

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/6175

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Vorsitzende des
Sozialausschusses
Fau Katja Rathje-Hoffmann, MdL
-Landeshaus-
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Staatssekretär

23. Februar 2026

**Rückfragen der Abgeordneten im 105. Sozialausschusses vom 5. Februar 2026,
TOP 3: Vorstellung praxisnaher und generationsübergreifender Maßnahmen der
Seniorinnen- und Seniorenpolitik auf Ebene des Landes und der Kommunen sowie
deren partizipative Weiterentwicklung gemäß Drucksache 20/3255**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

ich übersende Ihnen die Antworten zu den Rückfragen der Abgeordneten zum TOP 3:

Frage des Abgeordneten Dr. Heiner Garg:

**Wie entwickeln sich die Bereiche Geriatrie und Gerontopsychiatrie im ambulanten
Bereich?**

Antwort:

Als geriatrische Patientinnen und Patienten werden solche bezeichnet, die ein höheres
Lebensalter (in der Regel mind. 65 Jahre) und eine geriatritypische Multimorbidität

aufweisen, welche die selbständige Ausübung der bisherigen Alltagsaktivitäten beeinträchtigt (z.B. Sturzneigung, Schmerzen, Inkontinenz, Wunden, kognitive Störung u.a.). Aufgrund des demografischen Wandels kommt es zu einem Anstieg älterer und damit auch chronisch kranker und multimorbider Menschen. Die Gesundheitsversorgung muss sich zunehmend auf die Bedarfe dieser Bevölkerungsgruppe einstellen. Die Landesrahmenvereinbarung zur geriatrischen Versorgung in Schleswig-Holstein zwischen dem Land, den Krankenkassenverbänden und der Krankenhausgesellschaft (KGSH) existiert seit 2010 und bildet die Grundlage für eine koordinierte Versorgung über Sektorengrenzen hinweg.

Die ambulante medizinische Grundversorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten wird von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, in erster Linie jedoch von Hausärztinnen und Hausärzten wahrgenommen. Hausärztinnen und Hausärzte sind die tragende Säule der flächendeckenden Versorgung älterer Menschen; sie koordinieren die Versorgung, Medikation, Pflege und soziale Unterstützung. Häufig werden auch kognitive und psychische Erkrankungen betreut. Geriatrische und psychosomatische Inhalte sind fester Bestandteil der hausärztlichen Weiterbildung. Darüberhinaus werden Fortbildungen etwa zu Multimorbidität, Demenz, Polypharmazie oder Depression im Alter laut des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes gut in Anspruch genommen. Die ambulante Regelversorgung der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist darauf ausgelegt, verschiedenste Patientengruppen zu behandeln. Darunter auch geriatrische Patientinnen und Patienten sowie Patientinnen und Patienten mit Behinderungen.

