



Mitgliederversammlung des Bundesverbands Geriatrie

## **Planung für bedarfsgerechte Krankenhausversorgung muss Geriatrie zwingend einbeziehen**

- **Kritik an der Besetzung der neu einberufenen „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“**
- **Konzept für die stationäre und teilstationäre Versorgung geriatrischer Patienten verabschiedet**

Berlin, 04.05.2022 – Die 32. Mitgliederversammlung des Bundesverbands Geriatrie am 3./4. Mai in Hannover-Langenhagen kritisiert einhellig, dass die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach einberufene „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ keine altersmedizinische Kompetenz aufweist. „Schon heute bilden die älteren Patientinnen und Patienten eine der größten Gruppe im Krankenhaus. Angesichts der demografischen Entwicklung werden die betagten und hochbetagten Personen die zentralen Nutzer des Krankenhauses sein“, sagt Dr. Michael Musolf, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Geriatrie. „Die Kommission soll eine angemessene zukünftige Versorgungsstruktur entwickeln, somit wäre eine Vernachlässigung altersmedizinischer Kompetenz sicherlich nicht zukunftsbezogen.“

Der Bundesverband Geriatrie hat auf seiner Mitgliederversammlung zudem ein bundesweites Geriatriekonzept verabschiedet. Damit reagiert der Verband auf neue versorgungspolitische Herausforderungen sowohl im Krankenhaus als auch in der Rehabilitation. „Um die Versorgung hochaltriger, multimorbider Menschen zukünftig politisch zu planen, stellen wir gern unsere Expertise für die bundesweite, bedarfsorientierte Planung zur Verfügung“, unterstreicht Dr. Musolf.

### **Bundesweit planen, Versorgungsformen zusammenführen**

Das Konzept setzt auf eine strukturierte Gestaltung der Geriatrie und ist bewusst auf planungsrelevante Aspekte ausgerichtet. Kernelemente sind die bundesweite Planung der Versorgung sowie die Zusammenführung der nichtvollstationären Versorgungsformen. Damit erhält die Geriatrie eine zeitgemäße planungstechnische Grundlage. Ziel ist die Einführung verbindlicher Planungscluster und Bedarfszahlen. „Dabei ist es unsere Absicht“, sagt Dr. Musolf, „auf Basis des Konzeptes mit der strukturierten Planung geriatrispezifischer Versorgungsstrukturen zu beginnen und diese Planungen in den kommenden Jahren in die Versorgungspraxis umzusetzen.“



Im Einzelnen greift der Entwurf folgende Aspekte auf:

1. Die Geriatrie wird zur Grundversorgung gezählt und eine Klinik für Geriatrie als erforderliche Versorgungskapazität planerisch verankert, und zwar in jedem Landkreis, in kreisfreien Städten bzw. in der vergleichbaren Planungsgröße in einem Stadtstaat. Dabei werden je 10.000 Einwohner über 70 Jahre mindestens 38 Betten im Krankenhaus- und 12 Betten im Rehabilitationsbereich vorgegeben. Darüber hinaus muss bundesweit innerhalb eines Fahrzeitradius von 25 Minuten mindestens eine Klinik für Geriatrie erreichbar sein, bzw. innerhalb von 45 Minuten eine Geriatrie Rehabilitationsklinik.
2. Um geriatrische Patientinnen und Patienten, die heute in anderen medizinischen Versorgungsbereichen (fehl-)versorgt werden, verstärkt in geriatricspezifischen Versorgungsstrukturen zu behandeln, wird eine sogenannte spezialisierte geriatrische Versorgungseinheit (SGV) für eine engere Vernetzung mit anderen medizinischen Fachgebieten geschaffen. Konkret können SGV an Kliniken für Geriatrie optional angegliedert werden.
3. Im teilstationären Bereich werden „Ambulante Geriatrie Zentren“ (AGZ) bundesweit und flächendeckend neu eingeführt. Hier verschmelzen die bisherigen Tageskliniken, ambulante Rehabilitationseinrichtungen, mobile geriatrische Einrichtungen und Geriatrie Institutsambulanzen (GIA) organisatorisch und medizinisch-inhaltlich. Die heute getrennten Leistungen werden so zu einer neuen, komplexen Leistungsart zusammengeführt.

### **Definierte Bedarfsuntergrenzen, regionale Spielräume**

Das erste bundesweite Geriatriekonzept hatte der Verband 2018 nach einer gründlichen internen Diskussion verabschiedet. Seine Überarbeitung war notwendig geworden, um geriatricspezifische Versorgungsstrukturen an die Anforderungen der Zukunft anzupassen. Nachdem beispielsweise viele Geriatrien im Zuge der Corona-Pandemie geschlossen wurden oder mit geringeren Kapazitäten arbeiteten, kommt es angesichts der Rücknahme dieser Maßnahmen vermehrt zu Diskussionen hinsichtlich der Gestaltung der geriatricspezifischen Versorgung. „Die Einführung von Personaluntergrenzen bei bestehender Personalknappheit, die Folgen pandemiebedingter Maßnahmen sowie anstehende Reformen in zentralen Bereichen des Gesundheitswesens erfordern klare Positionen“, betont Dr. Musolf. „Unser Geriatriekonzept macht deutlich, wohin die Reise gehen muss, um den Rechtsanspruch auf eine spezifische Altersmedizinische Versorgung auch zukünftig bedarfsgerecht umsetzen zu können.“



**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. med. Michael Musolf

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