



Nach dem Bundesratsbeschluss zum KHVVG

Bundesverband Geriatrie: Krankenhausreform demografiefest gestalten

Berlin, 22.11.2024 – Nachdem der Bundesrat heute keinen Einspruch gegen das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) erhoben hat, kommt es nach Auffassung des Bundesverbandes Geriatrie nun darauf an, dessen Potenziale sachgerecht auszuschöpfen. „Die Umsetzung der Krankenhausreform durch das Bundesgesundheitsministerium und die Bundesländer muss sich daran orientieren, unser Krankenhaussystem demografiefest aufzustellen. Betagte und Hochbetagte werden die stationäre Versorgung in den nächsten Jahren und Jahrzehnten prägen, was sich jetzt in der konkreten Reformumsetzung widerspiegeln muss“, mahnt Geschäftsführer Dirk van den Heuvel.

Leistungsgruppe Geriatrie sachgerecht definieren

Die demografiefeste Gestaltung des Krankenhauswesens muss vor allem dem wachsenden Versorgungsbedarf der großen Gruppe der alternden Babyboomer-Generation gerecht werden. Um dies zu erreichen, muss auch zukünftig eine geriatricspezifische Versorgung flächendeckend auf allen Versorgungsleveln garantiert sein. Geriatrie Patientinnen und Patienten sind sowohl auf eine wohnortnahe geriatricspezifische Grund- und Regelversorgung angewiesen als auch auf altersmedizinische Versorgungsstrukturen bis hinauf zur Ebene der Maximalversorgung bzw. Universitätsmedizin.

Dringender Handlungsbedarf

Dringender Handlungsbedarf besteht hinsichtlich der sachgerechten Definition der Leistungsgruppe Geriatrie. Hier muss das Gesetz schnell nachgebessert werden, da es gravierende Fehler bei der Beschreibung der ärztlichen Qualifikation enthält. Anderenfalls würden mit einem Schlag ca. ein Drittel der Geriaterinnen und Geriater nicht mehr für die Versorgung im Sinne der Leistungsgruppe „zugelassen“ sein.

Zudem muss die Zuordnung der Fälle zur Leistungsgruppe Geriatrie so erfolgen, dass das gesamte heutige Leistungsspektrum der Geriatrien vollumfänglich abgebildet wird. Dies ist aktuell nicht gesichert, wodurch die konkrete Gefahr besteht, dass insbesondere die geriatricspezifische Akutversorgung zukünftig nicht mehr gegeben ist. Die Geriatrie erbringt neben der Frührehabilitation unter anderem Leistungen der Allgemeinen Inneren Medizin, der Kardiologie sowie der Neurologie. Diese Fälle machen im Bundesdurchschnitt einen Fallanteil von ca. 30 Prozent in den Geriatrien aus und sollten daher



z. B. über den spezifischen Fachabteilungsschlüssel 0102 zur Leistungsgruppe Geriatrie zugeordnet werden können. Hier muss das noch ausstehende Konzept des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) Abhilfe schaffen.

Reform enthält systemimmanenten Fehler

Bei der sogenannten Vorhaltefinanzierung enthält die Krankenhausreform einen systemimmanenten Fehler, der die Geriatrie strukturell benachteiligt. Während Bereiche mit sinkenden Fallzahlen durch das neue System der Vorhaltefinanzierung finanziell abgedeckt werden, wirkt sich ein Plus bei den Fallzahlen ökonomisch nachteilig aus. Hier wird ein falscher finanzieller Anreiz gesetzt, der die Altersmedizin vor dem Hintergrund der demografiebedingt steigenden Fallzahlen strukturell benachteiligt. Auch das Instrument der Planfallzahlen kann diese Problematik nicht ausreichend lösen. „Dadurch droht ein Verlust an Versorgungskapazität, die zur Bewältigung der aktuellen und insbesondere der zukünftigen Versorgungsbedarfe dringend benötigt wird“, warnt van den Heuvel.

Gesetz nur die Basis – entscheidend ist die Umsetzung

„Die Krankenhausreform enthält gleichermaßen Chancen wie Risiken“, so van den Heuvels Resümee. „Bei der Umsetzung der Reform wird jetzt entschieden, ob die Geriatrie ihrer versorgungspolitischen Verantwortung zukünftig gerecht werden kann. Der Bund muss gesetzlich nachjustieren und die Länder müssen bei der jetzt notwendig gewordenen neuen Planung ihrer Krankenhausstrukturen den geriatricspezifischen Versorgungsbedarf planerisch aufnehmen.“

3.796 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