

# Strukturabfrage zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

Berichtsjahr 2023

**Jahresbericht gemäß QSFFx-RL**

# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

### **Strukturabfrage zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur. Berichtsjahr 2023. Jahresbericht gemäß QSFFx-RL**

Ansprechperson Dr. Nicole Mohr

Datum der Abgabe 15. August 2024

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Berichtslegung gemäß § 8 QSFFx-RL zur Veröffentlichung und Umsetzung

Datum des Auftrags 16. März 2023

## DATENQUELLE UND BETRACHTETER ZEITRAUM

---

QS-Dokumentationsdaten 15. November 2023 bis 31. Dezember 2023

## Kurzfassung

### Hintergrund

Mit Beschluss der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) im November 2019 legte der G-BA verbindliche Standards (sogenannte Mindestanforderungen) für Struktur, Personal und Verfahrensabläufe fest. Standorte, die hüftgelenknahe Femurfrakturen versorgen, müssen diese Mindestanforderungen seit dem 1. Januar 2021 erfüllen.

Die Erfüllung der Mindestanforderungen weisen die Krankenhäuser gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (§ 6 QSFFx-RL) nach. Alle Daten, die im Rahmen des Nachweisverfahrens im Laufe eines Erfassungsjahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt wurden, werden nach Abschluss des Erfassungsjahres gesammelt als Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das IQTIG übermittelt. Die Strukturabfrage soll jährlich Transparenz über die Erfüllung bzw. Nichterfüllung der Anforderungen innerhalb eines Erfassungsjahres herstellen.

### Methodisches Vorgehen

Grundlage zur Datenerhebung bildet die Checkliste aus Anlage 3 QSFFx-RL. Diese umfasst alle in § 3 bis § 5 ausformulierten Mindestanforderungen. Die Standorte übermitteln dem IQTIG die ausgefüllte Checkliste bis zum 15. Februar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres zusammen mit einer Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Anlage 4 QSFFx-RL). Nach Prüfung auf Vollständigkeit der Strukturabfrage informiert das IQTIG, sofern notwendig, den betreffenden Standort über eine Unvollständigkeit und erinnert an den Versand der noch fehlenden Dokumente. Die Daten eines Standortes sind vollständig, wenn sowohl die Daten der Strukturabfrage als auch seine Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) eingegangen sind.

Für den vorliegenden Jahresbericht wurden die Daten der Strukturabfrage 2023 ausgewertet. Die Information zur Erfüllung einer Mindestanforderung liegt jeweils als binäres Merkmal (erfüllt / nicht erfüllt) vor. Im Rahmen der Auswertungen werden diese Informationen als bundesbezogene Häufigkeiten in Tabellen und Säulendiagrammen dargestellt.

Gemäß § 8 Abs. 5 QSFFx-RL sind die Daten der Strukturabfrage auch standortbezogen auszuwerten. Die standortbezogene pseudonymisierte Darstellung der Strukturdaten erfolgt in Form eines maschinenlesbaren Datenformats.

### Ergebnisse

Vollständige Daten für das Erfassungsjahr 2023 wurde von 882 Standorten übermittelt. 132 Standorte (15 %) gaben an, die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem „Weißbuch Schwerverletztenversorgung“ Stand Mai 2012 zu erfüllen. Alle 882 Standorte gaben eine Erfüllung der erforderlichen Mindestanforderungen an.

Den Ausnahmetatbestand zur Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ (§ 10 Abs. 2 QSFFx-RL) nahmen drei Standorte in Anspruch. Die Anforderung einer Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL wurde von 636 Standorten (84,8 %), die einer Weiterbildung „Notfallpflege“ gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL von 712 Standorten (94,9 %) erfüllt. Für beide Anforderungen gilt die Übergangsregelung nach § 12 Abs. 6 QSFFx-RL, gemäß der diese Anforderungen spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen sind.

Die Mindestanforderung zur geriatrischen Kompetenz erfüllten 162 Standorte (18,4 %) über Inanspruchnahme der Übergangsregel aus § 12 Abs. 1 QSFFx-RL.

### **Fazit und Ausblick**

Zum Start des Nachweisverfahrens gemäß QSFFx-RL haben von ca. 1.140 gemäß § 21 KHEntG bekannten Standorten 882 Standorte ihre Daten an das IQTIG übermittelt. Insgesamt sind dem IQTIG 905 Standorte bekannt, die ein Modul FFXE, Daten der Strukturabfrage oder eine Konformitätserklärung übermittelt haben. Damit konnte die überwiegende Mehrheit der Leistungserbringer mit der Strukturabfrage 2023 abgebildet werden. Es ist zu erwarten, dass die Abweichung von etwa 230 Standorten in den nächsten Jahren durch die weitere Implementierung technischer Übermittlungsmöglichkeiten geschlossen werden kann.

Ab dem Erfassungsjahr 2024 können auf Basis der Strukturabfrage zusätzlich Mindestanforderungen dargestellt werden, die länger als 48 Stunden nicht erfüllt wurden. Damit kann für jede Mindestanforderung dargestellt werden, wie viele Standorte diese für welchen Zeitraum eines Jahres erfüllen (oder nicht erfüllen). Bei der Angabe von Nichterfüllungen können noch bis einschließlich des Jahres 2025 Gründe für eine Nichterfüllung angegeben werden.

Insgesamt zeigen die Daten der Strukturabfrage, dass – unter Berücksichtigung der Limitationen der Datengrundlage – die in der QSFFx-RL geregelten Mindestanforderungen erfüllt werden. Inwiefern eine Erfüllung ganzjährig eingehalten werden kann und welche Auswirkungen die Einführung der Richtlinie auf die Versorgung hat, werden zukünftige Jahresberichte und die Evaluation der Richtlinie zeigen.

## Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	6
Abbildungsverzeichnis .....	7
Abkürzungsverzeichnis .....	8
1    Hintergrund .....	9
2    Methodisches Vorgehen .....	11
2.1    Datengrundlage .....	11
2.2    Datenauswertung und -darstellung .....	12
3    Ergebnisse: Bundesweite Darstellung der Strukturdaten .....	14
3.1    Datengrundlage .....	14
3.2    Übersicht über die Erfüllung der Mindestanforderungen .....	14
3.3    Allgemeine Mindestanforderungen .....	18
3.3.1    Innere Medizin am Standort .....	18
3.3.2    Ärztliche Zusatzweiterbildung .....	20
3.3.3    Pflegerische Weiterbildung .....	22
3.4    Spezifische Mindestanforderungen .....	24
3.4.1    Geriatrische Kompetenz .....	24
3.5    Mindestanforderungen an die Prozessqualität .....	27
4    Diskussion .....	28
4.1    Diskussion der Datengrundlage .....	28
4.2    Diskussion der Ergebnisse .....	29
5    Fazit und Ausblick .....	31
6    Literatur .....	32
Anhang .....	34
Impressum .....	38

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Datengrundlage: Lieferstatus .....	14
Tabelle 2: Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum .....	14
Tabelle 3: Allgemeine Mindestanforderungen in der Übersicht .....	15
Tabelle 4: Spezifische Mindestanforderungen in der Übersicht .....	17
Tabelle 5: Mindestanforderungen an die Prozessqualität in der Übersicht .....	18
Tabelle 6: Basisinformationen der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ .....	19
Tabelle 7: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ .....	20
Tabelle 8: Basisinformationen der Mindestanforderung einer ärztliche Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ .....	21
Tabelle 9: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „ärztliche Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin“ .....	21
Tabelle 10: Basisinformationen der Mindestanforderung einer pflegerischen Weiterbildung „Notfallpflege“ .....	22
Tabelle 11: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung Notfallpflege“ .....	23
Tabelle 12: Basisinformationen der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ .....	24
Tabelle 13: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ .....	26
Tabelle 14: Auflistung aller Mindestanforderungen mit den im Bericht verwendeten Kurzbezeichnungen .....	34

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Datenflüsse gemäß QSFFx-RL.....	10
Abbildung 2: Grafische Darstellung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ .....	20
Abbildung 3: Grafische Darstellung der Mindestanforderung einer ärztlichen Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ .....	21
Abbildung 4: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung einer ärztlichen Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ .....	22
Abbildung 5: Grafische Darstellung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung Notfallpflege“ .....	23
Abbildung 6: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung einer pflegerischen Weiterbildung „Notfallpflege“ .....	24
Abbildung 7: Grafische Darstellung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ .....	25
Abbildung 8: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ .....	27

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQTIG	Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
QSFFx-RL	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur
SOP	Standard operating procedure
XML-Format	Extensible Markup Language



# 1 Hintergrund

Ein Bruch (Fraktur) im oberen, dem Hüftgelenk zugewandten Teil des Oberschenkelknochens (Femur) wird als hüftgelenknahe Femurfraktur bezeichnet. Über 145.000 hüftgelenknahe Femurfrakturen im Jahr 2021 in Deutschland, die an 1.141 Standorten versorgt wurden, verdeutlichen die Relevanz der Thematik in der Versorgung (IQTIG 2023). Die zumeist unfallbedingte Fraktur ist eine typische und häufige Verletzung älterer Menschen.

