
Dringende Rückmeldung
zu den
Änderungsanträgen
zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz
vom 05.07.2026

Neue aufgenommene Regelung zur Fallzusammenführung
gefährdet – wahrscheinlich ungewollt – unmittelbar die
geriatriespezifische Versorgung in Deutschland.

Berlin, 07. Juli 2026

Im Rahmen des Gesetzentwurfes sollen die Paragraphen 8 und 9 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) geändert werden. Die Regelungen hinsichtlich der Fallzusammenführung sollen nicht wie bisher vorgesehen durch die Vertragsparteien auf Bundesebene bis zum 30. Juni 2027 nur geprüft und ggf. erweitert werden. Der geänderte Gesetzentwurf enthält seit der Ergänzung vom 05.07.2026 explizite Regelungen, die Fallzusammenführungen vorschreiben. Ergänzt wird die Regelung um die Vorgabe, dass die Vertragsparteien auf Bundesebene Ausnahmen von der Fallzusammenführung vereinbaren sollen, soweit eine Fallzusammenführung nicht wirtschaftlich geboten oder nicht medizinisch vertretbar ist.

Die neue Regelung greift elementar in die heutige geriatriespezifische Versorgungsstrukturen im Bereich der Krankenhausversorgung ein. Aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie e.V. müssen Verlegungen, die zur sachgerechten medizinischen Weiterversorgung erfolgen, daher explizit und unmittelbar im Gesetz von der geplanten Neuregelung ausgenommen werden.

Verlegungen zur Weiterversorgung sind in vielen Bereichen der Versorgungspraxis essentiell, was insbesondere für geriatrische Patientinnen und Patienten zählt. Im Rahmen eines Akutereignisses (z. B. Schlaganfall oder Schenkelhalsfraktur) erleiden geriatrische Patientinnen und Patienten zumeist ausgeprägte Einbußen in ihrer motorischen und kognitiven Funktionsfähigkeit und damit in Ihrer Selbsthilfefähigkeit (Alltagskompetenz) und psychosozialen Interaktionsfähigkeit. In der Praxis werden geriatrische Patientinnen und Patienten daher häufig notfallmäßig in ein Krankenhaus eingewiesen und dort initial versorgt. Nach Durchführung aller notfallmäßig notwendigen chirurgischen und medizinischen Erstinterventionen, werden diese zur Weiterbehandlung in eine Akutgeriatrie verlegt. Je nach klinikindividuellem Versorgungsangebot kann dies im Rahmen einer internen oder einer externen Verlegung stattfinden.

Sofern sich die vorgeschlagenen Regelungen zur Fallzusammenführung fälschlicherweise nicht nur auf Wiederaufnahmen und Rückverlegungen, sondern auch auf reguläre Verlegungen zur Weiterversorgung beziehen würden, gäbe es in der Praxis faktisch keinen Anreiz mehr zur Verlegung. Eine Ausweitung der geplanten Regelung auf reguläre Verlegungen zur Weiterversorgung würde dazu führen, dass diese für das verlegende Krankenhaus unwirtschaftlich werden und die Kosten für die initiale notfallmedizinische und operative Versorgung nicht gedeckt werden könnten. Medizinisch notwendige Verlegungen zur Weiterversorgung würden aus monetären Aspekten daher vermieden werden.

Dieses Szenario würde in der Konsequenz nicht nur zu einer Verschlechterung in der Versorgung führen, sondern würde auch den Zielen der Krankenhausreform entgegenstehen. Mit der Reform wird in den kommenden Jahren insbesondere eine Bündelung von Leistungen in Form der Zentralisierung angestrebt. In diesem Versorgungsmodell sind Verlegungen zwischen Leistungserbringern verschiedener Versorgungslevel dringend erforderlich. Zudem wird seitens des Gesetzgebers sogar eine Verlegung in niedrigere Versorgungslevel angestrebt, um die Kapazitäten in Krankenhäusern eines höheren Versorgungslevels zu schonen. Damit berührt die Änderung des Gesetzesentwurfs auch die Planungshoheit der Bundesländer für die Krankenhausplanung.

Aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie e.V. müssen Verlegungen zur Weiterversorgung daher unmittelbar im Gesetz von der geplanten Neuregelung unmissverständlich ausgenommen werden. Eine eindeutige gesetzgeberische Klarstellung ist an dieser Stelle daher dringend geboten. Die Option, dass die Vertragsparteien auf Bundesebene Ausnahmen von der Fallzusammenführung vereinbaren sollen, sofern eine Fallzusammenführung nicht wirtschaftlich geboten oder nicht medizinisch vertretbar ist, stellt keine sachgerechte und belastbare Lösung für die Fälle der regelhaften Verlegungen zur Weiterversorgung dar. Hier wird ansonsten eine „uneindeutige Grauzone“ geschaffen.

Insbesondere Fachkrankenhäuser, die sich z. B. auf die Versorgung spezieller Patientengruppen wie z. B. geriatrischer Patientinnen und Patienten spezialisiert haben, würden nicht mehr „regelmäßig“ zur Versorgung der jeweiligen Patientengruppe zur Verfügung stehen, sondern müssten auf die Schaffung einer Ausnahmeregelung vertrauen. Dies würde auch die Krankenhausplanung der Länder entsprechend ad absurdum führen.

Bundesverband Geriatrie e.V.
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin
www.bv-geriatrie.de
geschaefsstelle@bv-geriatrie.de