

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Spezifikation zur Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2025 gemäß Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Vom 16. Mai 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Mai 2024 auf der Grundlage von § 8 Absatz 6 der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) die Änderung der Spezifikation zur Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2025 nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG gemäß **Anlage** beschlossen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die QS-Filter- und Dokumentationssoftware gemäß den Empfehlungen zur Spezifikation für das Verfahren der Strukturabfrage der QSFFx-RL.

Die Spezifikation für das Verfahren der Strukturabfrage der QSFFx-RL einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 16. Mai 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Spezifikationsjahr 2025 nach QSFFx-RL

Spezifikation zur Strukturabfrage mittels EDV-technischer Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung gemäß QSFFx-RL

Erläuterungen und Dokumente

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Spezifikationsjahr 2025 nach QSFFx-RL

Ansprechperson Claudia Ammann, Jan Magenheim

Datum der Abgabe 15. Januar 2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

Strukturabfrage [Spezifikationsjahr 2025]

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabellenverzeichnis..... | 3 |
| Abbildungsverzeichnis..... | 3 |
| Abkürzungsverzeichnis..... | 4 |
| 1 Einleitung | 5 |
| 2 Modulspezifische Empfehlungen | 7 |
| 2.1 Hüftgelenknahe Femurfraktur: Checkliste (Modul FFX) | 7 |
| 2.2 Hüftgelenknahe Femurfraktur: Erinnerungswesen (Modul FFXE)..... | 7 |
| 3 Zeitplanung und Releaseplanung | 8 |
| 3.1 Zeitplanung | 8 |
| 3.2 Releaseplanung | 9 |
| 4 Dokumente | 11 |
| 4.1 Datenfeldbeschreibung Hüftgelenknahe Femurfraktur: Checkliste (FFX)..... | 11 |
| 4.2 Datenfeldbeschreibung Hüftgelenknahe Femurfraktur: Erinnerungswesen (FFXE) . | 28 |
| 4.3 Konformitätserklärung | 29 |
| Impressum | 30 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL 2025 | 10 |
|--|----|

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|---|
| Abbildung 1: Zeitplanung ab der Spezifikationsversion 2025 V01..... | 9 |
|---|---|

Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Bedeutung |
|-----------|---|
| BAnz | Bundesanzeiger |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| IQTIG | Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen |
| LVKK | Landesverbände der Krankenkassen |
| EK | Ersatzkassen |
| SGB V | Fünftes Buch Sozialgesetzbuch |

1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bzw. zur Datenerhebung bezogen auf ein Spezifikationsjahr. Sie bestimmt insbesondere die QS-Dokumentation und die Übermittlung der Daten. Grundlage des hier aufgeführten Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahrens) ist die Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)¹. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Die Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL enthält alle Vorgaben zur Erfassung bestimmter Mindestanforderungen. Hierzu zählen eine standortbezogene Abfrage von allgemeinen und spezifischen Mindestanforderungen und eine Abfrage von Mindestanforderungen an die Prozessqualität im Krankenhaus sowie deren Export und Versand von den Krankenhäusern an bestimmte Adressaten im Datenfluss bezogen auf ein Spezifikationsjahr. Die Adressaten im Datenfluss sind hierbei die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (LVKK/EK) sowie das Institut für Transparenz und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (IQTIG). Aufbauend auf den Vorgaben der QSFFx-RL wird durch das IQTIG eine technische Spezifikation erstellt und auf den Webseiten des IQTIG veröffentlicht.²

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Spezifikation gemäß QSFFx-RL ist ein komplexes Regelwerk, das mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von QS-Daten bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Leistungserbringer, LVKK/EK und IQTIG) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikation sind daher so ausgestaltet, dass sie von QS- und/oder IT-/EDV-Expertinnen und -Experten verstanden werden. Die Spezifikation richtet sich ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Die Regelung und die Art der Darlegung der Spezifikationskomponenten sind auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch diesen Personenkreis ausgerichtet.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, die eine Beurteilung der Qualität anhand von Strukturabfragen zum Ziel haben, stellen eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erfassung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Softwareumsetzungen beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten umfassen, sollen dazu

¹ <https://www.g-ba.de/richtlinien/118/> (abgerufen am 18.09.2023).

² <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-fuer-die-strukturabfrage-gemaess-qsffx-rl/> (abgerufen am 18.09.2023).

dienen, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Dadurch werden die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss gewährleistet.