Eine frühzeitige Operation gilt als wichtiger Bestandteil der Versorgung und wird in nationalen<sup>1</sup> und internationalen Leitlinien gefordert (NICE 2023, AAOS 2021). In der externen stationären Qualitätssicherung wird diese Anforderung durch eine bundesweite Erfassung des Zeitraums zwischen Krankenhausaufnahme einer Patientin bzw. eines Patienten und dem Operationsbeginn<sup>2</sup> gemessen (IQTIG 2024).

Mit Beschluss der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)<sup>3</sup> im November 2019 legte der G-BA verbindliche Standards (sogenannte Mindestanforderungen) für Struktur, Personal und Verfahrensabläufe fest. Standorte, die hüftgelenknahe Femurfrakturen versorgen, müssen diese Mindestanforderungen seit dem 1. Januar 2021 erfüllen.

Die Erfüllung der Mindestanforderungen weisen die Krankenhäuser gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach (§ 6 QSFFx-RL) nach. Bei diesem Nachweisverfahren ist vorgesehen, dass jedes Krankenhaus zwischen dem 15. November und 31. Dezember eines Jahres die Checkliste gemäß Anlage 3 QSFFx-RL an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt. Zusätzlich muss eine Nichterfüllung einer Mindestanforderung, die länger als 48 Stunden anhält, unverzüglich an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeldet werden, ebenso deren Wiedererfüllung. Alle Daten, die im Rahmen des Nachweisverfahrens im Laufe eines Erfassungsjahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt werden, werden nach Abschluss des Erfassungsjahres gesammelt als Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das IQTIG übermittelt (Abbildung 1). Die Strukturabfrage soll jährlich Transparenz über die Erfüllung bzw. Nichterfüllung der Anforderungen innerhalb eines Erfassungsjahres herstellen.

---

<sup>1</sup> Die nationalen Leitlinien „Schenkelhalsfraktur“ und „Petrochantäre Oberschenkelfraktur“ befinden sich derzeit in Überarbeitung (siehe auch [www.awmf.org](http://www.awmf.org)).

<sup>2</sup> Im Falle einer Fraktur während eines stationären Aufenthaltes (sog. Inhouse-Fraktur) wird statt der Krankenhausaufnahme der Zeitpunkt der Fraktur zur Berechnung der präoperativen Verweildauer herangezogen.

<sup>3</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 22. November 2019, zuletzt geändert am 6. Dezember 2023, in Kraft getreten am 1. Januar 2024. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/118/> (abgerufen am 7.8.2024).

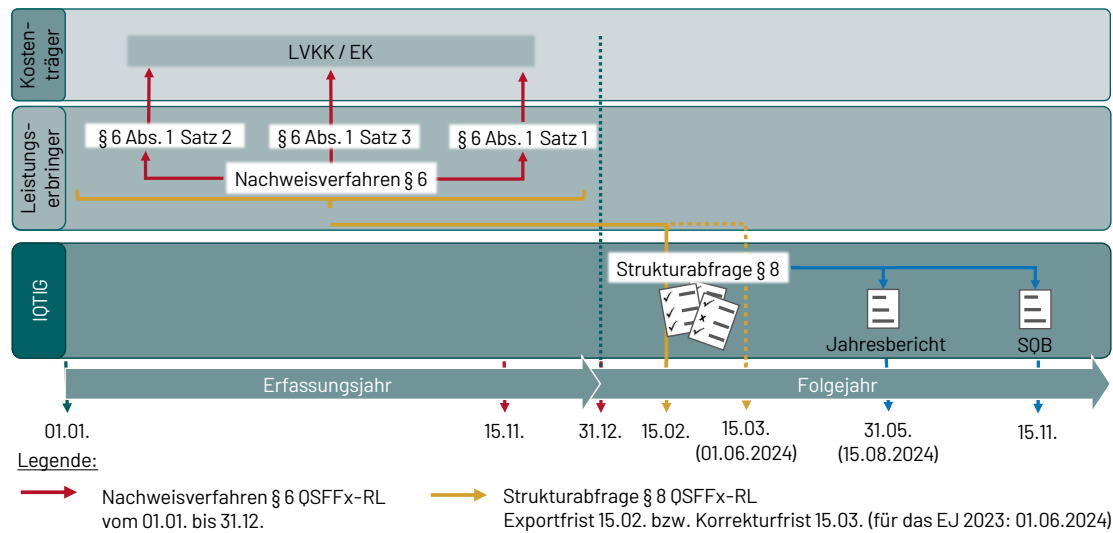


Abbildung 1: Datenflüsse gemäß QSFFx-RL

Das Nachweisverfahren ist gemäß § 12 Abs. 4 QSFFx-RL seit dem 1. Januar 2024 anzuwenden. Voraussetzung dafür ist, dass der erstmalige standortbezogene Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen von den Krankenhäusern stichtagsbezogen gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember 2023 geführt wurde. Die Strukturabfrage 2023, die dem IQTIG bis zum 15. Februar 2024 zu übermitteln war, bezieht sich somit auf die einmalige Übermittlung der Checkliste gemäß Anlage 3 QSFFx-RL. Mit dieser Übermittlung war einmalig die Erfüllung aller erforderlichen Mindestanforderungen anzuzeigen. Meldungen über die Nicht- und Wiedererfüllung von einzelnen Mindestanforderungen sind in der Strukturabfrage 2023 daher nicht enthalten. Die Korrekturfrist wurde für die erstmalige Übermittlung der Strukturabfrage vom 15. März auf den 1. Juni 2024 verlängert, die Abgabe des Jahresberichts verschiebt sich entsprechend vom 31. Mai auf den 15. August 2024 (Angaben in Klammern in Abbildung 1).

## 2 Methodisches Vorgehen

Die Auswertung der Strukturabfrage wurde vom IQTIG vorab in einem Auswertungs- und Berichtskonzept dargestellt (IQTIG 2022). Dieses Konzept wurde im G-BA beraten und mit Beschluss vom 16. März 2023 zur Umsetzung freigegeben (G-BA 2023).

### 2.1 Datengrundlage

Grundlage zur Datenerhebung bildet die Checkliste aus Anlage 3 QSFFx-RL. Diese umfasst alle in § 3 bis § 5 ausformulierten Mindestanforderungen. Die Standorte übermitteln dem IQTIG die ausgefüllte Checkliste bis zum 15. Februar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres zusammen mit einer Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Anlage 4 QSFFx-RL). Die Daten werden spezifikationsbasiert dokumentiert und als XML-Datei an die Datenannahmestelle exportiert.

Nach Prüfung auf Vollständigkeit der Strukturabfrage informiert das IQTIG, sofern notwendig, den betreffenden Standort über bestehende Unvollständigkeiten und erinnert an den Versand der noch fehlenden Dokumente. Plausibilitätsregeln der Spezifikation verhindern ein Exportieren unplausibler und unvollständiger Daten. Die Daten eines Standortes sind vollständig, wenn für diesen sowohl die Daten der Strukturabfrage als auch die Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) eingegangen sind. Datenannahmeschluss der korrigierten Daten war gemäß QSFFx-RL der 1. Juni 2024. Da dieser Tag auf einen Samstag fiel, wurden Daten und Konformitätserklärungen bis einschließlich 3. Juni 2024 angenommen. Es wurden ausschließlich Daten angenommen, die spezifikationskonform im XML-Format übermittelt wurden. Mit der Post oder elektronisch als PDF-Datei übermittelte Checklisten wurden nicht berücksichtigt.

Im Rahmen der Erstmeldung gemäß § 12 Abs. 4 Satz 2 QSFFx-RL ist nur die Meldung der Erfüllung aller Mindestanforderungen zulässig. Bei Nichterfüllung einer oder mehrerer Mindestanforderungen kann keine Erstmeldung erfolgen. Über Plausibilitätsregeln in der Spezifikation wurde sichergestellt, dass nur Standorte die Daten der Strukturabfrage übermitteln konnten, die eine Erfüllung aller Mindestanforderungen dokumentiert hatten. Ausnahme hierbei bilden die Mindestanforderungen, für die im Erfassungsjahr 2023 ein Ausnahmetatbestand gemäß § 10 QSFFx-RL bzw. Übergangsregeln gemäß § 12 QSFFx-RL gelten. Im Bereich der allgemeinen Mindestanforderungen ist hiervon die Mindestanforderung zur Vorhaltung einer Fachabteilung Innere Medizin (§ 3 Abs. 1a QSFFx-RL) betroffen: Gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL können Krankenhäuser auch ohne die Fachabteilung Innere Medizin am Standort die Patientenversorgung weiterführen, wenn sie die ärztliche Versorgung im Gebiet der Inneren Medizin durch eine 24-stündige Präsenz einer Ärztin oder eines Arztes sicherstellen. Die Anforderungen der Zusatzweiterbildungen „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und „Notfallpflege“ gemäß § 3 Abs. 1c QSFFx-RL sind erst ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen (§ 12 Abs. 6 QSFFx-RL). Im Bereich der spezifischen Mindestanforderungen gilt für die Anforderung einer Vorhaltung geriatrischer Kompetenz (§ 4 Abs. 5 QSFFx-RL) eine Übergangsregel: Die geriatrische Versorgung der Patientinnen und Patienten konnte bis einschließlich 2023

auch durch Einbezug einer Fachärztin / eines Facharztes für Innere Medizin / Allgemeinmedizin oder Neurologie und kann bis einschließlich 2026 durch eine Fachärztin / einen Facharzt mit geriatrischer Kompetenz auf Anforderung im Sinne eines Konsils sichergestellt werden (§ 12 Abs. 1 QSFFx-RL).

