



Betagte und Hochbetagte spielen in der Gesundheitspolitik keine Rolle – demografischer Wandel wird ignoriert

Berlin, 03.07.2026 – Auch die jüngste Verhandlung zwischen Bund und Ländern scheint an der Missachtung der künftigen Versorgungsrealitäten nichts zu verändern. Der Bundesverband Geriatrie kritisiert, dass in allen aktuellen Reformprozessen – vom GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz über die Notfallreform bis hin zur Krankenhausreform – die Belange betagter und hochbetagter Menschen keinen Niederschlag finden. Gleichzeitig werde die Regierung nicht müde, die gesundheitspolitischen Herausforderungen des demografischen Wandels zu betonen. „Daher ist es geradezu absurd, dass diese Erkenntnis in den aktuellen Reformvorhaben keine Rolle spielt und die medizinischen Erfordernisse betagter und hochbetagter Menschen konsequent über alle aktuellen Reformen hinweg ignoriert werden“, sagt Geschäftsführer Dirk van den Heuvel.

BStabG treibt Abbau von Reha-Plätzen voran

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) sollen Vergütungssatzsteigerungen in der medizinischen Rehabilitation durch die Bindung an die Veränderungsrate begrenzt und diese Obergrenze in den kommenden drei Jahren um weitere 1% gekürzt werden. Auch sollen sich Tariferhöhungen nicht mehr durch die Erhöhung der Vergütungssätze refinanzieren lassen. Diese Regelungen treffen die geriatrische Rehabilitation ganz besonders, da diese sehr personalintensiv und bereits seit Jahren in weiten Teilen deutlich unterfinanziert ist. Gleichzeitig werden durch das GKV-IPReG die Qualitäts-, Struktur- und Personalvorgaben aktuell erheblich ausgeweitet. Dadurch steigt der Refinanzierungsdruck zusätzlich an. In der Konsequenz sollen höhere Strukturvorgaben mit alten Vergütungssätzen umgesetzt und betrieben werden. „Dies wird die Mehrheit der geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen zum Abbau von Rehabilitationsplätzen oder sogar zur Schließung der Geriatrie zwingen“, erläutert van den Heuvel. Wer Prävention und Rehabilitation stärken will, müsse die Wechselwirkungen der Gesetzgebungsvorhaben auf diese Bereiche im Blick behalten.

Krankenhausreform benachteiligt Geriatrie aktiv

In den Regelungen der Krankenhausreform werden die Besonderheiten des Versorgungsbereichs Geriatrie an vielen Stellen nicht berücksichtigt bzw. die Geriatrie wird aktiv benachteiligt. Als Beispiel ist das System der Vorhaltefinanzierung zu nennen, welches vollumfänglich auf die Fallzahlreduktion und Ambulantisierung ausgerichtet ist. Die Geriatrie wird aufgrund demografiebedingt steigender Fallzahlen systemisch benachteiligt, was zu erheblichen Finanzierungsproblemen führt. Krankenhäuser haben damit keinen



Anreiz, bedarfsnotwendige geriatrische Strukturen auf- bzw. auszubauen. Viel mehr besteht aufgrund der drohenden Unwirtschaftlichkeit die Gefahr des strukturellen Abbaus. Zudem werden Leistungen der Geriatrie nur zu ca. 75% der entsprechenden Leistungsgruppe zugeordnet. Damit werden reale Fallzahlen verzerrt, die für Planung und Vergütung eine wichtige Rolle spielen.

Notfallversorgung: Geriatrie keine relevante Indikation

Bei der Reform der Notfallversorgung ist die Altersmedizin in keiner Weise mitgedacht worden, obwohl ältere Menschen als eine eigenständige und stark wachsende Patientengruppe besondere Anforderungen an die Notfallversorgung haben. Geriatrische Notfallpatientinnen und -patienten stellen eine Hochrisikogruppe dar, trotzdem ist Geriatrie noch nicht einmal als relevante Indikation im Gesetz erwähnt. „Dies zeigt deutlich die Missachtung der medizinischen Belange betagter und hochbetagter Menschen und die fehlende Ausrichtung der Reform an die Herausforderungen der Zukunft“, so van den Heuvel.

Altersmedizin wird nicht mitgedacht

Diese Liste der Reformen und der fehlenden Berücksichtigung des demografischen Wandels ließe sich problemlos fortsetzen. „Am schlimmsten ist, dass im Gesundheitsministerium anscheinend die eine Abteilung nicht weiß, was die andere tut“, resümiert van den Heuvel. „Im Hinblick auf die angekündigte Pflegereform stellt man die Stärkung des Grundsatzes Reha vor und bei Pflege in den Mittelpunkt und baut gleichzeitig mit dem GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz die Versorgungskapazitäten der geriatrischen Rehabilitation aus Kostengründen konsequent ab.“ Damit widerspreche das BStabG nicht nur den Regelungen des GKV-IPReG, sondern stehe auch konträr zu den Zielen des PNOG, die Versorgung pflegebedürftiger Menschen stärker präventions- und rehabilitationsorientiert auszugestalten.

Auch die jüngsten Verhandlungen zwischen Bund und Ländern scheinen an dieser unfassbaren Missachtung der künftigen Versorgungsrealitäten leider nichts zu verändern. Letztendlich wird geriatrischen Patientinnen und Patienten vermehrt ihre sachgerechte medizinische Versorgung vorenthalten, wodurch sie schneller in das Pflegesystem abrutschen und dieses monetär belasten. Im Rahmen der Pflegeheimversorgung werden sie zumeist auf kommunale Sozialleistungen angewiesen sein. Van den Heuvel: „Das ist keine durchdachte Reform, sondern ein Sparen auf Kosten der betroffenen Menschen und der angrenzenden sozialen Sicherungssysteme.“



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

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 Lönnes 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