Die Komponenten der Spezifikation sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Damit soll erreicht werden, dass alle Verfahrensteilnehmer (Leistungserbringer, Softwareanbieter, LVKK/EK und IQTIG) die Komponenten korrekt anwenden und Dokumentationspflichten erkennen sowie dass Klarheit darüber besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln und an welche Datenannahmestelle sie zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikation sind einzuhalten. Die Art der Umsetzung kann jedoch individuell auf die Zielgruppen der Software ausgerichtet werden. Ein Beispiel hierfür wäre die verfahrensspezifische Zurverfügungstellung und Erläuterung der generischen technischen Fehlermeldungen. Da beispielsweise die Fehlermeldungen der administrativen Prüfungen allgemein formuliert sind, können Verfahrensteilnehmer (Softwareanbieter, LVKK/EK) die Meldungstexte so konkretisieren, dass sie für den Empfänger (insbesondere für Ärztinnen und Ärzte) für den individuellen Fall verständlich sind. Diese Fehlermeldungen sind nicht Bestandteil der vorliegenden Spezifikationsempfehlungen.

Auf der Website des IQTIG stehen Informationen für Endanwender zu den einzelnen Verfahren und zur Erleichterung der Dokumentation bereit. Zu Letzterem gehören die Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen. Diese Dokumente, die sich an Leistungserbringer richten, die Anwender der QS-Software sind (z. B. Ärztinnen oder Ärzte), sind unter Berücksichtigung verschiedener Anforderungen möglichst anwenderorientiert und verständlich formuliert. Neben der Verständlichkeit werden beispielsweise auch Aspekte wie Einheitlichkeit, technische Umsetzbarkeit und Aufwand bei Verfahrensteilnehmern berücksichtigt. Die Spezifikation richtet sich an alle beteiligten Leistungserbringer und die von ihnen beauftragten Softwarehersteller.

Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß QSFFX-RL

Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Spezifikationsjahr 2025 empfohlenen Änderungen der Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL.

In der Spezifikation gibt es die Module FFX und FFxE. Das Modul FFX beinhaltet die Checkliste, welche im Rahmen des Nachweisverfahren an die LVKK / EK sowie im Rahmen der Strukturabfrage an das IQTIG exportiert wird. Das Modul FFxE beinhaltet die automatisierte Meldung der Standort-ID und einer validen E-Mailadresse als Grundlage für das Erinnerungswesen an das IQTIG.

2 Modulspezifische Empfehlungen

Modulspezifische Empfehlungen für das Spezifikationsjahr 2025, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

2.1 Hüftgelenknahe Femurfraktur: Checkliste (Modul FFX)

Das Modul FFX beinhaltet die Checkliste, welche im Rahmen des Nachweisverfahren an die LVKK/EK sowie im Rahmen der Strukturabfrage an das IQTIG exportiert wird.

Der bestehende Ausfüllhinweis für das Datenfeld „Art des Nachweises“ wird aktualisiert.

Der bestehende Ausfüllhinweis für das Datenfeld „Die Anforderungen gemäß § 12 Abs. 1 QSFFx-RL (Übergangsregelung zur geriatrischen Versorgung) sind erfüllt“ wird aktualisiert.

2.2 Hüftgelenknahe Femurfraktur: Erinnerungswesen (Modul FFXE)

Das Modul FFXE beinhaltet die automatisierte Meldung der Standort-ID und einer validen E-Mailadresse als Grundlage für das Erinnerungswesen an das IQTIG.

Für das Spezifikationsjahr 2025 werden keine Änderungen am Modul FFXE empfohlen.

3 Zeitplanung und Releaseplanung

Die Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL wird in einem jährlichen Intervall veröffentlicht. Innerhalb dieses Jahreszyklus kann es Updates der Spezifikation geben. Änderungen an der Spezifikation können z.B. aus Änderungen der QSFFx-RL resultieren, die der G-BA beschlossen hat. Ab dem Spezifikationsjahr 2025 empfiehlt das IQTIG eine Anpassung der Zeit- und Releaseplanung. Diese wird im Folgenden beschrieben.

3.1 Zeitplanung

Nach Verschieben des ursprünglich angedachten Verfahrensstarts (SJ 2023) ist das erste Spezifikationsjahr, für das die Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL umgesetzt wird, das Spezifikationsjahr 2024³. Da der Verfahrensstart für das erste Verfahrensjahr durch die Richtlinie § 6 (1) Satz 1 in Verbindung mit § 12 (4) Satz 2 auf den 15. November⁴ 2023 datiert ist, musste die Spezifikation spätestens zum 15. Mai 2023 ((SJ)-1) durch den G-BA beschlossen und durch das IQTIG bereitgestellt werden.⁵ Voraussetzung für die Veröffentlichung der Spezifikation ist neben der beschlossenen Spezifikationsempfehlung auch immer der Beschluss der QSFFx-RL inklusive aller Änderungen, die für diese Spezifikation gelten sollen.

