

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Spezifikation zur Strukturabfrage gemäß Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Vom 19. Mai 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Mai 2022 auf der Grundlage von § 8 Absatz 6 der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) die Spezifikation zur Strukturabfrage 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 19. Mai 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Empfehlungen zur Spezifikation

Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL

Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente)

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 22. April 2022

Impressum

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation. Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL. Erfassungsjahr 2023
(Erläuterungen und Dokumente)

Ansprechpartnerin:

Claudia Ammann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

17. Januar 2022, aktualisierte Versionen vom 1. April 2022 und 22. April 2022

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<http://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis.....	4
Kurzfassung	5
1 Allgemeine Einführung	7
2 Erläuterungen.....	9
2.1 Beauftragungsgegenstand	9
2.2 Zeitplanung und Change-Management	10
2.3 Releaseplanung.....	13
2.4 Anforderungen und Verantwortlichkeiten	15
2.5 Risiken, Schwierigkeiten und Empfehlungen bei der Umsetzung	16
2.5.1 Anforderungen zur Klärung mit dem G-BA / Ergebnisse nach Klärung.....	16
2.5.2 Datenfluss an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen	21
2.5.3 Anpassung der Richtlinie.....	21
2.5.4 Übernahme eines neuen Erhebungsinstruments in den operativen Betrieb.....	22
2.6 Technische Umsetzung	22
2.6.1 Export.....	22
2.6.2 Begründungen für die Nichteinhaltung von Mindestvorgaben	22
3 Dokumente.....	23
3.1 Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise (FFX)	23
3.2 Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise (FFXE)	40
3.3 Konformitätserklärung.....	41

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mögliche Termine und Fristen	12
Tabelle 2: Meilensteine der Releaseplanung der Spezifikation 2023 für den Regelbetrieb.....	14

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Reguläre Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01	11
Abbildung 2: Zeitplanung für die Spezifikation nach QSFFx-RL	12
Abbildung 3: QSFFx-RL – § 12 Übergangsregelungen	17
Abbildung 4: Gültigkeitszeiträume der Spezifikation.....	20

Kurzfassung

Hintergrund

Das vorliegende Dokument beschreibt die Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für die Strukturabfrage gemäß der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).

Am 14. Mai 2020 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das IQTIG erstmals mit der Übernahme von Aufgaben gemäß QSFFx-RL beauftragt. Da für die Anwendung der Spezifikation viele neue Anforderungen bestehen, wurde der Verfahrensstart vom Erfassungsjahr 2022 auf das Erfassungsjahr 2023 verschoben.

Auftrag und Auftragsverständnis

Am 21. Oktober 2021 hat der G-BA das IQTIG erneut mit der Übernahme von Aufgaben gemäß QSFFx-RL beauftragt. Das IQTIG hat neben den in der oben genannten Beauftragung vom 14. Mai 2020 aufgeführten Punkten insbesondere folgende Bearbeitungsschritte vorgenommen:

- Umsetzung von konkretisierten oder ergänzten Anforderungen des G-BA
- Prüfung von noch bestehenden technischen Herausforderungen
- Entwicklung von Lösungsansätzen für noch offene Problemstellungen und Herausforderungen
- Abstimmung mit den Verfahrensteilnehmenden

Der Bericht zur Spezifikation nach Ziffer I.1. ist bis zum 17. Januar 2022¹ vorzulegen. Die Erstversion wurde fristgerecht vorgelegt. Die aktualisierte Version enthält Anpassungen auf Basis der Rückmeldungen der AG Umsetzung QSFFx-RL und Formulierungen der aktuellen Richtlinienfassung.

Methodisches Vorgehen

Um den Auftrag zu bearbeiten, hat das IQTIG im Rahmen der Projektplanung folgende Meilensteine definiert und abgearbeitet:

- Prüfung des Auftragsgegenstandes und Entwicklung eines Auftragsverständnisses
- Festlegung der organisatorischen Rahmenbedingungen mit dem G-BA
- Erarbeitung eines gemeinsamen Verständnisses der Richtlinie mit dem G-BA
- Abarbeitung eines Fragenkataloges mit der AG Umsetzung QSFFx-RL
- Abstimmung des aktuellen Spezifikationsentwurfs mit Verfahrensteilnehmern in der AG-IT Verfahrensteilnehmer am 01. September 2021 und in der AG-IT Softwarehersteller am 02. September 2021 und Klärung von noch offenen technischen Fragestellungen sowie Klärung letzter Unklarheiten die neu zu etablierenden Datenflüsse betreffend
- Erstellung des vorliegenden Berichtes und Abgabe beim G-BA

¹ Der 17. Januar 2022 ergibt sich aus der Tatsache, dass der in der Beauftragung genannte 15. Januar 2022 auf das Wochenende fällt.