Bis zum Abschluss der Evaluation gemäß § 9 Abs. 1 QSFFx-RL kann bis einschließlich 2025 bei Nichterfüllung einer Mindestanforderung der Grund in Form eines Freitextes angegeben werden. Gemäß Spezifikation sind diese Felder nur dann ausfüllbar, wenn die Nichterfüllung einer Mindestanforderung angegeben wurde. Deshalb gab es im Rahmen der Übermittlung der Erstmeldung im Jahr 2023 nur für die vier oben genannten Mindestanforderungen mit Ausnahmetatbestand bzw. Übergangsregel die Möglichkeit, ein Freitextfeld auszufüllen.

## 2.2 Datenauswertung und -darstellung

Für den vorliegenden Jahresbericht wurden die Daten der Strukturabfrage 2023 ausgewertet. Dabei wurden nur die Datensätze berücksichtigt, die im Rahmen der Erstmeldung, die gemäß § 12 Abs. 4 Satz 2 QSFFx-RL vorgesehen ist, mit Stichtag im Jahr 2023 übermittelt wurden. Weiterhin wurden nur Standorte in die Auswertung eingeschlossen, die eine vollständige Strukturabfrage übermittelt haben. Bei fehlender oder ungültiger Erklärung über die Richtigkeit der Angaben gemäß § 8 Abs. 4 QSFFx-RL wurden die Daten von der Auswertung ausgeschlossen. Eine Erklärung wurde dann als ungültig bewertet, wenn sie nicht gemäß Richtlinienvorgabe mit einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur versendet wurde.

Die Informationen zur Erfüllung einer Mindestanforderung liegen jeweils als binäres Merkmal (erfüllt / nicht erfüllt) vor. Im Rahmen der Auswertungen werden diese Informationen als bundesbezogene Häufigkeiten in Tabellen und Säulendiagrammen dargestellt.

Im Abschnitt 3.2 wird die Erfüllung der Mindestanforderungen je Bereich in einer Übersicht dargestellt (Tabelle 3 bis Tabelle 5). In den Abschnitten 3.3 und 3.4 werden die allgemeinen und spezifischen Mindestanforderungen, für die eine Nichterfüllung gemeldet werden konnte, im Detail dargestellt.

Gemäß § 10 Abs. 1 QSFFx-RL gelten für Krankenhäuser, die die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem „Weißbuch Schwerverletztenversorgung“ Stand Mai 2012 (DGU 2012) erfüllen und zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) an der Notfallversorgung teilnehmen, die allgemeinen Mindestanforderungen gemäß § 3 Abs. 1 bis 4 QSFFx-RL als erfüllt. Diese Standorte füllen den Teil der Checkliste, der sich auf die allgemeinen Mindestanforderungen bezieht, nicht aus. Bei den entsprechenden Auswertungen wird bei diesen Standorten jeweils „Erfüllung“ angegeben. Bei den spezifischen Mindestanforderungen wird in der Auswertung nach Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum stratifiziert.

Die Freitexte zur freiwilligen Angabe von Gründen für eine Nichterfüllung wurden vollumfänglich gesichtet und es wurden Kategorien entwickelt. Danach wurde eine Zuordnung der einzelnen Angaben zu diesen Kategorien unabhängig von zwei verschiedenen Personen vorgenommen. Dabei

konnten Angaben auch mehreren Kategorien zugeordnet werden, sodass die Summe der genannten Kategorien nicht der Summe der Freitextangaben entspricht. Abweichungen der Zuordnungen wurden im Nachgang diskutiert und konsentiert. Die Freitextauswertungen werden jeweils bei der detaillierten Darstellung einer Mindestanforderung im Abschnitt 3.3 und 3.4 dargestellt.

Für die Darstellungen werden die einzelnen Mindestanforderungen verkürzt benannt. Eine Ausformulierung mit Verortung in der Richtlinie findet sich im Anhang (Tabelle 14).

Gemäß § 8 Abs. 5 QSFFx-RL sind die Daten der Strukturabfrage auch standortbezogen auszuwerten. Die standortbezogene pseudonymisierte Darstellung der Strukturdaten erfolgt in Form eines maschinenlesbaren Datenformats.

### 3 Ergebnisse: Bundesweite Darstellung der Strukturdaten

#### 3.1 Datengrundlage

Eine vollständige Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2023 wurde von 882 Standorten übermittelt (Tabelle 1). Diese Daten wurden für den vorliegenden Bericht ausgewertet.

Tabelle 1: Datengrundlage: Lieferstatus

Standorte	2023	
	n	%
Beleg zur Erfüllung wurde vollständig geführt	882	97,5 %
Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt	23	2,5 %

15 % der Standorte gaben an, die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum vollständig erfüllt zu haben (Tabelle 2), für sie gelten die Mindestanforderungen gemäß § 3 Abs. 1 bis 4 damit als erfüllt (vgl. Abschnitt 2.2). Diese Standorte haben die entsprechenden Prüffelder (A8 in Anlage 3 QSFFx-RL) mit „Ja“ beantwortet.

Tabelle 2: Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum

Standorte	2023	
	n	%
Die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind vollständig erfüllt	132	15,0 %
Die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind nicht vollständig erfüllt	750	85,0 %

#### 3.2 Übersicht über die Erfüllung der Mindestanforderungen

Tabelle 3 stellt die allgemeinen Mindestanforderungen in der Übersicht dar. Standorte, die eine Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum angaben, werden dabei jeweils der Kategorie „Erfüllung“ hinzugezählt.

Alle Standorte gaben eine Erfüllung der erforderlichen allgemeinen Mindestanforderungen an. Den Ausnahmetatbestand zur Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ (§ 10 Abs. 2 QSFFx-RL) nahmen drei Standorte in Anspruch. Die Anforderung einer Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL wurde von 768 Standorten (87,1 %), die einer Weiterbildung „Notfallpflege“ gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL von 844 Standorten (95,7 %) erfüllt. Für beide Anforderungen gilt die Übergangsregelung nach § 12

Abs. 6 QSFFx-RL, gemäß der diese Anforderungen spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen sind.

Tabelle 3: Allgemeine Mindestanforderungen in der Übersicht

<b>Allgemeine Mindestanforderungen</b>	<b>Anzahl Krankenhäuser</b>	<b>%</b>
<b>Abteilungen am Standort</b>		
Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
Innere Medizin am Standort		
Erfüllung (gesamt)	882	100,0 %
Erfüllung mit Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL	3	0,3 %
Erfüllung ohne Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL	879	99,7 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>Personal in der Notfallversorgung</b>		
Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
Ärztliche Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“*		
Erfüllung	768	87,1 %
Nichterfüllung	114	12,9 %
Pflegerische Weiterbildung „Notfallpflege“*		
Erfüllung	844	95,7 %
Nichterfüllung	38	4,3 %
Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>Fachärztliche Verfügbarkeit</b>		
Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %

<b>Allgemeine Mindestanforderungen</b>	<b>Anzahl Krankenhäuser</b>	<b>%</b>
<b>Intensivmedizinische Versorgung</b>		
Mindestens sechs intensivmedizinische Betten		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>Behandlungspriorisierung</b>		
Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>Medizinisch-technische Ausstattung</b>		
Es ist ein Schockraum verfügbar		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>Weiterverlegungsmöglichkeit</b>		
Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %

\*Diese Anforderung ist gemäß § 12 Abs. 6 QSFFx-RL spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen.

Tabelle 4 stellt die spezifischen Mindestanforderungen in der Übersicht dar. Alle Standorte gaben eine Erfüllung aller spezifischen Mindestanforderungen an. Die Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ erfüllten 162 Standorte (18,4 %) über Inanspruchnahme der Übergangsregel aus § 12 Abs. 1 QSFFx-RL.



Tabelle 4: Spezifische Mindestanforderungen in der Übersicht

<b>Spezifische Mindestanforderungen</b>	<b>Anzahl Krankenhäuser</b>	<b>%</b>
<b>Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening</b>		
Erfüllung (gesamt)	882	100,0 %
Erfüllung ohne Inanspruchnahme der Übergangsregelung gemäß § 12 Abs. 1 QSFFx-RL	720	81,6 %
Erfüllung über Inanspruchnahme der Übergangsregelung gemäß § 12 Abs. 1 QSFFx-RL	162	18,4 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %

Tabelle 5 stellt die Mindestanforderungen an die Prozessqualität in der Übersicht dar. Alle Standorte gaben eine Erfüllung aller Mindestanforderungen an die Prozessqualität an.

