



Geriatrische Rehabilitation wird zwischen gesundheitspolitischen Vorhaben aufgerieben

BV Geriatrie: GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz konterkariert Umsetzung des Rehabilitationsstärkungsgesetzes und Ziele des Pflegeneuordnungsgesetzes

Berlin, 15.06 2026 – Der Bundesverband Geriatrie befürwortet den Beschluss der 99. Gesundheitsministerkonferenz in Hannover, Prävention stärker als strukturelle Aufgabe der Gesundheitspolitik zu verankern. Allerdings drohe die Rehabilitation – ein wesentlicher Bestandteil gesundheitlicher Prävention – derzeit zwischen GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz (BStabG), Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) sowie Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) aufgerieben zu werden. Dies betreffe die geriatrische Rehabilitation besonders, so Geschäftsführer Dirk van den Heuvel: „Das BStabG widerspricht nicht nur den Regelungen des GKV-IPReG, sondern steht auch konträr zu den Zielen des PNOG, die Versorgung pflegebedürftiger Menschen stärker präventions- und rehabilitationsorientiert auszugestalten.“

Alte Vergütungssätze für neue Strukturen?

Das BStabG sieht drei wesentliche Veränderungen hinsichtlich der Refinanzierung von Rehabilitations- und Vorsorge-Einrichtungen vor:

- Vergütungssatzsteigerungen durch die Bindung an die Veränderungsrate zu begrenzen,
- diese Obergrenze in den kommenden drei Jahren um 1% zu kürzen und
- Tarifierhöhungen nicht mehr durch die Erhöhung der Vergütungssätze zu refinanzieren.

Gleichzeitig wurden zuvor durch das GKV-IPReG die Qualitäts-, Struktur- und Personalvorgaben erheblich verschärft bzw. erweitert, sodass der Refinanzierungsaufwand steigt. „Wenn aber neue Strukturen mit alten Vergütungssätzen aufgebaut und betrieben werden sollen, ergibt sich zwangsläufig ein Finanzierungsdefizit“, erläutert van den Heuvel. Damit würden die Rahmenbedingungen für die Umsetzung des GKV-IPReG einseitig zulasten der Einrichtungen verschlechtert. Und das in einer Situation, in der mit dem GKV-IPReG die chronische Unterfinanzierung der stationären und ambulanten Reha-Anbieter verbessert werden sollte.

Finanzierung und Qualität der Pflege entkoppelt

Damit nicht genug, konterkariert das BStabG auch die vorgesehene Neuordnung der Pflegeversicherung. „Während das PNOG die Bedeutung geriatrischer Rehabilitation für die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit ausdrücklich stärkt, werden gleichzeitig die



finanziellen Rahmenbedingungen für diesen Versorgungszweig in einer bereits angespannten Situation noch einmal deutlich verschärft“, fasst van den Heuvel das Dilemma zusammen.

Dabei hat die geriatrische Rehabilitation nachweislich positive Effekte, und zwar sowohl bezogen auf den Behandlungserfolg (Outcome) in den Bereichen Funktionalität und Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) als auch bezogen auf das Einsparvolumen durch Verhinderung und Minderung durch Pflegebedürftigkeit. Auf lange Sicht erhöhen sich diese Wirtschaftlichkeitspotenziale noch. „PNOG und GKV-IPReG könnten in der Praxis durchaus positive Wirkungen entfalten, um den demografischen Herausforderungen zu begegnen“, ist van den Heuvel überzeugt. „Allerdings müssen die aktuellen Gesetzgebungsvorhaben baldmöglichst in Einklang gebracht werden, damit sie sich nicht gegenseitig torpedieren.“

3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen

Pressekontakt:

Heike Lischewski, Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tel.: 030 / 339 88 76-27

heike.lischewski@bv-geriatrie.de

Über den Bundesverband Geriatrie:

Im Bundesverband Geriatrie sind Klinikträger organisiert, die über 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