Die folgenden Erläuterungen beschreiben den Verlauf und den Status quo der Entwicklung der Beauftragung.

In Kapitel 3 folgen die Dokumente. Bei diesen Dokumenten handelt es sich um die Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise des Moduls FFX sowie die Konformitätserklärung. Für die Erstellung und Generierung der Datenfeldbeschreibung für den Bericht ist der Aufbau einer Dokumentationsdatenbank zentrale Voraussetzung. Die Inhalte wurden auf Basis der Richtlinie inklusive der zugehörigen Anlagen entwickelt. Die Konformitätserklärung orientiert sich an Anlage 4 der QSFFx-RL.

Ergebnisse und Empfehlungen

Das IQTIG empfiehlt eine Umsetzung des Verfahrens in Form eines Dokumentationsmoduls FFX. Es gibt insgesamt zwei Datenflüsse: erstens zum IQTIG für die Übermittlung der Strukturabfrage nach § 8 QSFFx-RL und zweitens zu den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die Übermittlung der erforderlichen Datenlieferungen im Rahmen des Nachweisverfahrens nach § 6 QSFFx-RL.

Fazit und Ausblick

Der Bericht enthält die Spezifikationsempfehlungen zum 17. Januar 2022.

1 Allgemeine Einführung

Auf Wunsch der AG Umsetzung QSFFx-RL wird die Spezifikation im Folgenden im Sinne einer allgemeinen Einleitung zu verschiedenen Eckdaten und Komponenten beschrieben. Dies erfolgt in Anlehnung an die Spezifikationsempfehlung für das Verfahren der Strukturabfrage gemäß QFR-RL.

Allgemeines

Die Strukturabfrage wird im Kontext der Qualitätssicherungsrichtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur als standortbezogene Abfrage von allgemeinen, spezifischen Mindestanforderungen sowie Mindestanforderungen an die Prozessqualität verstanden.

Empfehlungen zur Spezifikation

Die Datenfelder für die Spezifikation ergeben sich aus der Anlage 3 der QSFFx-RL.

Datenübermittlung

Die Datenübermittlung an das IQTIG sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen, erfolgt mittels E-Mail Übertragung. Das Dateiformat ist XML. Der zu etablierende Datenfluss zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und zwischen den Ersatzkassen und den Krankenhäusern wird gemäß den Gemeinsamen Grundsätzen Technik (GGT) für die elektronische Datenübermittlung gemäß § 95 SGB IV und den entsprechenden technischen Anlagen spezifiziert. Für die Spezifikation für die Mindestmengenregelungen (Mm-R) ist das E-Mail-Verfahren gemäß GGT-Anlage 7 zur Anwendung zu bringen. Die Umsetzung von Datenflüssen an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen sollte für alle Spezifikationen einheitlich erfolgen. Das IQTIG empfiehlt daher, für die vorliegende Spezifikation Regelungen angelehnt an die Vorgaben der Spezifikation für die Mm-R umzusetzen. Ebenso empfiehlt das IQTIG, in der zu entwickelnden Software einen vollautomatischen Export der Daten zu ermöglichen.

Datenlieferung

- Die Datenlieferungen für das Nachweisverfahren erfolgen im ersten Erfassungsjahr 2022 zwischen dem 15. November 2022 und dem 31. Dezember 2022.
- Die Datenlieferung für die Strukturabfrage 2022 erfolgt inklusive Korrekturfrist zwischen dem 01. Januar 2023 und dem 01. Juni 2023.
- Die Datenlieferung für das Nachweisverfahren erfolgen im zweiten Erfassungsjahr 2023 zwischen dem 01. Januar 2023 und dem 31. Dezember 2023.
- Die Datenlieferung für die Strukturabfrage 2023 erfolgt inklusive Korrekturfrist zwischen dem 01. Januar 2024 und dem 01. März 2024.

Releaseplanung

Die detaillierte Beschreibung der Releaseplanung kann Abschnitt 2.3 entnommen werden.

Konformitätserklärung

Die Konformitätserklärung oder Erklärung über die Richtigkeit der Angaben wird im Rahmen der technischen Spezifikation auf der Website des IQTIG zur Verfügung gestellt und kann dort heruntergeladen werden. Die Übermittlung erfolgt standortbezogen einmal jährlich an das IQTIG als zuständige Datenannahmestelle und ist vom Geschäftsführer oder einer vertretungsberechtigten Person zu unterzeichnen. Das IQTIG empfiehlt, in der Software eine Funktion zu implementieren, in der das unterzeichnete eingescannte PDF-Dokument hochgeladen und automatisiert gemeinsam mit der Strukturabfrage exportiert werden kann.

