



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

PRESSE- MITTEILUNG

Krankenhausreformanpassungsgesetz

KHAG wird der Versorgung alter und hochaltriger Personen nicht gerecht

Um die zukünftigen Herausforderungen der Demografie im Gesundheitswesen sach- und bedarfsgerecht lösen zu können, muss das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) an mehreren Stellen dringend angepasst werden. Anderenfalls drohen Rückschritte in der Versorgung – anstatt der erforderlichen Förderung der Altersmedizin.

Berlin, 16.12.2025 – Um die geriatrische Versorgung bedarfsgerecht auf die Herausforderungen der kommenden Jahre vorzubereiten, muss das KHAG modifiziert und ergänzt werden. Darauf weist der Bundesverband Geriatrie e.V. vor dem Hintergrund der morgen anstehenden Anhörung im Gesundheitsausschuss hin.

Geriatrie ist Teil der Grund- und Regelversorgung

Die Geriatrie muss im Bereich der Krankenhausversorgung über alle Versorgungsstufen hinweg flächendeckend verfügbar sein, da in allen Regionen Deutschlands immer mehr alte und hochaltrige Personen wohnen. Diese bilden bereits heute über alle Krankenhauslevel hinweg eine prägende Personengruppe in den Krankenhäusern.

Zur Sicherstellung dieser erforderlichen altersmedizinischen Krankenhausversorgung bedarf es einer regelhaften Verankerung der Geriatrie als basisversorgungsrelevante Leistung in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung. „Im Zuge der Krankenhausreform wurde die stationäre Geriatrie jedoch fälschlicherweise ausschließlich im stationären Bereich der sog. sektorenübergreifenden Versorgung verortet“, merkt Bundesverbands-Geschäftsführer Dirk van den Heuvel an. „Die Benennung der Geriatrie im entsprechenden § 115g Absatz 3 SGB V ist falsch. Sie muss an dieser Stelle gestrichen und sachgerecht in den § 136c Absatz 3 SGB V, d. h. in die Regelungen der basisversorgungsrelevanten Leistungen, überführt werden.“

So wird auch der Gefahr eines „Downsizings“ in der Geriatrie wirksam begegnet. Der Bundesverband Geriatrie hat bereits seit Mitte des Jahres darauf hingewiesen, dass die heutige gesetzliche Regelung im § 115g SGB V zum Teil im Sinne einer strukturell abgespeckten Versorgungsstruktur ausgelegt wird, was im Bereich der Geriatrie zu einer Krankenhausversorgung zweiter Klasse führen würde.

Sektorenübergreifende Versorgung: Ambulante Geriatriische Zentren (AGZ)



Selbstverständlich ist auch aus geriatrischer Sicht eine sektorenübergreifende Versorgung notwendig. Hierzu gibt es ein eigenes Konzept der Geriatrie. Es sieht Ambulante Geriatrische Zentren (AGZ) vor, die in ihrer Struktur und ihrem Versorgungsauftrag genau dem gesetzlichen Ansatz des § 155g SGB V entsprechen. Somit müssen diese Zentren in die Regelungen des § 115g Absatz 1 SGB V aufgenommen werden. „Es wäre paradox, wenn der Gesetzgeber die Geriatrie hier vergessen würde“, wundert sich Dirk van den Heuvel.

Reform der Notfallversorgung mitdenken

Grundsätzlich muss im Sinne der geriatriespezifischen Gesamtversorgung die Reform der Notfallversorgung (NotfallG) bei der aktuellen Debatte zur Krankenhausreform mitbedacht werden, da sich an den Schnittstellen wichtige Synergien ergeben. „Beide Reformansätze werden das Gesundheitssystem für die kommenden Jahrzehnte prägen. Deshalb müssen das KHAG und das NotfallG dringend genutzt werden, um eine zukunftsorientierte und der Alterung der Gesellschaft entsprechende Versorgung zu gewährleisten“, so van den Heuvel. Die konzeptionelle Gesamtausrichtung innerhalb der Reformprozesse wird dabei fachlich-inhaltlich von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie unterstützt.

Biomedizinisch unterscheidet sich die Gruppe der alten und hochaltrigen Menschen von anderen Patientengruppen. Insoweit ist die Situation vergleichbar mit der von Kindern und Jugendlichen. Für die zuletzt genannte Gruppe ist im Gesetzentwurf des NotfallG eine eigenständige Versorgungsstruktur vorgesehen. Für den Bereich der geriatriespezifischen Versorgung ist es im Vergleich zu losgelösten Strukturen jedoch sachgerechter, altersmedizinische Kompetenz regelhaft in die Notaufnahme zu integrieren. Dazu sind bei der Einrichtung von Notfallzentren gemäß § 123a Absatz 1 SGB V neben der Basisnotfallversorgung auch spezifische geriatrische Einheiten regelhaft vorzuhalten. „Hierdurch muss sichergestellt werden, dass die Versorgung von Betagten und Hochbetagten der Versorgung von Jüngeren zum Beispiel in Bezug auf die fachspezifische Ersteinschätzung nichts nachsteht“, meint van den Heuvel.

3.934 Zeichen inkl. Leerzeichen

Pressekontakt:

Heike Lischewski, Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tel.: 030 / 339 88 76-27

heike.lischewski@bv-geriatrie.de



**BUNDESVERBAND
GERIATRIE**

Über den Bundesverband Geriatrie:

Im Bundesverband Geriatrie sind Klinikträger organisiert, die rund 400 geriatrische Kliniken bzw. Rehabilitations-Einrichtungen betreiben und über zirka 23.000 Betten bzw. Reha-Plätze verfügen. Die Geriatrie (Altersmedizin) befasst sich mit speziellen Erkrankungen oder Unfallfolgen älterer Menschen. Bei ihrer Behandlung wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt mit dem Ziel, die Selbstständigkeit der älteren Menschen zu erhalten bzw. soweit wie möglich wiederherzustellen.

Neben der Interessenwahrnehmung als politischer Verband sieht der Bundesverband Geriatrie e.V. seine besondere Aufgabe darin, Versorgungsqualität zu sichern und weiterzuentwickeln. Dazu wurde frühzeitig das Daten- und Vergleichssystem GEMIDAS Pro aufgebaut. Außerdem vergibt der Bundesverband über eine unabhängige Zertifizierungsstelle das eigene Qualitätssiegel Geriatrie. Finanziell trägt er sich über die Beiträge seiner Mitglieder und ist damit auch aus finanzieller Sicht eine unabhängige Organisation.

Bundesverband Geriatrie e.V.

Vorstandsvorsitzender: Dr. rer. medic. Mark Lönnies MBA

Geschäftsführer: RA Dirk van den Heuvel

Reinickendorfer Straße 61

13347 Berlin

Tel.: 030 / 339 88 76-10

geschäftsstelle@bv-geriatrie.de

www.bv-geriatrie.de