Zeitplanung ab dem Spezifikationsjahr 2025

Wie in der Empfehlung für die Erstspezifikation⁶ angekündigt, soll die Spezifikation in den Spezifikationsjahren nach 2024 zum 01. Januar SJ statt zum 15. November SJ-1 umgesetzt werden. Diese Umstellung würde zur Vereinheitlichung mit den etablierten Releasezyklen anderer Spezifikationen führen und ist daher als Optimierung des Prozesses zu verstehen.

Die notwendigen Plenumsbeschlüsse müssten dann spätestens zum 30. Juni des Vorjahres statt bereits zum 15. Mai erfolgen. Details können Abbildung 1 am Beispiel der Spezifikationsversion 2025 V01 entnommen werden.

³ Da die Spezifikation ursprünglich bereits für das Spezifikationsjahr 2023 umgesetzt werden sollte, wurde bei der Umsetzung der Spezifikation 2024 den durch den G-BA beschlossenen „Empfehlungen zur Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL für das Erfassungsjahr 2023“ gefolgt.

⁴ Der Gültigkeitszeitraum der Spezifikation 2024 ist der 15. November 2023 bis zum 31. Dezember 2024, d.h. der Verfahrensstart war abweichend von anderen Verfahren bereits einige Monate vor dem eigentlichen Spezifikationsjahr.

⁵ Da die Spezifikation ursprünglich bereits für das Spezifikationsjahr 2023 umgesetzt werden sollte, erfolgte der Beschluss der Spezifikationsempfehlungen sogar bereits am 19. Mai 2022.

⁶ Empfehlungen zur Spezifikation. Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL. Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente) vom 17. Januar 2022, aktualisierte Versionen vom 1. April 2022 und 22. April 2022; siehe Seite 13 im Abschnitt „2.2 Zeitplanung und Change-Management“, Absatz „Bedeutsamkeit des Plenumsbeschlusses im April/Mai“

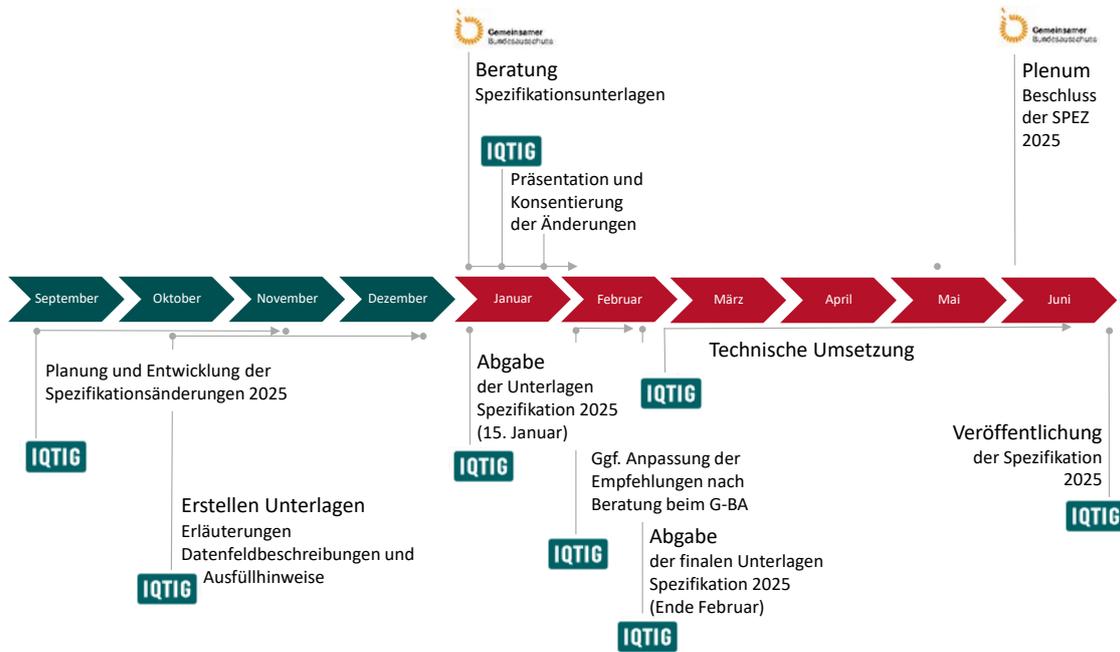


Abbildung 1: Zeitplanung ab der Spezifikationsversion 2025 V01

3.2 Releaseplanung

Der Beschluss der Spezifikationen und ihrer regelmäßigen Änderungen auf der Grundlage der Empfehlungen des IQTIG sowie die Regelungen der Richtlinie bilden zusammen die verbindliche Grundlage für die technischen Spezifikationen. Die vollständigen, widerspruchs- und interpretationsfreien Vorgaben der Beschlüsse zu den Spezifikationen und den Regelungen der Richtlinie sind Voraussetzung für die Erstellung der technischen Spezifikationen und deren Veröffentlichungen nach dem Plenumsbeschluss. Sollte es zu Abweichungen zwischen beschlossener Spezifikation oder Änderungen daran und den Regelungen der QSFFx-RL kommen, sollten Richtlinie und Spezifikationen zum nächstmöglichen Zeitpunkt wieder in Übereinstimmung gebracht werden. Bis dies erfolgt, folgen die technischen Spezifikationen im Zweifel den Vorgaben des Richtlinien textes.