2 Erläuterungen

Das vorliegende Dokument beschreibt die Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 für die Strukturabfrage gemäß der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)².

2.1 Beauftragungsgegenstand

Am 14. Mai 2020 hatte der G-BA das IQTIG erstmals mit der Übernahme von Aufgaben gemäß QSFFx-RL beauftragt.

Diese Beauftragung beinhaltet die Erstellung der Erstfassung der Spezifikation und sämtlicher im Zuge von Änderungen der QSFFx-RL erforderlichen Änderungen der Spezifikation gemäß § 8 Abs. 6 QSFFx-RL zur technischen Umsetzung der erforderlichen bundeseinheitlichen Datenerhebung für das Nachweisverfahren im Sinne von § 6 Abs. 1 Satz. 1 oder 2 QSFFx-RL. Inkludiert ist auch die Meldung bei Nicht- und Wiedererfüllung gemäß § 6 Abs. 1 Satz. 3 i. V. m. Satz. 4 QSFFx-RL im Zusammenhang mit der Strukturabfrage gemäß § 8 QSFFx-RL.

Da für die Anwendung der Spezifikation viele neue Anforderungen bestehen, wurde der Verfahrensstart vom Erfassungsjahr 2022 auf das Erfassungsjahr 2023 verschoben.

Am 21. Oktober 2021 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Institut für Transparenz und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (IQTIG) erneut mit der Übernahme von Aufgaben gemäß der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur beauftragt, da sich der Verfahrensstart verschoben hat.

Die Erstellung der Spezifikation umfasst ebenso die EDV-technische Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung, die Prozesse zum Datenfehlermanagement sowie die Entwicklung der EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und eines Datenprüfprogramms insbesondere zur Überprüfung von Vollständigkeit und Plausibilität gemäß § 8 Abs. 3 QSFFx-RL.

Eine weitere Anforderung an die Spezifikation ist die Ermöglichung einer Vorhaltung der Strukturabfragedaten für die Krankenhäuser gemäß § 6 Abs. 1 Satz. 1 oder 2 QSFFx-RL und gemäß § 6 Abs. 1 Satz. 3 i. V. m. Satz. 4 QSFFx-RL.

Die Spezifikation soll zudem zum Zwecke der Evaluation gemäß § 9 Abs. 1 QSFFx-RL auch die freiwillige Information über die Ursachen für die Nichterfüllung von Mindestanforderungen gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL umfassen.

Des Weiteren ist das IQTIG beauftragt, die Spezifikation so zu gestalten, dass es den Krankenhäusern möglich ist, sowohl die Strukturabfragedaten als auch das Formular zur Erklärung über

² Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 22. November 2019, zuletzt geändert am 2. Dezember 2021, in Kraft getreten am 2. Dezember 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/118/> (abgerufen am 05.01.2022).

die Richtigkeit der Angaben nach Anlage 4 QSFFx-RL an das IQTIG als zuständige Datenannahmestelle zu übermitteln.

Die vorliegende Spezifikationsempfehlung bildet hierbei die Aufbereitung der Dokumentation (siehe Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise) sowie die Konformitätserklärung, die nach QSFFx-RL zur Erklärung der Richtigkeit der Angaben übermittelt werden soll, ab. Die anderen genannten Komponenten werden dann im Rahmen der technischen Spezifikation³ umgesetzt und orientieren sich an den technischen Voraussetzungen und vorhandenen Werkzeugen der QS-Basispezifikation für Leistungserbringer.⁴

Alle bereits aus der Richtlinie hervorgehenden Inhalte (z. B. Vorgaben zum Datenfluss oder Aufgaben verschiedener Verfahrensteilnehmer) werden im Rahmen der technischen Spezifikation gemäß QSFFx-RL umgesetzt. Sie werden in Abschnitt „Risiken, Schwierigkeiten und Empfehlungen bei der Umsetzung“ detailliert beschrieben.

Die Beauftragung gilt auch für Aufgaben, die durch Änderungen der QSFFx-RL an das IQTIG neu übertragen oder geändert werden. Das IQTIG weist daraufhin, dass Richtlinienänderungen, die erst nach Abgabe der vorliegenden Spezifikationsempfehlung in Kraft treten, nicht mehr für das Erfassungsjahr 2023 berücksichtigt werden können.

