



BUNDESVERBAND
GERIATRIE

PRESSE- MITTEILUNG

Zukünftige Notfallversorgung berücksichtigt nicht die Altersmedizin: Reform wird in wenigen Jahren von der Versorgungsrealität eingeholt werden

Schon heute bilden die betagten und hochbetagten Menschen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser eine relevante Gruppe. In wenigen Jahren wird diese Gruppe die Notaufnahmen dominieren. Der Deutsche Bundestag hat dennoch eine Reform der Notfallversorgung beschlossen, in der die Altersmedizin an keiner Stelle erwähnt wird. Somit muss man fragen, wie zukunftsorientiert die neue Notfallversorgung sein kann, wenn die Demografie keine Rolle spielt.

Berlin, 27.10.2026 – Anlässlich der Verabschiedung des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung durch den Deutschen Bundestag weist der Bundesverband Geriatrie abermals auf die Notwendigkeit hin, geriatrische Kompetenz konsequent und regelhaft in der notfallmedizinischen Versorgung in Krankenhäusern einzubinden.

Demografischer Wandel: Anstieg geriatrischer Fälle in der notfallmedizinischen Versorgung

„In Anbetracht des demografischen Wandels muss die altersmedizinische Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten auch im Bereich der Notfallversorgung konsequent eingebunden werden“, so Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie. „Bereits heute zeichnet sich ab, dass mit der ansteigenden Alterung der Gesellschaft ein zunehmend multimorbides, betagtes und hochbetagtes Patientenkontingent auf die Notfallversorgung in Deutschlands Krankenhäusern zukommt“, führt van den Heuvel weiter aus. „Wie zukunftsorientiert kann eine Reform in diesem Zusammenhang sein, wenn die Geriatrie noch nicht einmal als ´notfallmedizinisch relevante Fachabteilung´ im Reformgesetz aufgeführt ist?“ fragt van den Heuvel.

Einbindung geriatrischer Kompetenz in die Notaufnahmen der Integrierten Notfallzentren (INZ)

Aus Sicht des Verbandes stellt dieses sich wandelnde Patientenkontingent eine vom Gesetzgeber noch nicht hinlänglich erkannte Herausforderung für die krankenhäusliche Notfallversorgung dar. Vor diesem Hintergrund hat der Verband im Gesetzgebungsverfahren die regelhafte Einbindung spezifischer geriatrischer Einheiten in die Notaufnahmen der vorgesehenen Integrierten Notfallzentren (INZ) in Krankenhäusern gefordert. Dabei



sollen aus Sicht des Verbandes – und in Abgrenzung zur Kinder- und Jugendmedizin – keine eigenständigen Strukturen für Betagte und Hochbetagte zu etablieren sein.

Vielmehr sollten INZ regelhaft geriatrische Einheiten bzw. geriatrische Kompetenzstrukturen vorhalten. „Aus unserer Sicht ist geriatrische Kompetenz in INZ insbesondere erforderlich, da bei geriatrischen Patientinnen und Patienten spezifische Instrumente zur Risikoratifizierung und prognostischen Einschätzung notwendig sind, um weiterführende Abklärungs- und Behandlungsstrategien sachgerecht planen zu können“, beschreibt van den Heuvel die besonderen Versorgungsbedarfe geriatrischer Patientinnen und Patienten.

In diesem Sinne fordert der Bundesverband Geriatrie weiterhin, dass INZ dafür sorgen müssen, geriatrische Kompetenz zumindest durch telemedizinische und telefonische Konsilien in die Versorgung einzubinden, wenn an ihrem Standort keine Fachabteilung für Geriatrie bzw. Leistungsgruppe Geriatrie vorhanden ist.

Ausweisung der Geriatrie als „notfallmedizinisch relevante Fachabteilung“

Unabhängig von der nun vorliegenden Beschlussfassung des Deutschen Bundestags zur Notfallreform wird der Verband weiterhin fordern, die Geriatrie gesetzlich explizit als „notfallmedizinisch relevante Fachabteilung“ auszuweisen und so die Altersmedizin neben den mit der Notfallreform bereits als „notfallmedizinisch relevant“ benannten Fachabteilungen als gleichrangig zu betrachten. Auch für die altersmedizinische Versorgung muss aus Sicht des Verbandes gelten, dass diese nicht planungsbehördlichen Ermessensspielräume über die Frage notfallmedizinischer Relevanzen obliegen darf.

„Eine stärkere planerisch-strukturelle Berücksichtigung der Geriatrie im Kontext der notfallmedizinischen Versorgung ist für die zukünftige flächendeckende Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten unerlässlich“, fasst van den Heuvel seine Kritik an der Notfallreform und eine der zahlreichen versorgungspolitischen Herausforderungen der Geriatrie zusammen. „Anderenfalls wird die Reform schon in wenigen Jahren von der Versorgungsrealität eingeholt werden“, so van den Heuvel.

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