



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

PRESSE- MITTEILUNG

Handlungsbedarf: Durch Krankenhausreform fällt ein Viertel der heutigen geriatrischen Leistungen weg

Der Bundesverband Geriatrie mahnt dringenden Handlungsbedarf beim Krankenhausreformenpassungsgesetz an: Leistungsgruppen-System muss geriatrische Akutmedizin vollständig berücksichtigen

Berlin, 25.08.2025 – Der vorliegende Gesetzentwurf zum Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) reicht nach Auffassung des Bundesverbandes Geriatrie nicht aus, um die Geriatrie zukunftsfähig auszugestalten. Der Grund: Durch das Ende 2024 verabschiedete Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde die Leistungsgruppensystematik in das Gesundheitswesen eingeführt. Die Leistungen der Geriatrie werden dabei durch eine spezielle Leistungsgruppe (LG 56) abgebildet. Allerdings umfasst diese Gruppe ausschließlich Leistungen der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (Frührehabilitation) im Sinne des OPS 8.550. „Leistungen, die die Geriatrien heute regelhaft jenseits des OPS-Kodes erbringen, werden zukünftig in dieser Art nicht mehr möglich sein, da sie von der Leistungsgruppe 56 nicht erfasst werden“, erläutert Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie. „Dadurch wird insbesondere die geriatrischespezifische Akutmedizin nicht mehr abgebildet – mit fatalen Folgen für Umfang und Qualität der Versorgung betagter Menschen.“

Bedeutung der Akutgeriatrie anerkennen

Zur Lösung dieses Problems müsste neben der bisherigen, speziellen Leistungsgruppe eine zweite allgemeine Leistungsgruppe für die Geriatrie als gleichwertige Ergänzung eingeführt werden. „Neue Leistungsgruppen möchte die Politik aktuell nicht einführen, das macht der Gesetzentwurf sehr deutlich. Diese sollen mittelfristig im Leistungsgruppen-Ausschuss entwickelt werden“, merkt van den Heuvel an. „Es muss aber eine Lösung für die Übergangszeit gefunden werden.“

In Nordrhein-Westfalen hat man, als die grundsätzliche Leistungsgruppensystematik entwickelt wurde, diese Problematik erkannt. In NRW wurde daher die Möglichkeit geschaffen, in der Geriatrie anteilig Leistungen aus dem Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin zu erbringen. Im KHAG-Entwurf ist zwar vorgesehen, dass sich die Leistungsgruppensystematik am Krankenhausplan NRW orientiert – aber die Übernahme der Ermächtigung der Geriatrie zur



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Erbringung und Abrechnung dieser Fälle wurde auf Bundesebene vergessen.

„Dieses Versäumnis bedeutet faktisch die Abschaffung der Akutgeriatrie“, kritisiert van den Heuvel. Auf Bundesebene wird damit verkannt, dass geriatrische Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrem individuellen Frührehabilitationspotenzial entsprechend ihres komplexen Versorgungsbedarfs in Kliniken für Geriatrie bedarfsgerecht behandelt werden. Andere akutmedizinische Fachdisziplinen stellen keinen Ersatz für den ressourcen- und bedarfsorientierten multidimensionalen Behandlungsansatz der Geriatrie dar. „Für eine sachgerechte Versorgungsstruktur müssen akutgeriatrische Leistungen in der Geriatrie abgebildet werden“, fordert der Geschäftsführer.

Sollten die abrechenbaren Leistungen – wie im KHAG-Entwurf vorgesehen – auf den OPS 8-550.- beschränkt bleiben, falle ein wesentlicher Teil des heutigen geriatrischen Versorgungsspektrums weg.

Geriatrische Komplexmedizin komplett abbilden

Die Notwendigkeit, die akutgeriatrischen Fälle abzubilden, ergibt sich auch aus der geplanten Einführung von Mindestvorhaltezahlen gemäß § 135f SGB V. Andernfalls würde es zu einer Verzerrung des Leistungsspektrums der Kliniken für Geriatrie kommen, denn ohne die Leistungen der akutgeriatrischen Behandlungsfälle könnten einzelne Geriatrien eventuell die geforderten Anzahl an Behandlungsfälle (Mindestvorhaltezahl) nicht erfüllen.

Die Absicherung dieses geriatrischen Behandlungszweigs ist nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung. „Dieser Verantwortung muss sich der Gesetzgeber jetzt stellen“, so van den Heuvels Resümee. Derartig weitreichende Fragestellungen mit fatalen Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten dürften nicht an den Leistungsgruppen-Ausschuss ausgelagert und damit auf die lange Bank geschoben werden.

3.853 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 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