

Sicherstellung der Versorgungsqualität in der Geriatrie

Einordnung zur Ausgestaltung der Leistungsgruppe Geriatrie (LG 56) im Krankenhausreformatanpassungsgesetz (KHAG)

Kurzfassung:

Der aktuelle Entwurf des Krankenhausreformatanpassungsgesetzes (KHAG) sieht vor, die Leistungsgruppe Geriatrie (LG 56) für alle Facharztgruppen zu öffnen, sofern eine 18-monatige Zusatz-Weiterbildung Geriatrie vorliegt. Aus Versorgungssicht besteht die Gefahr, dass damit die besondere medizinische Komplexität geriatrischer Patientinnen und Patienten nicht ausreichend berücksichtigt wird. **Eine präzisere fachliche Ausgestaltung der personellen Anforderungen erscheint notwendig, um die Qualitätsziele der Krankenhausreform zu sichern.**

1. Ausgangslage

- Die Zahl hochbetagter und multimorbider Patientinnen und Patienten nimmt kontinuierlich zu.
- Geriatrische Patientinnen und Patienten leiden in der Regel nicht an einer einzelnen Erkrankung, sondern an mehreren chronischen internistischen und neurologischen Erkrankungen gleichzeitig, häufig verbunden mit komplexer Polypharmazie.
- Die Geriatrie ist daher ein besonders anspruchsvolles Versorgungsfeld mit hohem Koordinations- und Entscheidungsbedarf.
- Ziel der Krankenhausreform ist es, durch Spezialisierung und klare Strukturvorgaben die Versorgungsqualität zu verbessern.

2. Problemstellung

Der KHAG-Entwurf sieht vor, die Qualifikation für die Leistungsgruppe Geriatrie allein an das Vorliegen einer Zusatz-Weiterbildung Geriatrie zu knüpfen, unabhängig vom zugrunde liegenden Facharzt. Aus fachlicher Sicht ergeben sich daraus folgende Risiken:

- Der überwiegende Teil akuter geriatrischer Krankheitsbilder ist internistischer und neurologischer Natur (u. a. Herz-, Lungen-, Stoffwechsel- und neurologische Erkrankungen).
- Die Zusatz-Weiterbildung Geriatrie baut auf einer bestehenden Facharztkompetenz auf und ergänzt diese, kann sie jedoch nicht ersetzen.
- Für die medizinische Leitung einer geriatrischen Abteilung ist die sichere Beherrschung internistischer und neurologischer Akut- und Chronikerkrankungen zentral.
- Eine vollständige Öffnung der Leistungsgruppe birgt die Gefahr einer Verwässerung der fachlichen Standards und steht im Spannungsverhältnis zum Reformziel der qualitätsorientierten Spezialisierung.
- International ist die Geriatrie nahezu durchgängig als internistisch geprägte Spezialisierung oder eigenständiger Facharzt etabliert; die derzeit vorgesehene Konstruktion wäre europäisch kaum anschlussfähig.

Mögliche Auswirkungen

- Qualitätsrisiken in der stationären Versorgung hochvulnerabler Patientengruppen
- Fehlanreize bei der Ausgestaltung ärztlicher Leitungsstrukturen
- Konterkariierung des Reformziels, Qualität durch klare fachliche Zuordnung zu stärken

3. Empfehlung zur fachlich präzisierten Ausgestaltung der LG 56

Um Versorgungsqualität und Praktikabilität in Einklang zu bringen, wird folgende Konkretisierung der personellen Anforderungen für die Leistungsgruppe Geriatrie vorgeschlagen:

- **Die ärztliche Leitung einer geriatrischen Krankenhausabteilung muss Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin oder Neurologie mit der Zusatz-Weiterbildung Geriatrie vorbehalten sein.¹**
- **Mindestens eine weitere geriatrische Facharztstelle sollte an eine Facharztanerkennung in Innerer Medizin oder Neurologie, jeweils in Kombination mit der Zusatz-Weiterbildung Geriatrie, gebunden sein.**
- **Eine dritte Facharztstelle kann flexibel ausgestaltet werden und entweder ebenfalls eines der genannten Basisfächer oder die Zusatz-Weiterbildung Geriatrie ohne weitere Einschränkungen aufweisen.**

Diese Ausgestaltung bildet die klinische Realität ab, sichert fachliche Qualität und lässt zugleich ausreichend Spielraum für regionale Versorgungsstrukturen.

Kontakt:

Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI)
Bastian Schroeder, Geschäftsführer
E-Mail: BSchroeder@bdi.de · M.: 0151 65074952

¹ 70 Prozent aller Geriaterinnen und Geriater haben bereits heute den Facharzt für Innere Medizin, mehr als 20% den Facharzt für Neurologie oder Allgemeinmedizin. In ganz Deutschland werden alle geriatrischen Lehrstühle von internistisch oder neurologisch geprägten Geriatern geleitet.