Tabelle 5: Mindestanforderungen an die Prozessqualität in der Übersicht

Mindestanforderungen an die Prozessqualität	Anzahl Krankenhäuser	%
<b>SOP „Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>SOP „Perioperative Planung“</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>SOP „Operationsverfahren“</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>SOP „Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>SOP „Patientenorientiertes Blutmanagement“</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>SOP „Orthogeriatrische Versorgung“</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %
<b>SOP „Physiotherapeutische Maßnahmen“</b>		
Erfüllung	882	100,0 %
Nichterfüllung	0	0,0 %

### 3.3 Allgemeine Mindestanforderungen

Im Folgenden werden die allgemeinen Mindestanforderungen im Detail dargestellt, für die im Erfassungsjahr 2023 ein Ausnahmetatbestand bzw. eine Übergangsregel galt.

#### 3.3.1 Innere Medizin am Standort

Für die Mindestanforderung „Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort“ gilt bis zum 31. Dezember 2025 ein Ausnahmetatbestand: Gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL können Krankenhäuser auch ohne die Fachabteilung Innere Medizin am Standort die

Patientenversorgung weiterführen, wenn sie die ärztliche Versorgung im Gebiet der Inneren Medizin durch eine 24-stündige Arztpräsenz sicherstellen. Die vollständige Formulierung des Ausnahmetatbestands ist Tabelle 6 zu entnehmen.

Tabelle 6: Basisinformationen der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“

Kurztitel	Innere Medizin am Standort
Verortung in Richtlinie	§ 3 Abs. 1a QSFFx-RL (Allgemeine Mindestanforderungen)
Feldtext in Strukturabfrage gemäß Anlage 3 QSFFx-RL	Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort.
Ausnahmetatbestand	<p>Abweichend von § 3 Abs. 1 Buchst. a QSFFx-RL können Krankenhäuser die Patientenversorgung bis zum 31. Dezember 2025 weiterführen, wenn sie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) im Jahr 2018 Eingriffe, die mit einer der OPS gemäß Anlage 1 kodiert sind, abgerechnet haben und</li> <li>b) über eine Fachabteilung für Chirurgie oder Unfallchirurgie (oder über eine vergleichbare Fachabteilung, siehe A2.1) verfügen und</li> <li>c) die ärztliche Versorgung im Gebiet der Inneren Medizin durch eine täglich 24-stündige Arztpräsenz im Krankenhaus (Bereitschaftsdienst möglich) sicherstellen. Ist die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt nicht eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin, ist zusätz- lich ein Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation sicherzu- stellen.</li> </ul>
Übergangsregelung	nein

Insgesamt gaben drei Standorte (0,3 %) an, die Mindestanforderung zur „Inneren Medizin am Standort“ über den Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL zu erfüllen (Abbildung 2, Tabelle 7).

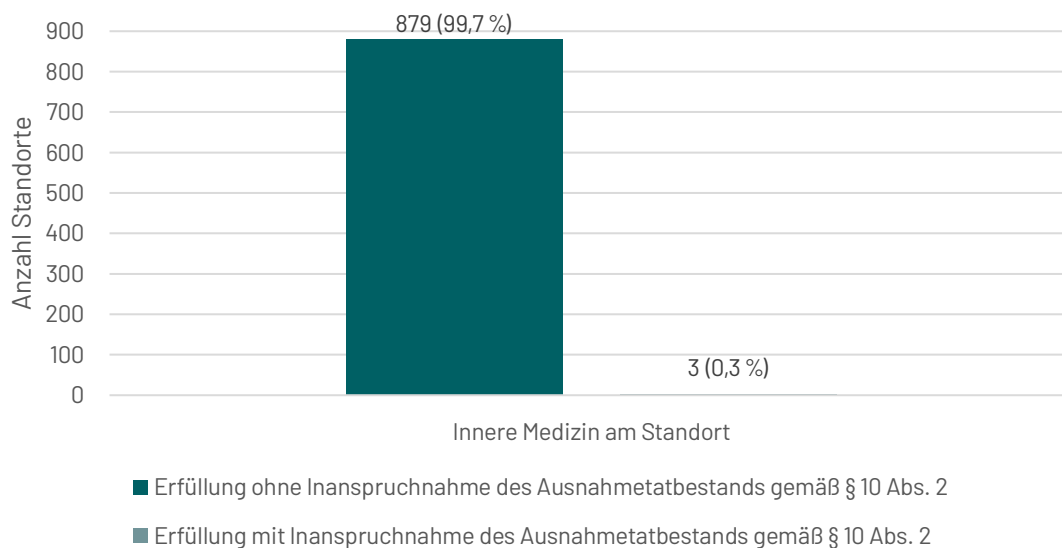


Abbildung 2: Grafische Darstellung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“; n = 882

Tabelle 7: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“

Mindestanforderung	gesamt	Erfüllung ohne Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL	Erfüllung mit Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL	bei Erfüllung mit Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL: Freitextangabe
Innere Medizin am Standort	882	879/882 (99,7 %)	3/882 (0,3 %)	1/3 (33,3 %)

### Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Von den drei Standorten, die die Mindestanforderung mit Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL erfüllen, gab ein Standort einen Grund in Form eines Freitextes an. Hierin wurde angegeben, dass die Fachabteilung Innere Medizin an einem anderen Standort vorhanden sei.

### 3.3.2 Ärztliche Zusatzweiterbildung

Die Anforderung einer Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ ist spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen (§ 12 Abs. 6 QSFFx-RL). Bei Standorten, die hier eine Nichterfüllung angegeben haben, gelten deshalb die Mindestanforderungen der Richtlinie dennoch als erfüllt (Tabelle 8).

Tabelle 8: Basisinformationen der Mindestanforderung einer ärztliche Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“

Kurztitel	ärztliche Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“
Verortung in Richtlinie	§ 3 Abs. 1c QSFFx-RL (Allgemeine Mindestanforderungen)
Feldtext in Strukturabfrage gemäß Anlage 3 QSFFx-RL	Der für die Notfallversorgung benannte Arzt verfügt über die Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“
Ausnahmetatbestand	nein
Übergangsregelung	Die Anforderung einer Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ ist spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen.

Von 882 Standorten gaben 114 (12,9 %) an, dass die/der für die Notfallversorgung benannte Ärztin/Arzt nicht über die Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ verfügt (Abbildung 3, Tabelle 9).

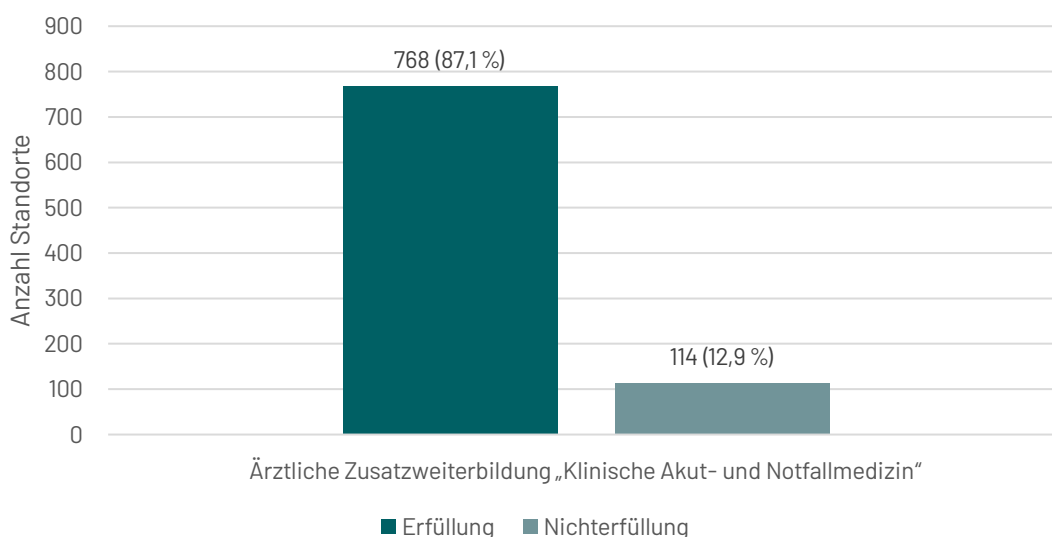


Abbildung 3: Grafische Darstellung der Mindestanforderung einer ärztlichen Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“; n = 882

Tabelle 9: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „ärztliche Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin“

Mindestanforderung	gesamt	Erfüllung	Nichterfüllung	bei Nichterfüllung: mit Angabe der Gründe
Ärztliche Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin	882	768/882 (87,1 %)	114/882 (12,9 %)	59/114 (51,8 %)

### Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Von den 114 Standorten, die eine Nichterfüllung der Mindestanforderung einer ärztlichen Zusatzweiterbildung angaben, haben 59 Standorte (51,8 %) dies in Form eines Freitextes begründet. Die meisten Angaben zielten darauf ab, dass die erforderliche Weiterbildung in Zukunft erfüllt sein wird. Dies wurde weiter differenziert in Weiterbildungen, die schon laufen, und solche, die in Planung sind (Abbildung 4).