Um Planungssicherheit zu gewährleisten und angemessen auf Fehler reagieren zu können, werden die Termine zur Veröffentlichung von Spezifikationspaketen (Versionen) eines Spezifikationsjahres und zu Rückmeldefristen in der Releaseplanung aufgeführt.

Die genannten Termine aus Tabelle 1 sind als Zielwerte zu betrachten und basieren auf Vorgaben des G-BA, Abstimmungen mit den Verfahrensteilnehmern sowie Anforderungen aus der technischen Umsetzung. Diese Termine ermöglichen den beteiligten Verfahrensteilnehmern den notwendigen Zeitraum für die Implementierung und Testung.

Die Spezifikation für das Spezifikationsjahr 2025 wird in der Version 01 nach Beschluss durch den G-BA veröffentlicht.

Tabelle 1: Releaseplanung der Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL 2025

| Frist | Meilenstein | Bereitstellung | Bemerkung |
|--|-------------------------------|---|-------------------|
| nach Beschluss durch das Plenum bzw. 30. Juni 2024 | Version 2025 V01 | Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org) | Finale Version |
| 15. September 2024 | Frist für Fehlerrückmeldungen | E-Mail an verfahrensreport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform | |
| 30. September 2024 | Version 2025 V02 | Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org) | Fehlerkorrekturen |

Über die in der Tabelle aufgeführten Meilensteine hinaus erfolgt eine regelmäßige Abstimmung mit Softwareherstellern und weiteren Verfahrensteilnehmern (z. B. Softwareanbieter und Landesverbänden der Krankenkassen) in Form von Informationstreffen, Workshops und über die Kommunikationsplattform des IQTIG. Zudem wurden neue Meilensteine in den Prozess der Systempflege integriert (z. B. die Bereitstellung von Änderungsempfehlungen) und Festlegungen getroffen, die die Qualität der Spezifikation erhöhen und die Richtlinienkonformität sicherstellen (z. B. werden wesentliche Änderungen nur im Rahmen finaler Versionen berücksichtigt).

Unterjährige Updates:

Die Releaseplanung ist so konzipiert, dass die Spezifikation vor Beginn des Spezifikationsjahres finalisiert und unterjährig nicht mehr aktualisiert wird. Eine unterjährig Aktualisierung sollte nur in Ausnahmefällen erfolgen. Sie sollte nur dann vorgenommen werden, wenn ein gravierender Fehler den Abschluss eines Großteiles der Bögen verhindert und kein anderer „Workaround“ als Übergangslösung gefunden werden kann.

In unterjährigen Updates können keine schnittstellenrelevanten Änderungen oder strukturelle Änderungen an Spezifikationskomponenten vorgenommen werden, da jederzeit die Rückwärtskompatibilität gewährleistet bleiben muss. Das bedeutet, dass z. B.:

- keine neuen Datenfelder in die Dokumentation aufgenommen werden können,
- Regeln nicht von weich auf hart gesetzt werden können und
- Kann-Felder nicht zu Muss-Feldern umgewandelt werden können.

Zusammengefasst: Es können nur aufweichende Maßnahmen, jedoch keine Verschärfungen, in unterjährigen Aktualisierungen vorgenommen werden. Dies ist von hoher Bedeutung, da ansonsten zwar die mit einem Update adressierten Probleme gelöst werden, an anderer Stelle aber auch neue Probleme im Datenfluss entstehen.