Abrechnungsdaten zur hausärztlichen geriatrischen Versorgung

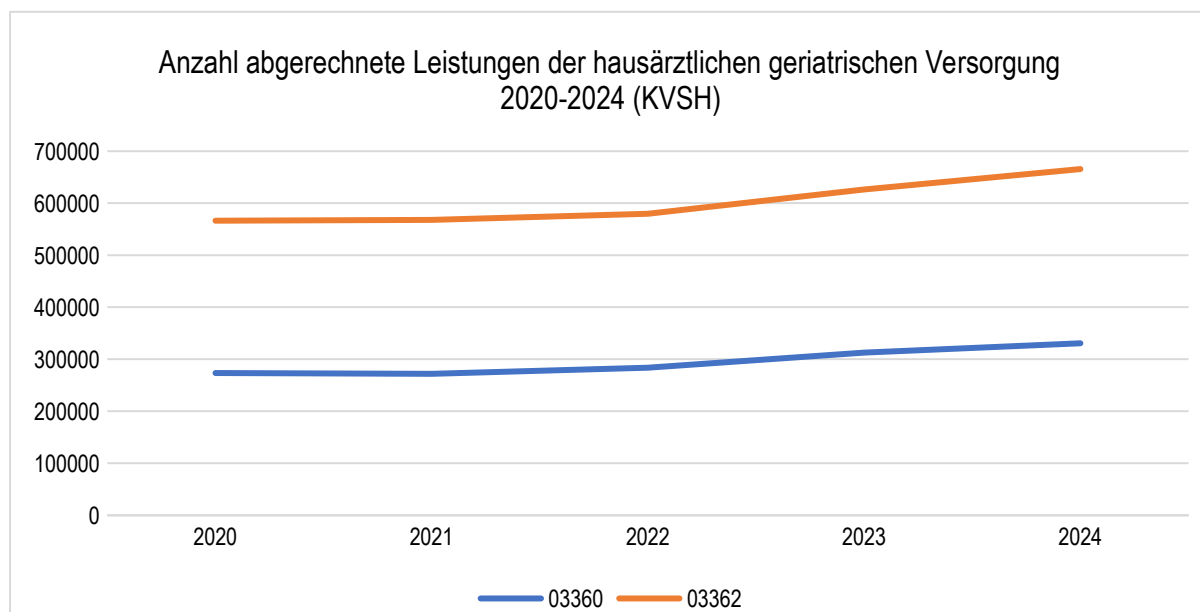
Zur grundlegenden geriatrischen hausärztlichen Versorgung gehört das hausärztlich-geriatrische Basisassessment (GOP 03360) und der hausärztlich-geriatrische Betreuungskomplex (GOP03362).

Tabelle 1: Erläuterung der GOP der hausärztlichen geriatrischen Versorgung

GOP	Inhalt
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment; Erhebung/ Beurteilung unter anderem der Selbstversorgungsfähigkeiten und der Mobilität
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex; Einleitung und/oder Koordination der Behandlung, ggf. Durchführung therapeutischer Maßnahmen zur Behandlung von geriatrischen Syndromen

Tabelle 2: Anzahl der abgerechneten Leistungen der hausärztlichen geriatrischen Versorgung 2020 - 2024 (KVSH)

GOP	2020	2021	2022	2023	2024
03360	273.324	271.922	283.735	312.676	330.683
03362	566.083	567.732	579.477	626.280	665.474



Spezialisierte Geriatrie

Über die allgemeine hausärztliche geriatrische Versorgung hinaus können spezialisierte Geriaterinnen und Geriater Leistungen für die spezialisierte geriatrische Diagnostik (Abschnitt 30.13 EBM) erbringen. Diese sind für Patientinnen und Patienten mit einem besonders aufwändigen geriatrischen Versorgungsbedarf bestimmt. Spezialisierte Geriaterinnen und Geriater ermitteln den individuellen Behandlungsbedarf von Patientinnen oder Patienten und erstellen einen Behandlungsplan. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt (in der Regel hausärztlich tätig), die oder der die Überweisung ausgestellt hat, nutzt diesen dann für das Einleiten und Koordinieren geeigneter, wohnortnaher Therapiemaßnahmen. Die hausärztlichen Leistungen werden über die GOP 30980 und 30988 abgerechnet, die Leistungen der spezialisierten Geriaterinnen und Geriater über die GOP 30981, 30984, 30985 und 30986.

Um die genehmigungspflichtigen Leistungen der spezialisierten geriatrischen Diagnostik erbringen und dementsprechend abrechnen zu können, müssen Ärztinnen und Ärzte von der Abteilung Qualitätssicherung der KVSH dazu befähigt werden. Befähigt werden

können Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung „Geriatric“ sowie Fachärztinnen und Fachärzte der Inneren Medizin, Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Inneren Medizin und Geriatric, Physikalischen und Rehabilitativen Medizin und Nervenheilkunde unter bestimmten Voraussetzungen.

