Dr. med. Peter Oster

Geriatric im Krankenhaus versus Rehabilitation

- Warum geriatric Rehabilitation ?
- Was gehört ins Krankenhaus, was nicht?
- Wie können die Sektoren klarer voneinander abgegrenzt werden?

16.45 Uhr

Dr. med. Norbert Lübke

Leistungsinhalte der OPS-Kodes zur Geriatric Komplexbehandlung aus Sicht des MDK

- Inhaltliche Definition der geriatric Komplexbehandlung (OPS 8-550)
- Details zu den Voraussetzungen für die Kodierung
- Notwendige Strukturkriterien
- Notwendige Leistungsinhalte
- Indirekte Berücksichtigung von Funktionsstörungen (ICD U50-U51)?

17.30 Uhr

Abschlußdiskussion

Ende ca. 17.45 Uhr