GBA
Gemeinsamer
Bundesausschuss

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur:

Verlängerung der Übergangsregelung in § 12 Absatz 1

Vom 15. Oktober 2026

Inhalt

1. Rechtsgrundlage 2

2. Eckpunkte der Entscheidung 2

3. Zu den Änderungen im Einzelnen 2

4. Bürokratiekostenermittlung 3

5. Verfahrensablauf 4

6. Fazit 4

1. Rechtsgrundlage

Die „Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)“ wurde auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser am 22. November 2019 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) beschlossen. Die Richtlinie legt Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität fest. Sie definiert zudem das Nachweisverfahren zur Feststellung der Erfüllung der Mindestanforderungen und die Berichtspflichten. Alle in der Richtlinie gefassten Mindestanforderungen gelten für die operative Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer traumabedingten, nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur im Erwachsenenalter.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der GBA hat mit der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur festgelegt. Hierzu gehört insbesondere die Vorgabe des § 4 Absatz 5 QSFFx-RL, wonach für Patientinnen und Patienten mit positivem geriatrischem Screening täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung zu gewährleisten ist. Zur schrittweisen Etablierung dieser geriatrischen Kompetenz wurde in § 12 Absatz 1 Satz 1 QSFFx-RL eine Übergangsregelung geschaffen. Mit dem vorliegenden Beschluss wird der erste, bereits ausgelaufene Teilschritt dieser Übergangsregelung gestrichen. Der zweite Teilschritt der Übergangsregelung, der die tägliche Verfügbarkeit eines geriatrischen Konsildienstes auf Anforderung ermöglicht, wird einmalig bis zum 31. Dezember 2028 verlängert. Zudem werden die hieraus folgenden Hinweise in Anlage 3 der QSFFx-RL angepasst.

3. Zu den Änderungen im Einzelnen

Zu § 12 Absatz 1 Satz 1 QSFFx-RL:

Der erste Teilschritt der Übergangsregelung ermöglichte es, die Anforderung an die täglich zur Verfügung stehende geriatrische Kompetenz innerhalb einer Übergangsfrist von drei Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinie – vom 1. Januar 2021 bis einschließlich 31. Dezember 2023 – auch durch Einbezug eines Facharztes für Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder Neurologie zu erfüllen. Diese Übergangsfrist ist zum 31. Dezember 2023 ausgelaufen. Die entsprechende Regelung wird daher gestrichen. Die Änderung dient der formalen Bereinigung der Richtlinienfassung.

Der zweite Teil der Übergangsregelung sieht seit dem 1. Januar 2024 vor, dass für weitere drei Jahre geriatrische Kompetenz abweichend der Mindestanforderung in § 4 Absatz 5 QSFFx-RL auf Anforderung im Sinne eines Konsils sichergestellt werden kann (Konsildienst). Die geriatrische Kompetenz ist durch einen Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, Facharzt mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie, Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung Geriatrie, Facharzt mit der fakultativen Weiterbildung klinische Geriatrie, Facharzt mit Fachkunde Geriatrie zu gewährleisten. Nach der bisher geltenden Fassung läuft diese Übergangsregelung am 31. Dezember 2026 aus.

Seit Inkrafttreten der QSFFx-RL ist eine deutliche Stärkung der orthogeriatrische Kooperation in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur zu beobachten.

Die regelhafte tägliche Verfügbarkeit geriatrischer Kompetenz gemäß § 4 Absatz 5 QSFFx-RL ohne Nutzung der Übergangsregel gemäß § 12 Absatz 1 Satz 1 QSFFx-RL scheint jedoch bei einer immer kleiner werdenden Anzahl an versorgenden Standorten weiterhin nicht ganzjährig sichergestellt werden zu können. Das kann abhängig von der Verfügbarkeit entsprechend qualifizierten Fachärztinnen und Fachärzte sowie tragfähiger Kooperationsstrukturen sein. Im Erfassungsjahr 2025 wurde laut Strukturabfrage[1] die Übergangsregelung an durchschnittlich 31,4 der Tage in Anspruch genommen. Das zeigt, dass die tägliche geriatrische Kompetenz an rund 8,6 % der Kalendertage noch nicht regelhaft gewährleistet werden konnte. Der Aufbau von Kompetenz in der Geriatrie setzt eine entsprechende Weiterbildung, praktische Erfahrung sowie verlässliche interdisziplinäre Kooperationsstrukturen voraus und konnte bislang noch nicht von allen versorgenden Standorten regelhaft umgesetzt werden. Dass im Jahr 2025 an 91,4 % der Kalendertage die Mindestanforderung ohne Inanspruchnahme der Ausnahmeregelung erfüllt werden konnte zeigt, dass die Mindestanforderung überwiegend ohne Rückgriff auf die Übergangsregelung erfüllt wurde. Um den verbleibenden versorgenden Standorten, die innerhalb der bisherigen Übergangsfrist die gemäß § 4 Absatz 5 QSFFx-RL erforderliche geriatrische Kompetenz bislang nicht nachweisen können, letztmalig die Möglichkeit zum Aufbau der erforderlichen Kompetenz und zur Erfüllung der Anforderungen des § 4 Absatz 5 QSFFx-RL zu geben, wird die Übergangsregelung einmalig um zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2028 verlängert.

Zu Anlage 3, Hinweise zu den Nummern B5 und B5.1:

Die Änderungen in den Hinweisen zu den Nummern B5 und B5.1 der Anlage 3 QSFFx-RL ergeben sich als Folgeanpassungen aus der Änderung des § 12 Absatz 1 Satz 1 QSFFx-RL. Die Hinweise werden an die Verlängerung des zweiten Teils der Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2028 sowie an die Streichung des bereits ausgelaufenen ersten Teils der Übergangsregelung angepasst.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

[1] Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (Hrsg): Strukturabfrage zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur. Erfassungsjahr 2025. Jahresbericht gemäß QSFFx-RL (2026)

5. Verfahrensablauf

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat in seinen Sitzungen am 2. September 2026 und 7. Oktober 2026 über den Beschlussentwurf beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
2. September 2026	Unterausschuss QS	Antrag
10. September 2026	AG-Sitzung	Beratung zur Richtlinienänderung
7. Oktober 2026	Unterausschuss QS	Beschlussempfehlung
15. Oktober 2026	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Die mit dem Beschluss vorgenommenen Anpassungen des § 12 Absatz 1 und der Anlage 3 QSFFx-RL basieren auf den Inhalten der am 22. November 2019 beschlossenen Erstfassung der QSFFx-RL. Es wird keine über diesen Beschluss hinausgehende Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten geregelt oder vorausgesetzt. Ein Stellungnahmeverfahren mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Absatz 5a SGB V war demgemäß für den vorliegenden Beschluss nicht erforderlich.

6. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Oktober 2026 beschlossen, die Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 15. Oktober 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk