



Durch absurdes Handeln ist die Geriatrie besonders belastet

Bundesverband Geriatrie bezieht Stellung zum Kabinettsbeschluss zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Berlin, 30.04.2026 – Nach Ansicht des Bundesverbandes Geriatrie führt der Gesetzentwurf für die Rehabilitationseinrichtungen zu einer paradoxen Konstellation: Einerseits wird der Aufbau neu ausgehandelter Strukturen gefordert, andererseits wird die hierfür unerlässliche Finanzierung untersagt. „Die Tatsache, dass der Gesetzgeber im Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) die strukturelle Unterfinanzierung selbst konstatiert und folglich die Bindung an die Grundlohnrate aufgehoben hatte, bleibt in der Debatte völlig unbeachtet“, kritisiert Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie. Die Geriatrien sind dabei besonders betroffen, obwohl die Finanzkommission Gesundheit in ihrem Bericht auf Seite 368 selbst feststellt, dass die geriatrische Rehabilitation kein Kostentreiber ist. Vielmehr kann die geriatrische (Früh)Rehabilitation zur Entlastung der Gesundheits- und Pflegeausgaben beitragen.

Rolle rückwärts bei der Reha-Finanzierung

Mit dem Kabinettsentwurf sollen die Vergütungssteigerungen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation auf maximal die Höhe der Grundlohnrate begrenzt werden. Zudem soll auch die Verpflichtung zur vollständigen Tarifierfinanzierung in den Vergütungsverhandlungen entfallen. Die geriatrische Rehabilitation versorgt besonders schwer betroffene Patientinnen und Patienten, die insbesondere einen hohen Pflegebedarf haben. Somit ist die geriatrische Rehabilitation im Vergleich zu anderen Indikationen äußerst personalintensiv. Durch die hohen Personalkosten trifft die angedachte Regelung die Geriatrie deutlich härter als andere Rehabilitationsbereiche.

„Deshalb sind die Regelungen für den gesamten Bereich der Rehabilitation nur als absurd zu bezeichnen“, so die Bewertung des Geschäftsführers. „Erst vor vier Jahren hat der Gesetzgeber mit dem IPReG im Rehabereich die Bindung an die Grundlohnrate aufgehoben, um der strukturellen Unterfinanzierung in diesem Bereich zu begegnen.“ Jetzt erfolge die Rolle rückwärts.

Neue Strukturen, alte Vergütungssätze

Völlig unstrukturiert wirke die Maßnahme, wenn man bedenke, dass mit dem IPReG zudem die Verpflichtung festgesetzt wurde, dass der GKV-Spitzenverband gemeinsam mit den



Leistungserbringerverbänden erstmals bundeseinheitliche Regelungen zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen sowie Grundsätze der Vergütung zu vereinbaren habe. In intensiven Verhandlungen wurden Leistungen definiert, Strukturvorgaben entwickelt und u. a. erstmalig verbindliche Personalschlüssel vereinbart. Diese Rahmenvorgaben sind erst 2025 in Kraft getreten und bauen inhaltlich natürlich auf dem Rahmen auf, der gesetzgeberisch durch das IPreG geschaffen wurde.

Nach vierjähriger Verhandlung müssen die Rehabilitationseinrichtungen in den kommenden Jahren den Transfer hinsichtlich der neuen Rahmenvorgaben in die Praxis bewältigen. Sie müssen Konzepte überarbeiten und neue Vorgaben erfüllen, erhalten zur Gegenfinanzierung zukünftig jedoch nur noch einen Inflationsausgleich. „In der Konsequenz muss eine neu vereinbarte Struktur mit neuen Personalvorgaben auf Basis des alten Vergütungssatzes finanziert werden – selbst der Laie dürfte den Fehler in diesem Satz finden“, so van den Heuvel. „Im Wege des parlamentarischen Verfahrens muss deutlich werden, dass für diesen Veränderungsprozess die Grenze der Grundlohnrate nicht gelten kann.“

Strukturelle Benachteiligungen in der Krankenhausversorgung

Im Bereich der Krankenhausversorgung ist die Geriatrie von den grundsätzlich angedachten Sparmaßnahmen für die Krankenhäuser selbstverständlich auch umfasst. Insbesondere würden sich eine vom Bedarf entkoppelte Begrenzung des Pflegebudgets sowie unbedachte Regelungen zur Fallzusammenführung negativ auf die Versorgung auswirken.

Hinzu kommt jedoch noch eine ganz spezielle Belastung aus der Krankenhausreform: Im Bereich der Vorhaltefinanzierung werden systembedingt regelhaft demografiebedingte Fallzahlsteigerungen nicht sachgerecht abgebildet. Während Bereiche mit sinkenden Fallzahlen und hohem Ambulantisierungspotenzial finanziell durch das neue System gestärkt werden, wirken sich Fallzahlsteigerungen unabhängig vom Bedarf gegenteilig aus. In der Altersmedizin ist aber demografiebedingt ein Anstieg der Fallzahlen sicher gegeben. „Durch diese falschen finanziellen Anreize wird die Geriatrie strukturell benachteiligt – wodurch letztlich ein Verlust an Versorgungskapazität droht“, folgert van den Heuvel. Dies werde zu einer deutlichen Unterversorgung führen. „Die jetzigen Sparmaßnahmen wirken dabei wie ein Brandbeschleuniger“, so sein Fazit.



**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 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