- Bei der KVSH sind 113 Ärztinnen und Ärzte gemeldet, die die Zusatzbezeichnung „Geriatric“ angegeben haben. Vier davon gehören der Facharztgruppe „Psychiatrie und Psychotherapie“ an. Nicht alle dieser Ärztinnen und Ärzte sind jedoch zur Abrechnung von spezialisierter geriatricer Diagnostik befähigt.
- Zurzeit (Stand 11. Februar 2026) haben 15 Vertragsärztinnen und -ärzte diese Befähigung. Zwei davon gehören der Facharztgruppe „Psychiatrie und Psychotherapie“ an.

Tabelle 3: Anzahl der Vertragsärztinnen und -ärzte mit Befähigung "spezialisierte geriatriche Diagnostik" 2022 - 2026

Stichtag	Anzahl an Vertragsärztinnen und -ärzten mit Befähigung „spezialisierte geriatriche Diagnostik“
1. Januar 2026	15
1. Januar 2025	24
1. Januar 2024	26
1. Januar 2023	26
1. Januar 2022	26

Darüber hinaus etabliert § 118a SGB V geriatriche Institutsambulanzen (GIA) die zur Durchführung von Leistungen der spezialisierten geriatricen Diagnostik (GOP 30981, 30984, 30985 und 30986) auf Überweisung durch zugelassene Ärztinnen und Ärzte der bedarfsplanerischen Gruppe der Nervenärztinnen und -ärzte und zugelassene Hausärztinnen und -ärzte ermächtigt werden können.

- In Schleswig-Holstein gibt es zurzeit eine GIA, die Sana Kliniken Ostholstein GmbH Klinik Middelburg. Die Ermächtigung dieser GIA beschränkt sich auf die geriatriche Diagnosebereiche Dysphagie (Schluckbeschwerden) und Mangelernährung.
- Ein weiterer Antrag eines Krankenhauses auf Ermächtigung als GIA wird in der Sitzung des Zulassungsausschusses am 04.03.2026 verhandelt.

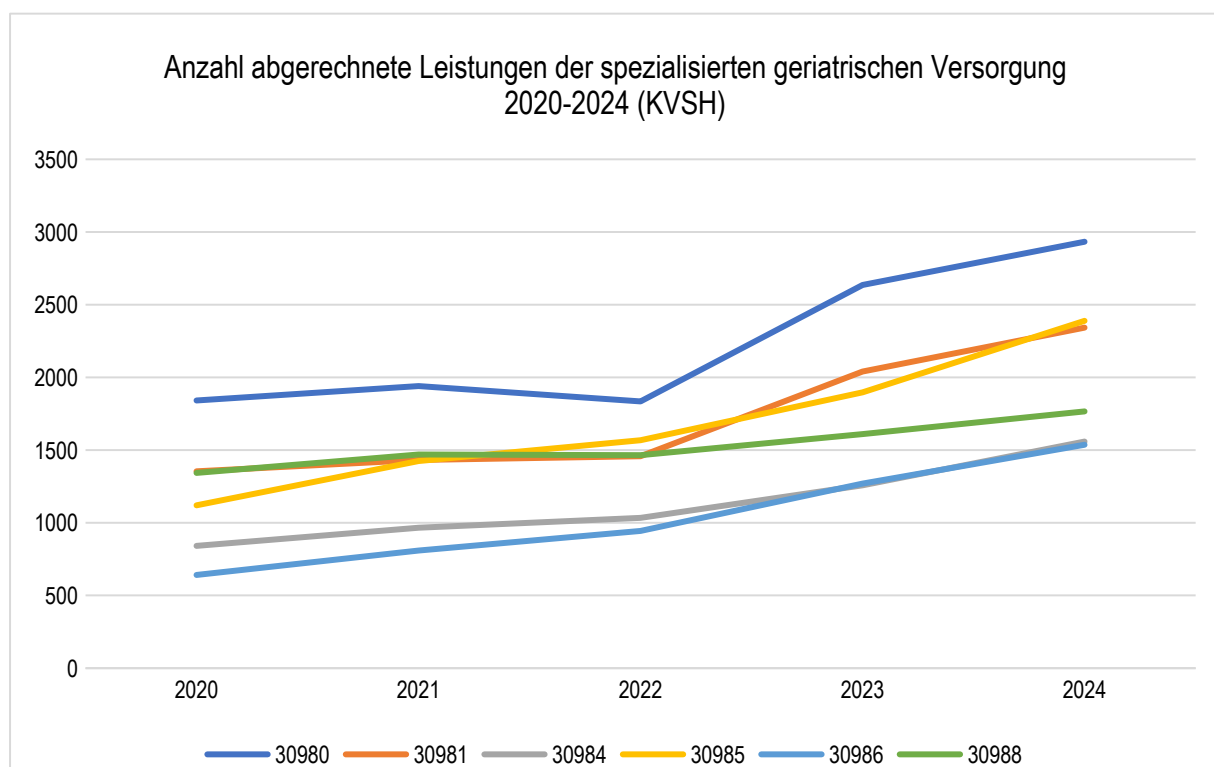
Abrechnungsdaten zur spezialisierten Geriatrie