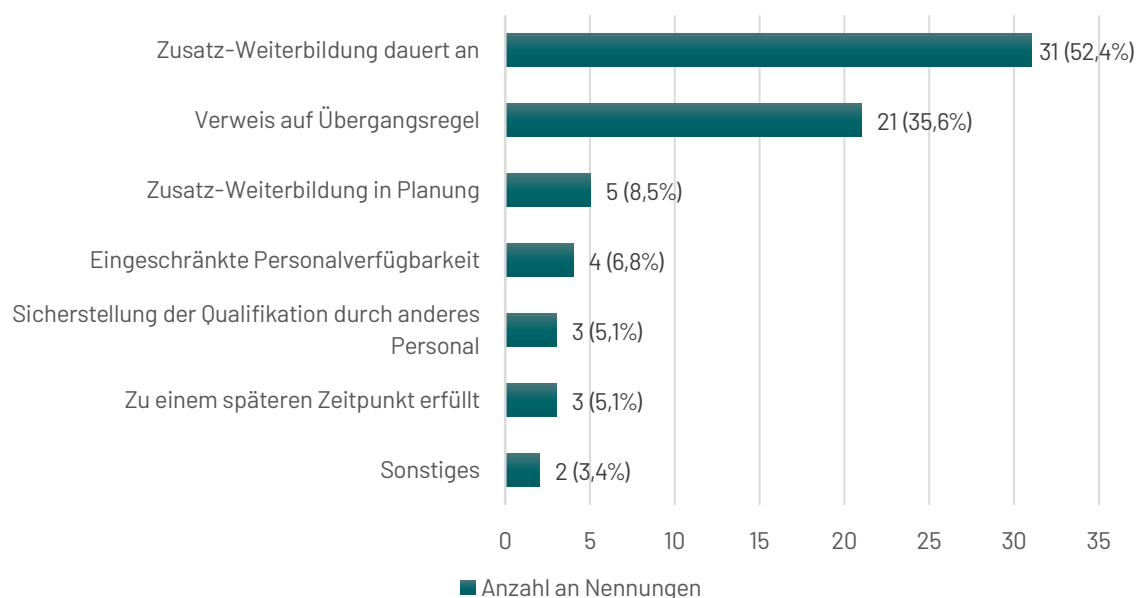


Abbildung 4: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung einer ärztlichen Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“; n = 59 Standorte, Mehrfachnennungen möglich

### 3.3.3 Pflegerische Weiterbildung

Die Anforderung einer Weiterbildung „Notfallpflege“ ist spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen (§ 12 Abs. 6 QSFFx-RL). Bei Standorten, die hier eine Nichterfüllung angegeben haben, gelten deshalb die Mindestanforderungen der Richtlinie dennoch als erfüllt (Tabelle 10).

Tabelle 10: Basisinformationen der Mindestanforderung einer pflegerischen Weiterbildung „Notfallpflege“

Kurztitel	Pflegerische Weiterbildung „Notfallpflege“
Verortung in Richtlinie	§ 3 Abs. 1c QSFFx-RL (Allgemeine Mindestanforderungen)
Feldtext in Strukturabfrage gemäß Anlage 3 QSFFx-RL	Die für die Notfallversorgung benannte Pflegekraft verfügt über die Weiterbildung „Notfallpflege“.
Ausnahmetatbestand	nein
Übergangsregelung	Die Anforderung an die Weiterbildung „Notfallpflege“ ist spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen.

Von 882 Standorten gaben 38 (4,3 %) an, dass die für die Notfallversorgung benannte Pflegekraft nicht über die Weiterbildung „Notfallpflege“ verfügt (Abbildung 5, Tabelle 11).

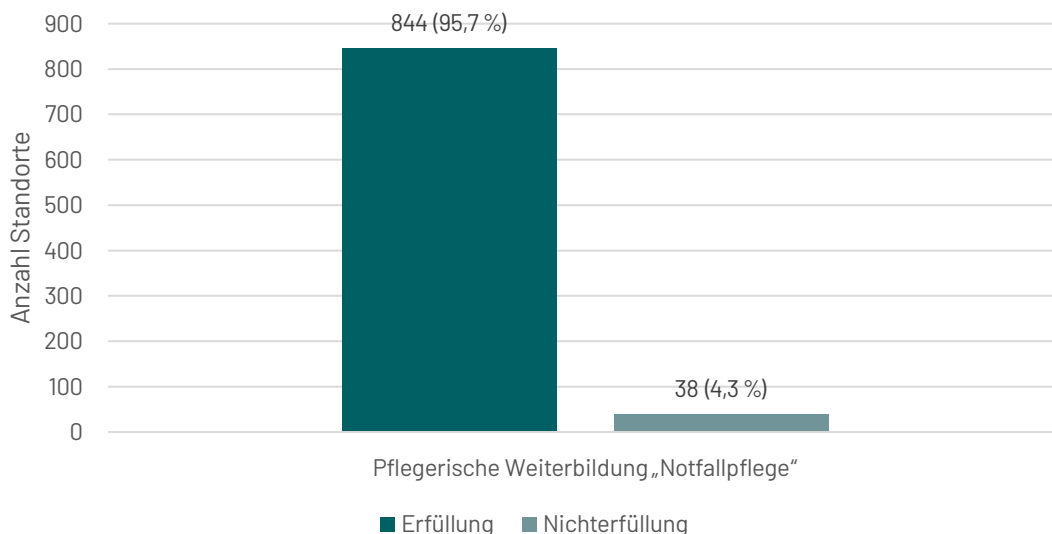


Abbildung 5: Grafische Darstellung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung Notfallpflege“; n = 882

Tabelle 11: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung Notfallpflege“

Mindestanforderung	gesamt	erfüllt	nicht erfüllt	bei Nichterfüllung: mit Angabe der Gründe
Pflegerische Weiterbildung Notfallpflege	882	844/882 (95,7 %)	38/882 (4,3 %)	11/38 (28,9 %)

### Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Von den 38 Standorten, die eine Nichterfüllung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung Notfallpflege“ angaben, haben 11 Standorte (28,9 %) dies in Form eines Freitextes begründet. Davon gaben alle an, dass die Weiterbildung bereits laufe, aber noch andauere. Zusätzlich verwiesen 10 Standorte auf das Bestehen der Übergangsregel (Abbildung 6).

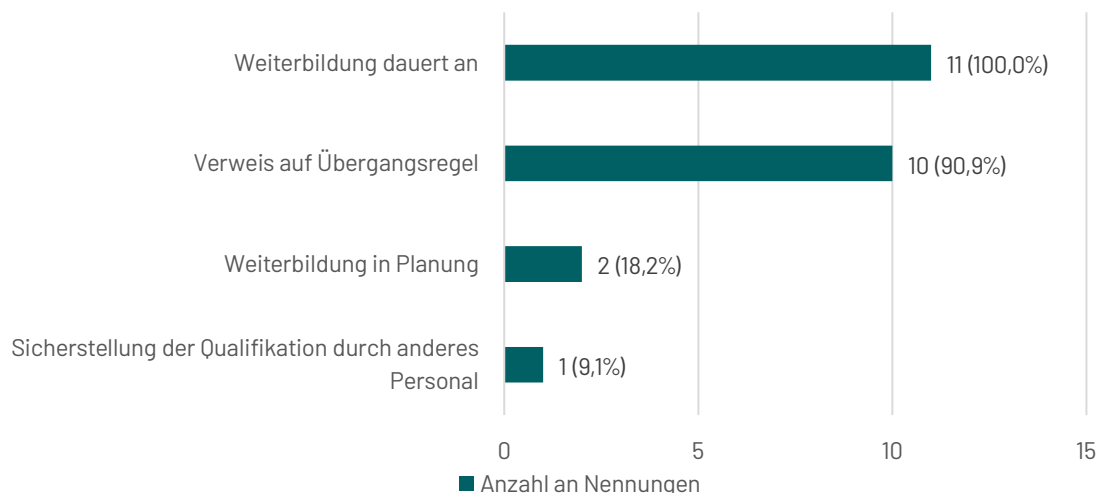


Abbildung 6: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung einer pflegerischen Weiterbildung „Notfallpflege“; n = 11 Standorte, Mehrfachnennungen möglich

### 3.4 Spezifische Mindestanforderungen

#### 3.4.1 Geriatrische Kompetenz

Die Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ gemäß § 4 Abs. 5 QSFFx-RL ist ab dem 1. Januar 2027 zu erfüllen (§ 12 Abs. 1 QSFFx-RL). Für die Übergangszeit gilt eine zweistufige Übergangsregel: Bis zum 31. Dezember 2023 kann die geriatrische Versorgung der Patientinnen und Patienten auch durch Einbezug einer Fachärztin oder eines Facharztes für Innere Medizin / Allgemeinmedizin oder Neurologie erfolgen. Bis zum 31. Dezember 2026 kann die geriatrische Versorgung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit geriatrischer Kompetenz auf Anforderung im Sinne eines Konsils sichergestellt werden (Tabelle 12).

Tabelle 12: Basisinformationen der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“

Kurztitel	Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit
Verortung in Richtlinie	§ 4 Abs. 5 QSFFx-RL (Spezifische Mindestanforderungen)
Feldtext in Strukturabfrage gemäß Anlage 3 QSFFx-RL	Für Patienten mit positivem geriatrischen Screening ist täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung zu gewährleisten. Diese erfolgt durch einen Facharzt mit geriatrischer Kompetenz (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). Er ist Teil des behandelnden unfallchirurgisch-geriatrischen, multiprofessionellen Teams. Dies kann auch im Weg einer Kooperation gewährleistet werden.
Ausnahmetatbestand	nein



Kurztitel	Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit
Übergangsregelung	Diese Anforderung ist spätestens ab dem 1. Januar 2027 zu erfüllen. Abweichend von § 4 Abs. 5 QSFFx-RL kann bis zum 31. Dezember 2023 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.