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | IK-Nummer / Haupt-IK-Nummer des Standorts gemäß dem Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V | |
| Checkliste (C) | | | |
| Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden | | | |
| Checkliste | | | |
| 4 | laufende Nummer der Checkliste | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 1 - 999 | - |
| Anlass der Dokumentation | | | |
| 5.1 | Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen | <input type="checkbox"/> 1 = ja | - |
| 5.2 | Meldung der Nicht- oder Wiedererfüllung von Mindestanforderungen gemäß § 6 Abs. 1 Satz 3 QSFFx-RL | <input type="checkbox"/> 1 = ja | Gemäß § 6 Abs. 1 QSFFx-RL. Hier ist die Meldung einer Nicht- oder Wiedererfüllung einzelner Mindestanforderungen, die länger als 48 Stunden andauern, zu hinterlegen. |
| 5.3 | Abmeldung vom Nachweisverfahren | <input type="checkbox"/> 1 = ja | Hinweis: Diese Meldung ist zu tätigen, sofern ein Krankenhaus welches einen Nachweis nach § 6 Absatz 1 Sätze 1 oder 2 QSFFx-RL geführt hat, keine Leistungen (Kombination aus Diagnosen und Prozeduren) entsprechend Anlage 1 mehr erbringen wird. |
| wenn Feld 5.1 = 1 | | | |
| 6 | Art des Nachweises | <input type="checkbox"/> 1 = Erstmaliger Nachweis (Erstanmeldung) 2 = Jährlicher Nachweis nach § 6 Abs. 1 Satz 1 (Statusmeldung) 3 = Erneuter Nachweis nach Abmeldung vom Nachweisverfahren (Wiederanmeldung) | Erstmeldung –§12 Abs. 4 Satz 1-2 QSFFx-RL*: „Das Nachweisverfahren gemäß § 6 ist ab 1. Januar 2024 anzuwenden. Voraussetzung dafür ist, dass der erstmalige standortbezogene Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen nach dieser Richtlinie von den Krankenhäusern stichtagsbezogen gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Form einer auf der Strukturabfrage nach § 8 basierenden Checkliste (Anlage 3) zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember 2023 zu führen ist.“ –§6 Abs. Erstanmeldung - §6 Abs. 1 Satz 2 QSFFx-RL*: „Für den Fall, dass ein Krankenhaus erstmals, unterjährig oder erneut die von dieser Richtlinie betroffenen Leistungen erbringen möchte, ist ein entsprechender Stichtag zu wählen, an dem alle Mindestanforderungen erfüllt werden.“ Statusmeldung - §6 Abs. 1 Satz 1 QSFFx-RL: „Ein standortbezogener Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen nach dieser Richtlinie einschließlich der gegebenenfalls zum Zeitpunkt des Nachweises vorliegenden Abweichungen ist von den Krankenhäusern stichtagsbezogen gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Form einer auf der Strukturabfrage nach § 8 basierenden Checkliste (Anlage 3) regelmäßig zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember eines Jahres zu führen.“ –Hinweis: Eine Statusmeldung kann frühestens zum 15.11.2024 erfolgen, da im Zeitraum 15.11.2023 bis 31.12.2023 ein erstmaliger Nachweis nach §12 Abs. 4 Satz 1-2 QSFFx-RL zu führen ist (siehe oben). |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | | <p>Wiederanmeldung - §12 Abs. 1 Satz 2 QSFFx-RL: „Für den Fall, dass ein Krankenhaus erstmals, unterjährig oder erneut die von dieser Richtlinie betroffenen Leistungen erbringen möchte, ist ein entsprechender Stichtag zu wählen, an dem alle Mindestanforderungen erfüllt werden.“</p> <p>*Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 20. November 2020, zuletzt geändert am 18. August 2022, in Kraft getreten am 15. November 2022. URL: https://www.g-ba.de/richtlinien/118/.</p> |
| Stichtag | | | |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.3 = 1 | | | |
| 7 | Stichtag | □□.□□.□□□□ | - |
| Meldung der Nicht- / oder Wiedererfüllung von Mindestanforderungen | | | |
| wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 8 | Datum des Eintretens der Nichterfüllung bzw. der Wiedererfüllung | □□.□□.□□□□ | - |
| Allgemeine Mindestanforderungen | | | |
| Überregionales Traumazentrum | | | |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 9 | Die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind vollständig erfüllt | <input type="checkbox"/> gemäß Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung (siehe Anhang zu Anlage 3) 0 = nein 1 = ja | Gemäß § 10 Abs. 1 QSFFx-RL; Anlage 3, A8. Hinweis: Der Anhang zu Anlage 3 spezifiziert die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß Weißbuch Schwerverletztenversorgung Stand Mai 2012 (S. 17f.) abschließend. Wenn die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Anhang zu Anlage 3 vollständig erfüllt sind, dann gelten die Allgemeinen Mindestanforderungen gemäß § 3 Abs. 1 bis 4 QSFFx-RL (Anlage 3, A1.1 bis A7) als erfüllt (Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 1 QSFFx-RL). Ein Ausfüllen von A1.1-A7 (Anlage 3) ist dann nicht erforderlich. |
| Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind nicht erfüllt | | | |
| wenn Feld 9 = 0 | | | |
| 10 | Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie oder Unfallchirurgie oder Allgemeine Chirurgie oder Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß § 3 Abs. 1a QSFFx-RL; Anlage 3, A1.1. |
| wenn Feld 10 = 0 | | | |
| 11 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 9 = 0 | | | |