Tabelle 4: Erläuterung der GOP der spezialisierten Geriatrie

GOP	Inhalt
30980	Vorabklärung durch die überweisende Hausärztin bzw. den überweisenden Hausarzt
30981	Vorabklärung durch die spezialisierte geriatrische Vertragsärztin oder den spezialisierten geriatrischen Vertragsarzt beziehungsweise die geriatrische Institutsambulanz (GIA)
30984	Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments
30985	Zuschlag für länger dauernde Durchführung im Anschluss an GOP 30984
30986	Zuschlag für länger dauernde Durchführung im Anschluss an GOP 30985
30988	Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen nach einem weiterführenden geriatrischen Assessment

Tabelle 5: Anzahl abgerechnete Leistungen der spezialisierten geriatrischen Versorgung 2020-2024 (KVSH)

GOP	2020	2021	2022	2023	2024
30980	1.841	1.940	1.835	2.636	2.933
30981	1.354	1.432	1.458	2.040	2.342
30984	841	966	1.034	1.258	1.558
30985	1.120	1.425	1.568	1.897	2.389
30986	641	809	944	1.270	1.537
30988	1.343	1.470	1.465	1.610	1.766



Frage des Abgeordneten Christian Dirschauer:

Was geschieht im Bereich Senioren und Seniorinnen mit geistiger Behinderung im Rahmen der Versorgung in Bezug auf die spezifischen Bedarfe?

Antwort:

Die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung ist gestiegen, wodurch auch Alters- und Demenzprobleme in dieser Gruppe zunehmen. Im Weissbuch „Ambulante gesundheitliche (medizinische) Versorgung von Menschen mit Behinderung Schwerpunkt geistige Behinderung“ wurde 2022 festgestellt, dass es in der ambulanten Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in Schleswig-Holstein noch Lücken gibt, z. B. bei der ärztlichen Versorgung im Wohnumfeld, bei qualifiziertem Personal und bei Koordination zwischen Eingliederungshilfe und Gesundheitsversorgung. Eine Empfehlung aus dieser Analyse war die Schaffung eines Medizinisches Zentrums für Erwachsene mit Behinderung (MZEb, gem. § 119c SGB V).

Das erste MZEb in Schleswig-Holstein wurde 2025 am UKSH Lübeck eingerichtet und mit 500.000 € vom Land gefördert. Das MZEb ist grundsätzlich für Menschen mit bestimmten Diagnosen, vor allem neurologischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems, ab 18 Jahren zugänglich, so auch für ältere Patientinnen und Patienten mit entsprechender Diagnose. Es werden einige Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung unterschiedlicher Ursache, die bereits im Rentenalter sind, im MZEb in Lübeck behandelt. Hier steht häufig die neurologisch/psychiatrische Beratung im Vordergrund, aber auch Fragen wie verminderte Mobilität oder Gewichtsverlust werden behandelt. Der Altersdurchschnitt der Patientinnen und Patienten allerdings zwischen 20 und 30 Jahren.

Auch in der spezialisierten Geriatrie (siehe Antwort auf Frage 1) ist die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen inkludiert.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Olaf Tauras