Von 882 Standorten gaben 162 (18,4 %) an, die Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ über die Inanspruchnahme der Übergangsregelung aus § 12 Abs. 1 QSFFx-RL zu erfüllen (Abbildung 7, Tabelle 13). Hierbei gab es keine relevanten Unterschiede zwischen den Standorten mit und ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum.

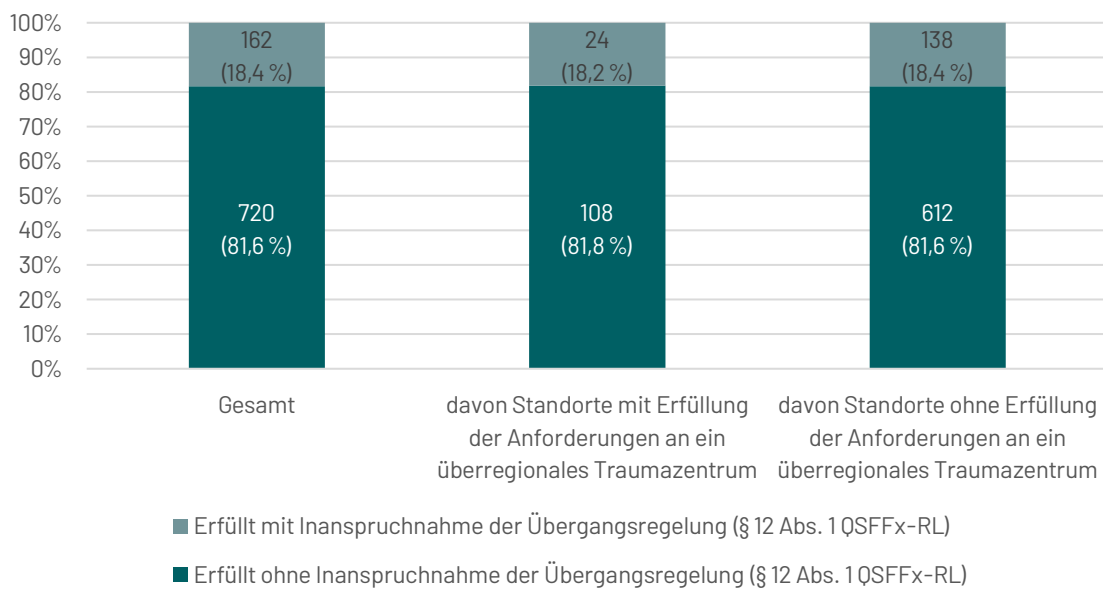


Abbildung 7: Grafische Darstellung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“; n = 882

Tabelle 13: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“

Teilgruppe	gesamt	erfüllt ohne Inanspruchnahme der Übergangsregelung	erfüllt mit Inanspruchnahme der Übergangsregelung	bei Erfüllung mit Inanspruchnahme der Übergangsregelung: davon mit Freitextangabe
gesamt	882	720/882 (81,6 %)	162/882 (18,4 %)	34/162 (21,0 %)
davon Standorte mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum	132	108/132 (81,8 %)	24/132 (18,2 %)	5/24 (20,8 %)
davon Standorte ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum	750	612/750 (81,6 %)	138/750 (18,4 %)	29/138 (21,0 %)

### Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Von den 162 Standorten, die die Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ über die Inanspruchnahme der Übergangsregelung erfüllten, haben 34 Standorte (21,0 %) dies in Form eines Freitextes begründet. Davon haben 17 Standorte (50,0 %) auf das Bestehen der Übergangsregel hingewiesen (Abbildung 8). Hierbei wurde zum Teil weiter differenziert, auf welchen Teil der zweistufigen Übergangsregel Bezug genommen wird.

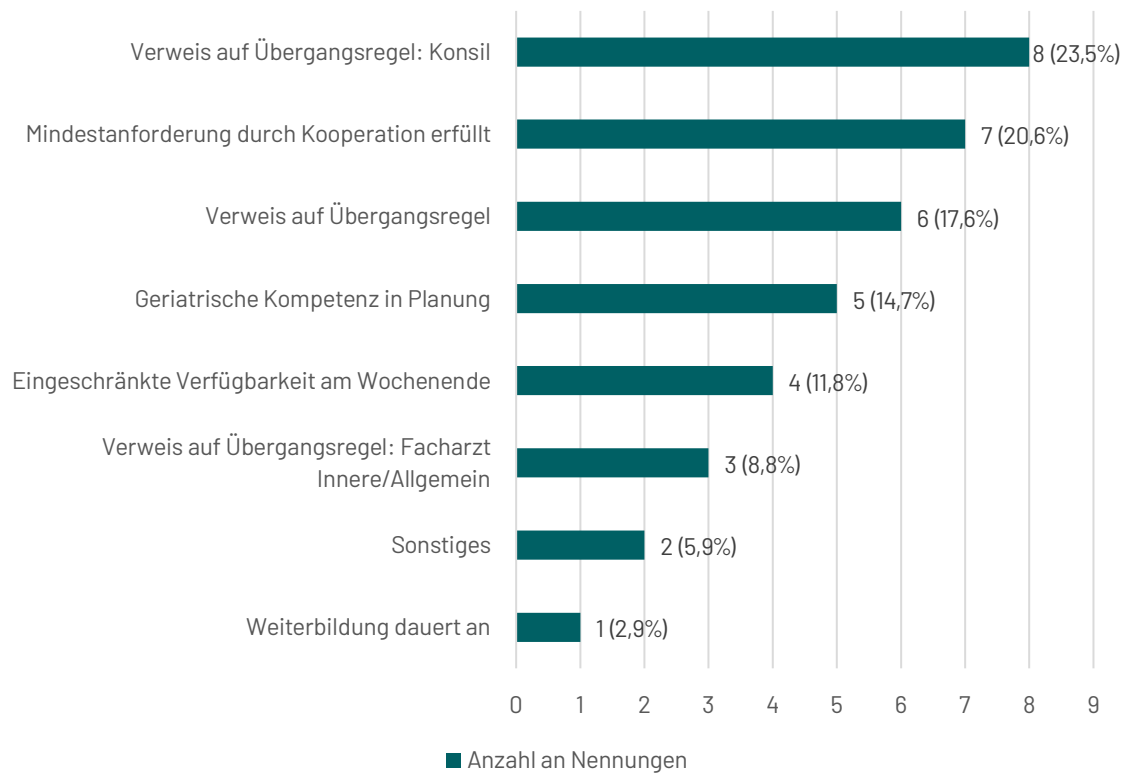


Abbildung 8: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“; n = 34 Standorte, Mehrfachnennungen möglich

### 3.5 Mindestanforderungen an die Prozessqualität

Alle Standorte gaben eine Erfüllung aller Mindestanforderungen an die Prozessqualität an (Tabelle 5), weshalb es keine weiteren detaillierten Darstellungen an dieser Stelle gibt.

## 4 Diskussion

### 4.1 Diskussion der Datengrundlage

Ziel der Strukturabfrage ist die Schaffung einer Transparenz über die Erfüllung der Mindestanforderungen. Dies soll für den G-BA eine Basis für die Definition und Ermittlung eines Umsetzungsgrades und der Identifikation von Anpassungsbedarfen an der QSFFx-RL bilden (§ 8 Abs. 5 QSFFx-RL). Es ist zu beachten, dass die Ergebnisse der Strukturabfrage lediglich die Erfüllung der in der QSFFx-RL geregelten Mindestanforderungen darstellen. Ein Umsetzungsgrad wurde in der QSFFx-RL nicht definiert und kann in dem vorliegenden Jahresbericht nicht dargestellt werden. Zudem sind aus dem Bericht allein keine Aussagen zur Versorgungsqualität und zur Erreichung der Ziele der Richtlinie aus § 2 QSFFx-RL abzuleiten. Dies sind unter anderem Themen, die in der Evaluation der Richtlinie gemäß § 9 Abs. 1 QSFFx-RL bearbeitet werden (G-BA 2021).

Dem IQTIG liegt keine vollständige Liste der lieferpflichtigen Standorte vor. Um dennoch einen Soll-Ist-Abgleich durchführen zu können, wurde gemäß § 6 Abs. 1 Satz 6 und 7 QSFFx-RL in der Spezifikation das Modul FFXE implementiert. Dieses Modul soll von den Leistungserbringern über die Software an das IQTIG gesendet werden, wenn eine Lieferung des Nachweisverfahrens an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen vorgenommen wird. Dies sollte automatisiert erfolgen, sodass das IQTIG auf dieser Basis feststellen kann, welcher Standort zu welchem Zeitpunkt am Nachweisverfahren teilgenommen hat und somit lieferpflichtig für die Strukturabfrage des jeweiligen Erfassungsjahres ist. Nach Rücksprache mit Softwareanbietern wurde festgestellt, dass dies so noch nicht umgesetzt ist und die Leistungserbringer das Modul FFXE für die Standorte gesondert versenden müssen. Die Sollliste entsteht somit durch die selbstständige Versendung des Moduls FFXE durch die Standorte und kann daher keine Vollständigkeit der Standorte gewährleisten, die am Nachweisverfahren teilgenommen haben. Standorten, die die Übergangsregel gemäß § 12 Abs. 2 QSFFx-RL in Anspruch nehmen und die Nachweisführung gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis zum 31. Juli 2024 vornehmen, war es überwiegend nicht möglich, das Modul FFXE an das IQTIG zu versenden. Ebenso konnten Standorte, die den Nachweis an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen aufgrund fehlender Software nicht elektronisch übermittelt haben, kein Modul FFXE an das IQTIG senden.

