



BUNDESVERBAND  
GERIATRIE

## PRESSE- MITTEILUNG

# Berücksichtigung der Geriatrie in der Arbeit der Pflegestrukturkommission ist ein zentraler Ansatz

### **Bundesverband Geriatrie begrüßt Arbeitsauftrag der Pflegestrukturkommission: Geriatriespezifische Versorgung stärken und Finanzierung mitdenken**

Berlin, 20.10.2026 – Das Bundeskabinett hat am 14. Oktober 2026 die Pflegestrukturkommission eingesetzt. Sie soll über die kurzfristigen Maßnahmen des geplanten Pflege neuordnungsgesetzes hinaus konkrete Vorschläge für eine umfassende Pflegereform erarbeiten. Im Mittelpunkt stehen eine effizientere und bessere Pflegeversorgung, eine bedarfsgerechte Finanzierung sowie die Stärkung von Prävention und Rehabilitation. Erste Reformvorschläge sollen bis Ende Januar 2027 vorliegen.

### **Geriatrie (Früh)Rehabilitation stärker in den Fokus rücken**

Der Bundesverband Geriatrie begrüßt, dass die geriatrische Versorgung ausdrücklich im Arbeitsauftrag der Kommission berücksichtigt wird. Unter dem Themenbereich „Prävention und Rehabilitation“ soll geprüft werden, wie die akutmedizinische und pflegerische Versorgung besser verzahnt werden kann. Präventive und rehabilitative Angebote sollen insbesondere in der geriatrischen Versorgung nachhaltig gestärkt werden. Ziel ist es, Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu verzögern sowie die Selbstständigkeit älterer Menschen möglichst lange zu erhalten und zu fördern.

„Dass die geriatrische Versorgung ausdrücklich im Arbeitsauftrag der Kommission berücksichtigt wird, ist ein wichtiges Signal. Gerade bei älteren Menschen können frühzeitige rehabilitative Maßnahmen entscheidend dazu beitragen, Selbstständigkeit zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Entscheidend ist jetzt, dass aus diesem politischen Anspruch konkrete Verbesserungen für die Versorgung werden“, erklärt Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie.

### **Steigende Anforderungen erfordern verlässliche Finanzierung**

Damit die angestrebte Stärkung der geriatrischen Versorgung tatsächlich gelingt, müssen jedoch auch die finanziellen Rahmenbedingungen stimmen. Bereits im Zusammenhang mit dem Pflege neuordnungsgesetz (PNOG) hatte der Bundesverband Geriatrie deutlich gemacht, dass eine nachhaltige Stärkung der Rehabilitation eine verlässliche Finanzierung voraussetzt.

„Während die Regierung die Bedeutung geriatrischer Rehabilitation für die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit ausdrücklich stärkt, werden gleichzeitig die finanziellen Rahmenbedingungen für diesen Versorgungszweig in einer bereits angespannten Situation durch das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz noch einmal deutlich verschärft“, fasst van den Heuvel das Dilemma zusammen. Besonders deutlich wird dieser Handlungsbedarf bei der Umsetzung des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (GKV-IPReG). Die auf dieser Grundlage vereinbarten Rahmenempfehlungen stellen neue beziehungsweise erweiterte



Anforderungen an die Qualität, die Strukturen und die personelle Ausstattung der Rehabilitationseinrichtungen. Insbesondere die verbindlichen Personalkorridore und die weiteren strukturellen Vorgaben sind mit zusätzlichen finanziellen Anforderungen verbunden. Gleichzeitig setzt das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz der Refinanzierung jedoch Grenzen. Es schränkt die Möglichkeiten der Rehabilitationseinrichtungen ein, steigende Personal- und Betriebskosten sowie tarifbedingte Mehrbelastungen vollständig über die Vergütung abzudecken. Damit entsteht ein Spannungsverhältnis zwischen dem politischen Ziel, die Rehabilitation zu stärken, und den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Einrichtungen.

Auch die geriatrische Versorgung im Krankenhaus, insbesondere die geriatrische Frührehabilitation, steht zunehmend unter wirtschaftlichem Druck. Der Bundesverband Geriatrie hat bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass die Krankenhausreform den demografisch bedingt steigenden Versorgungsbedarf älterer Menschen angemessen berücksichtigen muss. „Der Mechanismus des Vorhaltebudgets ist für sinkende Fallzahlen konzipiert, medizinische Fachbereiche mit steigenden Patientinnen und Patientenzahlen wie die Geriatrie, werden systemimmanent benachteiligt“ so van den Heuvel. Zusätzliche wirtschaftliche Risiken ergeben sich aus der geplanten standortübergreifenden Fallzusammenführung, die gerade für die Geriatrie mit ihren häufig komplexen und standortübergreifenden Behandlungspfaden problematisch sein kann.

Es wäre widersprüchlich, die geriatrische Versorgung politisch stärken zu wollen und gleichzeitig wirtschaftliche Anreize zu setzen, die ihren Erhalt und Ausbau in allen Bereichen erschweren. „Wir begrüßen ausdrücklich, dass die geriatrische Versorgung in der Pflegereform gestärkt werden soll. Jetzt muss die Politik Farbe bekennen und Taten folgen lassen, wie z. B. gesetzgeberische Fehler der letzten Monate korrigieren“, betont van den Heuvel.

### **Reformziele müssen sich in tragfähigen Rahmenbedingungen widerspiegeln**

Der Arbeitsauftrag sieht vor, die finanziellen Auswirkungen der Reformvorschläge zumindest näherungsweise zu beziffern. Dies bedeutet aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie auch, dass der Finanzbedarf für die angestrebte Stärkung der geriatrischen Versorgung von der Kommission separat beziffert wird.

Eine nachhaltige Reform kann nur gelingen, wenn die verschiedenen Reformvorhaben aufeinander abgestimmt sind, die Geriatrie gestärkt wird und damit dem demografisch bedingt wachsenden Versorgungsbedarf Rechnung tragen wird.

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 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](mailto:geschäftsstelle@bv-geriatrie.de)

[www.bv-geriatrie.de](http://www.bv-geriatrie.de)