| | | | |
|-------------------------|--|---|--|
| 12 | Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß § 3 Abs. 1a QSFFx-RL; Anlage 3, A1.2. |
| wenn Feld 12 = 0 | | | |
| 13 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 12 = 0 | | | |
| 14 | Die Anforderungen gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL (Ausnahmetatbestand) sind vollständig erfüllt | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL; Anlage 3, A1.3. Abweichend von § 3 Abs. 1 Buchstabe a QSFFx-RL können Krankenhäuser die Patientenversorgung bis zum 31. Dezember 2025 weiterführen, wenn sie: a) im Jahr 2018 Eingriffe, die mit einem OPS-Kode gemäß Anlage 1 kodiert sind, abgerechnet haben und b) über eine Fachabteilung für Chirurgie oder Unfallchirurgie (oder über eine vergleichbare Fachabteilung siehe A2.1) verfügen und c) die ärztliche Versorgung im Gebiet der Inneren Medizin durch eine täglich 24 stündige Arztpräsenz im Krankenhaus (Bereitschaftsdienst möglich) sicherstellen. Ist die präsenzte Ärztin oder der präsenzte Arzt keine Fachärztin oder kein Facharzt für Innere Medizin, ist zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation sicherzustellen. |
| wenn Feld 14 = 0 | | | |
| 15 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 9 = 0 | | | |
| 16 | Es sind jeweils ein für die Notfallversorgung verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß § 3 Abs. 1b QSFFx-RL; Anlage 3, A2. |
| wenn Feld 16 = 0 | | | |
| 17 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 33 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | <p>Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL.</p> <p>Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025.</p> <p>Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten.</p> |
| wenn Feld 9 = 0 | | | |
| 34 | Die 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | <p>Gemäß § 3 Abs. 2b QSFFx-RL; Anlage 3, A6.2.</p> <p>Hinweis: Die computertomographische Bildgebung kann auch durch einen kooperierenden Leistungserbringer im unmittelbaren räumlichen Bezug zum Standort jederzeit (24h) sichergestellt werden.</p> |
| wenn Feld 34 = 0 | | | |
| 35 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | <p>Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL.</p> <p>Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025.</p> <p>Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten.</p> |
| wenn Feld 9 = 0 | | | |
| 36 | Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | <p>Gemäß § 3 Abs. 3 QSFFx-RL; Anlage 3, A7.</p> <p>Gemäß den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern.</p> <p>Es ist ausreichend wenn die Hubschrauberlandestelle mit einem bodengebundenen Zwischentransport (z.B. mit einem Rettungswagen) erreichbar ist.</p> <p>Hinweis: Die Landestelle muss nicht in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses gelegen sein, sondern ein für Hubschrauberlandungen geeigneter, in einiger Entfernung gelegener Sportplatz oder eine Wiese sind ausreichend.</p> |
| wenn Feld 36 = 0 | | | |
| 37 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | <p>Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL.</p> <p>Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025.</p> <p>Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten.</p> |
| Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind erfüllt | | | |
| wenn Feld 9 = 1 | | | |
| 38 | A - Strukturen und Prozesse: Erfüllung aller 12 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | <p>A - Strukturen und Prozesse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik/ Fachabteilung für Unfallchirurgie oder Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie ist vorhanden. 2. 24-stündige Verfügbarkeit: Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildungsqualifikation Spezielle Unfallchirurgie (im Rufdienst innerhalb von 20–30 Minuten anwesend) |