Gemäß der Übergangsregel § 12 Abs. 2 QSFFx-RL können die Daten des erstmaligen Nachweisverfahrens im Falle von technischen Problemen bis zum 31. Juli 2024 an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt werden. Diese Regelung gilt nicht für die Übermittlung der Strukturabfrage an das IQTIG. Die Daten sollten im Zeitraum zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember 2023 dokumentiert und dann bis zum 15. Februar 2024 an das IQTIG exportiert werden. Rückmeldungen von Leistungserbringern lassen jedoch darauf schließen, dass im Falle von technischen Problemen im Sinne von § 12 Abs. 2 QSFFx-RL oftmals auch die Dokumentation und der Export an das IQTIG betroffen waren.

Gemäß den Daten nach § 21 KHEntgG haben im Jahr 2021 1.141 Standorte richtlinienrelevante Leistungen gemäß § 1 Abs. 2 QSFFx-RL erbracht (IQTIG 2023). Insgesamt sind dem IQTIG 905 Standorte bekannt, die ein Modul FFXE, Daten der Strukturabfrage oder eine Konformitätserklärung übermittelt haben. Eine Erklärung für die Abweichung von etwa 230 Standorten könnte sein, dass diese Standorte noch nicht über die technischen Möglichkeiten zur elektronischen Nachweisführung verfügen. Weiterhin ist es möglich, dass Standorte aus der Versorgung ausscheiden, weil sie die Mindestanforderungen der QSFFx-RL nicht (mehr) erfüllen. Zudem könnten in der oben genannten Zahl Standorte enthalten sein, die ausschließlich Periimplantatfrakturen versorgen und somit gemäß § 1 Abs. 2 QSFFx-RL nicht lieferpflichtig sind. Ein Abgleich mit den Meldungen im Rahmen des Nachweisverfahrens an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und mit den Abrechnungsdaten der Krankenkassen könnte weitere Hinweise auf die Abweichung zwischen dem Soll und dem Ist liefern.

Die übermittelten Daten stellen Selbstauskünfte der Krankenhäuser dar. Plausibilität innerhalb der Daten und Vollständigkeit der Datensätze werden durch Prüffregeln innerhalb der Spezifikation gewährleistet. Eine weiterführende Datenvalidierung durch das IQTIG ist in der QSFFx-RL nicht geregelt. Eine externe Validierung erfolgt stichprobenartig ab dem Jahr 2025 gemäß den Vorgaben der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL).<sup>4</sup>

## 4.2 Diskussion der Ergebnisse

Im vorliegenden Bericht werden vier Mindestanforderungen, für die eine Nichterfüllung bzw. Erfüllung über einen Ausnahmetatbestand oder eine Übergangsregel gemeldet wurde, im Detail dargestellt.

Der Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL zur Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ wurde von drei Standorten (0,3 %) in Anspruch genommen. Dieser Ausnahmetatbestand gilt bis zum 31. Dezember 2025. Der weitere Bestand dieser Regelung ist durch den G-BA zu prüfen. Hierzu wurde das IQTIG mit der Entwicklung von Qualitätsparametern und mit der Durchführung eines Gruppenvergleichs zwischen Standorten mit und ohne Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands beauftragt (G-BA 2020) (G-BA 2022).

Die Anforderungen an die Zusatzweiterbildungen „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und an die Weiterbildung „Notfallpflege“ sind spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen (§ 12 Abs. 6 QSFFx-RL). Die Angabe einer Nichterfüllung hat folglich im Jahr 2023 keine Nichterfüllung der Richtlinie zur Folge. Die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ konnten 114 Standorte (12,9 %), die Weiterbildung „Notfallpflege“ 38 Standorte (4,3 %) nicht erfüllen. Die Auswertung der Freitextangaben ergab, dass in den meisten Fällen die Weiterbildung bereits erfolgt

---

<sup>4</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V (MD-Qualitätskontroll-Richtlinie, MD-QK-RL). In der Fassung vom 21. Dezember 2017, zuletzt geändert am 12. Mai 2023, in Kraft getreten am 11. August 2023. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/102/> (abgerufen am 8.8.2024).

oder in Planung ist. Bis zum Auslaufen der Übergangsregel kann somit mit einer höheren Erfüllungsquote gerechnet werden.

Für die Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ gibt es eine zweistufige Übergangsregel (§ 12 Abs. 1 QSFFx-RL), die von 162 Standorten (18,4 %) in Anspruch genommen wurde. Die Inanspruchnahme der Übergangsregel wird nicht differenziert abgefragt, sodass nicht festgestellt werden kann, welcher Teil der Regel (Einbezug einer Fachärztin / eines Facharztes für Innere Medizin oder einer Fachärztin / eines Facharztes für Allgemeinmedizin oder einer Fachärztin / eines Facharztes für Neurologie oder Sicherstellung geriatrischer Kompetenz auf Anforderung im Sinne eines Konsils) zur Anwendung kommt. Die Auswertung der Freitextangaben gibt einen Hinweis darauf, dass die Mehrheit der Standorte, die die Übergangsregel in Anspruch genommen haben, die geriatrische Kompetenz auf Anforderung im Sinne eines Konsils sicherstellen. Der erste Teil der Übergangsregelung ist zum 31. Dezember 2023 ausgelaufen, sodass in den nächsten Jahresberichten eine Veränderung der Inanspruchnahme der Übergangsregel zu erwarten ist.

## 5      **Fazit und Ausblick**

Zum Start des Nachweisverfahrens gemäß QSFFx-RL haben von ca. 1.140 erwarteten Standorten 882 Standorte ihre Daten an das IQTIG übermittelt. Damit konnte die überwiegende Mehrheit der Leistungserbringer mit der Strukturabfrage 2023 abgebildet werden. Es ist zu erwarten, dass die Abweichung von etwa 230 Standorten in den nächsten Jahren durch die weitere Implementierung technischer Übermittlungsmöglichkeiten geschlossen werden kann.

Der vorliegende Jahresbericht basiert auf der einmaligen Angabe der Standorte über die Erfüllung der Mindestanforderungen. Eine Angabe von Nichterfüllungen war, ausgenommen die geltenden Ausnahmeregelungen, im Jahr 2023 nicht vorgesehen. Ab dem Erfassungsjahr 2024 können auf Basis der Strukturabfrage zusätzlich Mindestanforderungen dargestellt werden, die länger als 48 Stunden nicht erfüllt wurden. Damit kann für jede Mindestanforderung dargestellt werden, wie viele Standorte für diese Anforderung für welchen Zeitraum eines Jahres eine Erfüllung (oder Nichterfüllung) gemeldet haben. Bei der Angabe von Nichterfüllungen können noch bis einschließlich 2025 Gründe für eine Nichterfüllung angegeben werden. Diese Angaben könnten in den nächsten beiden Jahren Hinweise auf Umsetzungsschwierigkeiten der QSFFx-RL liefern.

Insgesamt zeigen die Daten der Strukturabfrage, dass, unter Berücksichtigung der Limitationen der Datengrundlage, die in der QSFFx-RL geregelten Mindestanforderungen erfüllt werden. Inwiefern eine Erfüllung ganzjährig eingehalten werden kann und welche Auswirkungen die Einführung der Richtlinie auf die Versorgung hat, werden zukünftige Jahresberichte und die Evaluation der Richtlinie zeigen.

## 6 Literatur

AAOS [American Academy of Orthopaedic Surgeons] (2021): Management of Hip Fractures in the Elderly. Evidence-Based Clinical Practice Guideline. Published: 03.12.2021. Rosemont, US-IL: AAOS. URL: <https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/hip-fractures-in-the-elderly/hipfxcpq.pdf> (abgerufen am: 18.07.2024).

