



Altersmedizinische Versorgung sichern: Weitere Leistungsgruppe einführen, kein „Downsizing“ der Geriatrie auf Level 1i

Der Bundesverband Geriatrie hat sein bundesweites Geriatriekonzept an die Rahmenbedingungen des KHVVGs angepasst

Berlin, 12.08.2025 – Um die geriatrische Versorgung nachhaltig zu sichern, ist eine zusätzliche allgemeine Leistungsgruppe im Bereich der Geriatrie zwingend notwendig. Außerdem darf es auf Ebene des Levels 1i kein „Downsizing“ der Geriatrie geben. Dies sind zwei wesentliche Botschaften des Bundesverbandes Geriatrie in seinem überarbeiteten Geriatriekonzept. „Mit den aktuellen Ergänzungen tragen die rund 400 im Bundesverband Geriatrie zusammengeschlossenen Kliniken und Reha-Einrichtungen den weitreichenden Veränderungen der Krankenhausreform sowie der neuen Reha-Rahmenempfehlung Rechnung“, sagt Geschäftsführer Dirk van den Heuvel.

Behandlungsspektrum der Geriatrie vollumfänglich abbilden

Das Ziel des bundesweiten Geriatriekonzeptes besteht auch weiterhin darin, die geriatrispezifische Versorgung von betagten und hochbetagten Menschen entsprechend den individuellen Versorgungsbedarfen sowohl stationär als auch nicht-vollstationär flächendeckend in Deutschland zu sichern bzw. weiter zu verbessern. Im Konzept ist deshalb die Einführung einer weiteren allgemeinen geriatrispezifischen Leistungsgruppe „Akutgeriatrische Komplexitätsmedizin“ neben der speziellen Leistungsgruppe „Geriatrische Frührehabilitation“ beschrieben. „Nur durch eine solche Erweiterung kann das gesamte Spektrum der heute etablierten umfassenden geriatrispezifischen Versorgung in den Krankenhäusern mit einer Geriatrie sowie den geriatrischen Fachkliniken auch zukünftig erreicht und gesichert werden“, so van den Heuvel.

Geriatrische Versorgung nicht aushöhlen

Einen weiteren Schwerpunkt der Konzeptanpassungen bilden die neu zu etablierenden sektorenübergreifenden Einrichtungen auf der Versorgungsstufe Level 1i. Hier soll laut § 115g SGB V die Geriatrie einen wichtigen Beitrag leisten. Der Bundesverband Geriatrie stellt klar, dass die Versorgung auf diesem Level im Bereich der Geriatrie



nicht zu einer Krankenhausversorgung 2. Klasse führen darf. „Es kann nicht sein, dass die Politik bzw. die Selbstverwaltung ein strukturelles ‚Stufenverhältnis‘ zwischen einer Klinik für Geriatrie auf Level 1i und einer Klinik für Geriatrie auf einem anderen Versorgungslevel in Betracht ziehen“, betont van den Heuvel.

Dies wäre zum Beispiel der Fall, wenn es zu einem strukturellen oder fachlich-qualitativen „Downsizing“ des multiprofessionellen Behandlungsteams kommen würde. Das bedeutet, dass ein Verzicht auf Teile des multiprofessionellen Behandlungsteams – der zentralen Basis der Geriatrie – ebenso ausgeschlossen ist wie Abstriche bei den fachlichen Qualifikationen einzelner beteiligter Professionen. van den Heuvel: „Das multiprofessionelle Behandlungsteam in der Geriatrie ist weder strukturell noch qualitativ teilbar.“

Levelübergreifende Versorgungsstandards

Die Versorgungsstufe Level 1i ist in ihrer Art ein völlig neuer Ansatz. In § 115g SGB V nennt der Gesetzgeber explizit die akutstationäre geriatrische Krankenhausbehandlung im Kontext dieser Einrichtungen. Aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie ist dies sinnvoll, sofern bei der Festlegung der Qualitätsanforderungen sichergestellt ist, dass auch Kliniken für Geriatrie auf der Versorgungsstufe Level 1i die gleichen strukturellen Mindestanforderungen erfüllen, wie sie gemäß § 135e SGB V für die Leistungsgruppe Geriatrie definiert sind. Nur dadurch kann gewährleistet werden, dass das akutgeriatrische Leistungsspektrum unabhängig vom Ort der Versorgung unter Einhaltung der gleichen Strukturqualität erbracht wird.

Qualitätsanforderungen sicherstellen

Sollte diese Grundvoraussetzung bei der weiteren versorgungspolitischen Ausgestaltung des Versorgungslevels 1i – insbesondere durch den GKV-Spitzenverband und die DKG – nicht berücksichtigt werden, lehnt der Bundesverband Geriatrie die Einbindung der Geriatrie auf diesem Versorgungslevel ab. „Eine solcherart entkernte ‚Pseudo-Geriatrie‘ nutzt weder dem Gesundheitssystem noch den Patientinnen und Patienten“, unterstreicht der Geschäftsführer.

Das bundesweite Geriatriekonzept ist als Printversion in der Geschäftsstelle des Bundesverbandes Geriatrie erhältlich oder kann [hier](#) heruntergeladen werden.



**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 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