



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

PRESSE- MITTEILUNG

Was soll nun gelten? – Geriatriische Rehabilitation zwischen wichtiger Stütze der Pflegeversicherung und Spardiktat

Bundesverband Geriatrie: Wer Pflegebedürftigkeit durch Rehabilitation vermeiden oder vermindern will, muss auch die notwendigen Versorgungskapazitäten sichern.

Berlin, 06.10.2026 – Die Bundesregierung will die Prävention durch Rehabilitation stärken. Der Bundesverband Geriatrie begrüßt diese Zielrichtung ausdrücklich. Gleichzeitig „deckelt“ das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz zukünftige Vergütungssatzsteigerungen und setzt damit Rehabilitationseinrichtungen unter Druck. Letztlich gefährdet dies eine bedarfsgerechte Versorgung.

Es ist sehr zu begrüßen, dass die Pflegevermeidung und Stabilisierung des individuellen Pflegebedarfs stärker als bisher in den Fokus der Pflegeversicherung gelegt werden sollen. Der Kabinettsentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) sieht unter anderem vor, dass im Rahmen der Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst künftig verstärkt geprüft werden soll, ob eine Rehabilitationsmaßnahme dazu beitragen kann, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder zu verzögern. Damit kommt insbesondere der geriatrischen Rehabilitation eine wichtige Funktion zu. „Wir haben hier eine echte Win-win-Situation: Eine erfolgreiche geriatrische Rehabilitation kann die Pflegeversicherung entlasten, während betroffene Patientinnen und Patienten persönliche Fähigkeiten zurückgewinnen und ihre gesellschaftliche Teilhabe verbessern“ so Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie.

Politisches Ziel und Finanzierung passen nicht zusammen

Allerdings ist das Handeln des Gesetzgebers widersprüchlich. Die Rehabilitationseinrichtungen müssen derzeit neue strukturelle und personelle Vorgaben umsetzen. Gleichzeitig sollen ihre Möglichkeiten, notwendige Kostensteigerungen über entsprechend angepasste Vergütungssätze zu refinanzieren, deutlich eingeschränkt werden. Konkret wird durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz die Grundlohnrate erneut zur maßgeblichen Grenze für Vergütungssteigerungen. Für die Jahre 2027 bis 2029 wird diese Grenze zusätzlich um einen Prozentpunkt abgesenkt. Somit müssen die Einrichtungen ihre Versorgung umstrukturieren und neue Vorgaben erfüllen, gleichzeitig wird die notwendige und angemessene Finanzierung dieses Strukturwandels verhindert. „Der Gesetzgeber setzt im Rahmen der Pflegereform ausdrücklich auf die Leistungen der Rehabilitation, während den Einrichtungen gleichzeitig wirtschaftliche Steine in den Weg gelegt werden“, kritisiert van den



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

Heuvel. „Während im Krankenhausbereich für Transformationsprozesse zusätzliche Mittel bereitgestellt werden, wird im Bereich der medizinischen Rehabilitation stattdessen die Finanzierung begrenzt“.

Rückkehr zu einer bereits überwunden geglaubten Situation

Schon seit Jahren können viele Rehabilitationseinrichtungen nicht kostendeckend arbeiten. Die personalintensive Geriatrie ist davon besonders betroffen. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber 2020 im Rahmen des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (GKV-IPReG) die Bindung an die Grundlohnsumme explizit aufgehoben. Ziel war es unter anderem, Rehabilitationseinrichtungen eine angemessene Refinanzierung steigender Personal- und sonstiger Kosten zu ermöglichen.

Nun wird diese Begrenzung ausgerechnet zu einem Zeitpunkt wieder eingeführt, an dem die Einrichtungen erstmals umfassende Personalvorgaben erfüllen müssen und die Politik zugleich die Bedeutung der Rehabilitation für den Bereich der Pflegeversicherung betont. „Es könnte der Eindruck entstehen, dass die unterschiedlichen gesundheitspolitischen Zielsetzungen nicht ausreichend aufeinander abgestimmt sind“, resümiert van den Heuvel. „Leider zeigen Erhebungen bei den Verbandsmitgliedern des Bundesverbandes, dass die zur Verfügung stehenden Rehabilitationsplätze stagnieren und Wartezeiten vielerorts der Regelfall sind. Angesichts der schlechten Refinanzierungsmöglichkeiten ist ein Ausbau der Kapazitäten kaum möglich. So wird beispielsweise seit mehreren Monaten in Hamburg vergeblich ein Träger für den Aufbau einer geriatrischen Rehabilitation gesucht.“

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



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

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