DGU [Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie]; Hrsg. (2012): Weißbuch Schwerverletztenversorgung. Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletztenversorgung in der Bundesrepublik Deutschland. 2., erweiterte Auflage. Stand: Mai 2012. (Orthopädie und Unfallchirurgie, Mitteilungen und Nachrichten, Supplement 1, Juni 2012). Berlin: DGU. URL: [https://www.dgu-online.de/fileadmin/published\\_content/5.Qualitaet\\_und\\_Sicherheit/PDF/20\\_07\\_2012\\_Weissbuch\\_Schwerverletztenversorgung\\_Auflage2.pdf](https://www.dgu-online.de/fileadmin/published_content/5.Qualitaet_und_Sicherheit/PDF/20_07_2012_Weissbuch_Schwerverletztenversorgung_Auflage2.pdf) (abgerufen am: 18.07.2024).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2020): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Übernahme von Aufgaben gemäß § 9 Absatz 2 und § 10 Absatz 3 der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL). [Stand:] 14.05.2020. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4298/2020-05-14\\_IQTIG-Beauftragung-aktualisiert\\_RL-Aufgaben-QSFFx-RL.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4298/2020-05-14_IQTIG-Beauftragung-aktualisiert_RL-Aufgaben-QSFFx-RL.pdf) (abgerufen am: 18.07.2024).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2021): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur auf die Versorgungsqualität gemäß § 9 Abs. 1 QSFFx-RL. [Stand:] 18.02.2021. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4721/2021-02-18\\_IQTIG-Beauftragung\\_QSFFx-RL\\_Evaluation.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4721/2021-02-18_IQTIG-Beauftragung_QSFFx-RL_Evaluation.pdf) (abgerufen am: 18.07.2024).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2022): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Übernahme von Aufgaben gemäß § 10 Absatz 3 der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL). [Stand:] 07.12.2022. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5843/2022-12-07\\_IQTIG-Beauftragung\\_Uebernahme-Aufgaben-QSFFx-RL.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5843/2022-12-07_IQTIG-Beauftragung_Uebernahme-Aufgaben-QSFFx-RL.pdf) (abgerufen am: 18.07.2024).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2023): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichts-konzepts zur Berichtslegung gemäß § 8 QSFFx-RL zur Veröffentlichung und Umsetzung. [Stand:] 16.03.2023. Berlin: G-BA. URL: <https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5922/2023-03->



16\_QSFFx-RL\_Freigabe-IQTIG-Bericht\_Auswertungs-Berichtskonzept.pdf (abgerufen am: 18.07.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022):

Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur. Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL für die Erfassungsjahre 2023 und 2024. Stand: 09.12.2022. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2022/IQTIG\\_QSFFx-Auswertungs-und-Berichtskonzept\\_2022-12-09\\_01.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2022/IQTIG_QSFFx-Auswertungs-und-Berichtskonzept_2022-12-09_01.pdf) (abgerufen am: 18.07.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023): Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) auf die Versorgungsqualität. Zwischenbericht 2023. Stand: 22.11.2023. [Berlin]: IQTIG. [unveröffentlicht].

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024):

Hüftgelenkversorgung: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung. Auswertungsjahr 2024. Berichtszeitraum Q1/2023 – Q4/2023. Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL (Prospektive Rechenregeln, Veröffentlichungsversion). Stand: 31.05.2024. [Berlin]: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/auswertung/aj2024/hgv-osfrak/DeQS-RL\\_HGV-OSFRAK\\_AJ2024\\_OIDB-RR-E\\_V02\\_2024-05-31.pdf](https://iqtig.org/downloads/auswertung/aj2024/hgv-osfrak/DeQS-RL_HGV-OSFRAK_AJ2024_OIDB-RR-E_V02_2024-05-31.pdf) (abgerufen am: 18.07.2024).

NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2023): NICE Clinical Guideline CG124.

Hip fracture: management [*Guidance*]. Published: 22.06.2011, Last updated: 06.01.2023, © NICE 2024. [London, GB]: NICE. ISBN: 978-1-4731-4923-6. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg124/resources/hip-fracture-management-pdf-35109449902789> (abgerufen am: 17.07.2024).

## Anhang

Tabelle 14: Auflistung aller Mindestanforderungen mit den im Bericht verwendeten Kurzbezeichnungen

Verortung in QSFFx-RL	Verortung in Checkliste gemäß Anlage 3	Kurzbezeichnung	ausformulierte Mindestanforderung
<b>Allgemeine Mindestanforderungen</b>			
§ 3 Abs. 1a	A1.1	Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort	Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie oder Unfallchirurgie oder Allgemeine Chirurgie oder Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort.
§ 3 Abs. 1a	A1.2	Innere Medizin am Standort	Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort
§ 3 Abs. 1b	A2	Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt	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.
§ 3 Abs.1c	A2.1	Ärztliche Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“	Der für die Notfallversorgung benannte Arzt verfügt über die Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“.
§ 3 Abs.1c	A2.2	Pflegerische Weiterbildung „Notfallpflege“	Die für die Notfallversorgung benannte Pflegekraft verfügt über die Weiterbildung „Notfallpflege“.
§ 3 Abs. 1e	A2.3	Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin	Der für die Notfallversorgung benannte Arzt und die für die Notfallversorgung benannte Pflegekraft nehmen regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.
§ 3 Abs. 1d	A3	Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten	Es ist jeweils ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie* und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar.

Verortung in QSFFx-RL	Verortung in Checkliste gemäß Anlage 3	Kurzbezeichnung	ausformulierte Mindestanforderung
§ 3 Abs. 1f	A 4.1	Mindestens sechs intensivmedizinische Betten	Die Intensivstation verfügt über mindestens sechs Intensivtherapiebetten.
§ 3 Abs. 1f	A 4.2	Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit	Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patienten ausgestattet.
§ 3 Abs. 1g	A5	Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten	Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten zur Anwendung.
§ 3 Abs. 2a	A6.1	Es ist ein Schockraum verfügbar	Es ist ein Schockraum verfügbar.
§ 3 Abs. 2b	A6.2	24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie	Die 24 -stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.
§ 3 Abs. 3	A7	Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg	Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe gemäß den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern. Es ist ausreichend wenn die Hubschrauberlandestelle mit einem boden-gebundenen Zwischentransport (z.B. mit einem Rettungswagen) erreichbar ist.

Verortung in QSFFx-RL	Verortung in Checkliste gemäß Anlage 3	Kurzbezeichnung	ausformulierte Mindestanforderung
<b>Spezifische Mindestanforderungen</b>			
§ 4 Abs. 1	B1	Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit	Die Versorgung der Patienten erfolgt in einer ärztlich geleiteten Fachabteilung, die eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses ist.
§ 4 Abs. 2	B2	Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs	Die Durchführung der mit den Kombinationen aus Diagnosen und Prozeduren nach Anlage 1 beschriebenen Operationen erfolgt durch oder unter Anleitung und Aufsicht* einer Fachärztin oder eines Facharztes für Chirurgie, für Allgemeinchirurgie, für Orthopädie oder für Orthopädie und Unfallchirurgie.
§ 4 Abs. 3	B3	24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft	Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung ist durch eine täglich 24-stündige Arztpräsenz im Krankenhaus (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt, die auch eine jederzeitige operative Patientenversorgung gewährleistet. Ist die präsenzte Ärztin oder der präsenzte Arzt nicht eine Fachärztin oder ein Facharzt für Chirurgie, für Allgemeinchirurgie, für Orthopädie oder für Orthopädie und Unfallchirurgie, ist zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation sichergestellt.
§ 4 Abs. 4	B4	Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung	Die Einrichtung und Ausstattung des Operationssaals lässt sowohl osteosynthetische als auch endoprothetische Versorgungen zu. Entsprechende Implantate und $\mu\mu$ Instrumente stehen jederzeit zur Verfügung.
§ 4 Abs. 5	B5	Geriatrische Kompetenz für Patienten mit geriatrischen Screening	Für Patienten mit positivem geriatrischen Screening ist täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung zu gewährleisten. Diese erfolgt durch einen Facharzt mit geriatrischer Kompetenz Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie oder Facharzt mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie oder Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung Geriatrie oder Facharzt mit der fakultativen Weiterbildung klinische Geriatrie oder Facharzt mit Fachkunde Geriatrie. Der Facharzt mit geriatrischer Kompetenz ist Teil des behandelnden unfallchirurgisch-geriatrischen, multiprofessionellen Teams. Dies kann auch im Wege einer Kooperation gewährleistet werden.
§ 4 Abs. 6	B6	Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich	Physiotherapie durch einen Physiotherapeuten / eine Physiotherapeutin steht täglich für jeden Patienten zur Atemgymnastik und frühzeitigen Mobilisierung ab dem ersten postoperativen Tag zur Verfügung.

Verortung in QSFFx-RL	Verortung in Checkliste gemäß Anlage 3	Kurzbezeichnung	ausformulierte Mindestanforderung
<b>Mindestanforderungen an die Prozessqualität</b>			
§ 5 Abs. 4	C1	SOP „Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“	Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP „Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“ gemäß Anlage 2.
§ 5 Abs. 4	C2	SOP „Perioperative Planung“	Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP „Perioperative Planung: Priorisierung von Eingriffen, Planung von OP-Kapazitäten, Planung von OP-Teams“ gemäß Anlage 2.
§ 5 Abs. 4	C3	SOP „Operationsverfahren“	Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP „Operationsverfahren“ gemäß Anlage 2.
§ 5 Abs. 4	C4	SOP „Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“	Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP „Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“ gemäß Anlage 2.
§ 5 Abs. 4	C5	SOP „Patientenorientiertes Blutmanagement (PBM)“	Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP „Patientenorientiertes Blutmanagement (PBM)“ gemäß Anlage 2.
§ 5 Abs. 4	C6	SOP „Ortho-geriatrische Versorgung“	Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP „Ortho-geriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positiven geriatrischen Screening“ gemäß Anlage 2.
§ 5 Abs. 4	C7	SOP „Physiotherapeutische Maßnahmen“	Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP „Physiotherapeutische Maßnahmen“ gemäß Anlage 2.

# 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](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)