| | | | |
|-------------------------|--|---|---|
| | | | verfügbar. |
| wenn Feld 52 = 0 | | | |
| 53 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 9 = 1 | | | |
| 54 | E - Ausstattung/apparative Ausstattung: Erfüllung aller 18 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | E - Ausstattung/apparative Ausstattung - Nachfolgende Ausstattung/apparative Ausstattung ist in der Notaufnahme verfügbar: 1. Blutspendedienst/ Blutdepot 2. Labor 3. Mikrobiologie 4. Hubschrauberlandeplatz (24-Stunden-Betrieb) 5. Beatmung 6. Pulsoxymetrie 7. Absauganlage 8. Kapnografie 9. Blutgasanalysator (BGA-Gerät) 10. Schnellinfusionssystem 11. EKG-Monitor 12. Defibrillator 13. invasive Druckmessung 14. Not-OP-Sets (Laparotomie, ext. Stabilisierung Becken, Kraniotomie, Thorakotomie, Bülau-Drainage, Perikardpunktion, suprapubische Harnableitung, Bronchoskopie, Schwerstverbrannten-erstversorgung) 15. Notfallmedikamente 16. bildgebende Diagnostik (Ultraschallgerät, Gefäßdoppler, konventionelle Röntgen-Diagnostik, CT, Angiografie-arbeitsplatz mit Intervention, MRT) 17. Schienen- und Extensionssysteme 18. Temperiersysteme (für Patienten, für Infusionen und Blut) |
| wenn Feld 54 = 0 | | | |
| 55 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 9 = 1 | | | |
| 56 | E - Ausstattung/apparative Ausstattung: Erfüllung aller 3 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | E - Ausstattung/apparative Ausstattung - Nachfolgende Ausstattung/apparative Ausstattung ist im OP-Bereich verfügbar: 1. Temperiersysteme (für Patienten, für Infusionen und Blut) 2. Cell-Saver 3. Röntgen-Bildverstärker |
| wenn Feld 56 = 0 | | | |
| 57 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| Spezifische Mindestanforderungen | | | |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 58 | Die Versorgung der Patienten erfolgt in einer ärztlich geleiteten Fachabteilung, die eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses ist | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß § 4 Abs. 1 QSFFx-RL; Anlage 3, B1. |
| wenn Feld 58 = 0 | | | |
| 59 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 60 | Die Durchführung der mit den Kombinationen aus Diagnosen und Prozeduren nach Anlage 1 QSFFx-RL beschriebenen Operationen erfolgt durch oder unter Anleitung und Aufsicht einer Fachärztin oder eines Facharztes für Chirurgie | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß § 4 Abs. 2 QSFFx-RL; Anlage 3, B2. Alternative Spezialisierungen: Allgemeinchirurgie, Orthopädie oder für Orthopädie und Unfallchirurgie. Das Ausmaß der Anleitung bzw. der Aufsicht hängt von den Kenntnissen und Fähigkeiten des in der Weiterbildung befindlichen Arztes bzw. der Ärztin ab. Hinweis auf § 7 Abs. 5 QSFFx-RL "Bei Nichterfüllung von Mindestanforderungen nach § 4 QSFFx-RL, die die operative Versorgung betreffen, hat eine Information an die Rettungsleitstelle zu erfolgen." |
| wenn Feld 60 = 0 | | | |
| 61 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 62 | Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung ist durch eine täglich 24 stündige Arztpräsenz im Krankenhaus (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt, die auch eine jederzeitige operative | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß § 4 Abs. 3 QSFFx-RL; Anlage 3, B3. Ist die präsenzte Ärztin oder der präsenzte Arzt keine Fachärztin oder kein Facharzt für Chirurgie, für Allgemeinchirurgie, für Orthopädie oder für Orthopädie und Unfallchirurgie, ist zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation sichergestellt. Hinweis auf § 7 Abs.5 QSFFx-RL "Bei Nichterfüllung von Mindestanforderungen nach § 4 QSFFx- |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | Patientenversorgung gewährleistet | | RL, die die operative Versorgung betreffen, hat eine Information an die Rettungsleitstelle zu erfolgen." |
| wenn Feld 62 = 0 | | | |
| 63 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | <p>Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL.</p> <p>Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025.</p> <p>Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten.</p> |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 64 | Die Einrichtung und Ausstattung des Operationssaals lässt sowohl osteosynthetische als auch endoprothetische Versorgungen zu. Entsprechende Implantate und Instrumente stehen jederzeit zur Verfügung | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | <p>Gemäß § 4 Abs. 4 QSFFx-RL; Anlage 3, B4.</p> <p>Hinweis auf § 7 Abs.5 QSFFx-RL "Bei Nichterfüllung von Mindestanforderungen nach § 4 QSFFx-RL, die die operative Versorgung betreffen, hat eine Information an die Rettungsleitstelle zu erfolgen."</p> |
| wenn Feld 64 = 0 | | | |
| 65 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | <p>Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL.</p> <p>Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025.</p> <p>Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten.</p> |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 66 | Für Patienten mit positivem geriatrischen Screening ist täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung gewährleistet | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | <p>Gemäß Anlage 3, B5.</p> <p>Alternative Spezialisierungen: Facharzt mit geriatrischer Kompetenz, Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, Facharzt mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie, Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Geriatrie, Facharzt mit der fakultativen Weiterbildung klinische Geriatrie oder Facharzt mit Fachkunde Geriatrie.</p> <p>Der Facharzt mit geriatrischer Kompetenz ist Teil des behandelnden unfallchirurgisch-geriatrischen, multiprofessionellen Teams. Dies kann auch im Wege einer Kooperation gewährleistet werden (§ 4 Abs. 5 QSFFx-RL).</p> <p>Hinweis: Diese Anforderung ist spätestens ab dem 1. Januar 2027 zu erfüllen.</p> <p>Hinweis: Im Falle einer Verlegung eines Patienten oder einer Patientin nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 oder 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur an einen anderen Standort, sind an diesem Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die Mindestanforderungen nach § 4 Absätze 5 und 6 der Richtlinie zu erfüllen. Der verlegende Standort trägt bei einer solchen Verlegung nach § 4 Abs. 7 Satz 1</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass diese Mindestanforderungen erfüllt werden. Dies ist vom verlegenden Standort bei jeder Verlegung zu dokumentieren. |
| wenn Feld 66 = 0 | | | |
| 67 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 66 = 0 | | | |
| 68 | Die Anforderungen gemäß § 12 Abs. 1 QSFFx-RL (Übergangsregelung zur geriatrischen Versorgung) sind erfüllt | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß § 12 Abs. 1 QSFFx-RL; Anlage 3, B5.1. Hinweis: Abweichend von § 4 Abs. Absatz 5 QSFFx-RL kann bis zum 31. Dezember 2023/2026 die geriatrische Versorgung der Patienten auch durch Einbezug eines Facharztes für Innere Medizin/ Allgemeinmedizin oder Neurologie und bis zum 31. Dezember 2026 durch einen Facharzt mit geriatrischer Kompetenz auf Anforderung im Sinne eines Konsils sichergestellt werden. 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. Hinweis: Im Falle einer Verlegung eines Patienten oder einer Patientin nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 oder 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung an einen anderen Standort, sind auch an diesem Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die Mindestanforderungen nach § 4 Absätze 5 und 6 der Richtlinie zu erfüllen. Der verlegende Standort trägt bei einer solchen Verlegung Sorge dafür, dass der Patient oder die Patientin nur an einen kooperierenden Standort verlegt wird, welcher sicherstellen kann, dass diese Mindestanforderungen erfüllt werden. Dies ist vom verlegenden Standort bei jeder Verlegung zu dokumentieren. |
| wenn Feld 68 = 0 | | | |
| 69 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 70 | Physiotherapie durch einen Physiotherapeuten/ eine Physiotherapeutin steht | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß § 4 Abs. 6 QSFFx-RL; Anlage 3, B6. Diese Anforderung kann auch auf dem Wege einer Kooperation gewährleistet werden. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 76 | Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Operationsverfahren" | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß Anlage 2 QSFFx-RL; Anlage 3, C3. |
| wenn Feld 76 = 0 | | | |
| 77 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 78 | Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Umgang mit gerinnungshemmender Medikation" | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß Anlage 2 QSFFx-RL; Anlage 3, C4. |
| wenn Feld 78 = 0 | | | |
| 79 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 80 | Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Patientenorientiertes Blutmanagement (PBM)" | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß Anlage 2 QSFFx-RL; Anlage 3, C5. |
| wenn Feld 80 = 0 | | | |
| 81 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 1000 Zeichen) | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. Der Inhalt darf keine personenbezogenen Daten enthalten. |
| wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 | | | |
| 82 | Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Orthogeriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positivem geriatrischen Screening" | <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja | Gemäß Anlage 2 QSFFx-RL; Anlage 3, C6. Hinweis: Im Falle einer Verlegung eines Patienten oder einer Patientin nach erfolgter operativer Versorgung im Rahmen einer Kooperation gemäß § 4 Absätze 5 oder 6 zur Durchführung oder Fortsetzung der postoperativen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur hat dieser Standort für die Dauer der postoperativen Versorgung die SOPs „Ortho-geriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positiven geriatrischen Screening“ sowie „Physiotherapeutische Maßnahmen“ gemäß Anlage 2 der RL vorzuhalten. |
| wenn Feld 82 = 0 | | | |
| 83 | Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025. |

| | | | |
|---|--------|---|---|
| 2 | E-Mail | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 1000 Zeichen) | Bei Angabe der E-Mailadresse muss sichergestellt werden, dass diese E-Mailadresse für das Erinnerungswesen genutzt werden kann, d.h. dass eine für das Verfahren der QSFFx-RL verantwortliche Person darunter zu erreichen ist. |
|---|--------|---|---|

4.3 Konformitätserklärung

Erklärung der Richtigkeit der Angaben gemäß § 8 Absatz 4 QSFFx-RL

Hiermit wird die Richtigkeit der am _____ an die Datenannahmestelle nach § 8 Absatz 3 übermittelten Daten der Strukturabfrage bestätigt.

Standort-ID

Haupt-IK

Name _____

Datum _____

Unterschrift _____

Geschäftsführende oder vertretungsberechtigte Person der Einrichtung

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org