2.2 Zeitplanung und Change-Management

Die Spezifikation unterliegt einem definierten, mit dem G-BA und den Softwareanbietern abgestimmten Releasezyklus. Kleinere Änderungen, die sich aus der Beratung der vorliegenden Empfehlungen ergeben, können demnach nur bis Mitte/Ende März 2022 berücksichtigt werden, damit sie Inhalt der durch das Plenum des G-BA zu beschließenden Spezifikationsempfehlungen sein können. Diese müssen ggf. auch in der QSFFx-RL berücksichtigt sein. Zusätzliche Anpassungen können wieder für das darauffolgende Erfassungsjahr vorgemerkt werden und bedürfen eines erneuten Beschlusses. Einzig hiervon ausgenommen sind Korrekturen im Rahmen von Updates, die aus technischen Gründen notwendig sind. Diese erfolgen in Eigenverantwortung des IQTIG im Rahmen der Releaseplanung. Der G-BA wird über Updates der Spezifikation informiert.

Die reguläre Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01 kann Abbildung 1 entnommen werden. Diese kann aufgrund der von den regulären Terminen einer Spezifikationserstellung abweichenden Abgabeterminen gemäß Beauftragung für die vorliegende Spezifikation jedoch nicht zur Anwendung kommen.

³ Die Umsetzung und Veröffentlichung der technischen Spezifikation ist abhängig vom Beschluss durch das Plenum des G-BA.

⁴ <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/qs-basispezifikation-fuer-leistungserbringer>

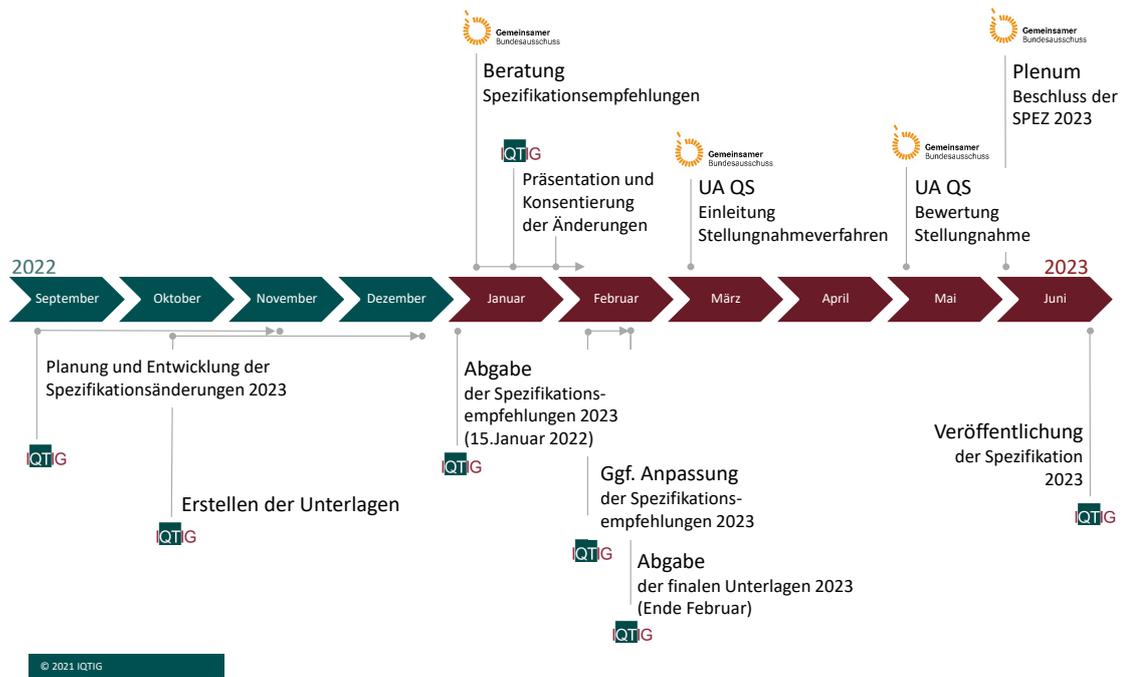


Abbildung 1: Reguläre Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01

Gemäß Beauftragung ist der Abgabetermin für die vorliegende Spezifikationsempfehlung der 17. Januar 2022.⁵ Da die Spezifikation am 15. November 2022⁶ in Kraft treten soll, muss die Veröffentlichung der Version 01 spätestens am 16. Mai 2022⁷ erfolgen. Dies ist notwendig, um Softwareanbietern den notwendigen Implementierungszeitraum von sechs Monaten zu gewährleisten. Im Vergleich zu den regulären Terminen (Abbildung 1) ergibt sich daher ein um zwei Monate verkürzter Beratungs- und Beschlusszeitraum für den G-BA (Abbildung 2).

⁵ Der 17. Januar 2022 ergibt sich aus der Tatsache, dass der in der Beauftragung genannte 15. Januar 2022 auf das Wochenende fällt.

⁶ statt wie bei regulären Spezifikationen am 01. Januar des Erfassungsjahres.

⁷ statt wie bei regulären Spezifikationen am 30. Juni vor dem ersten Erfassungsjahr.

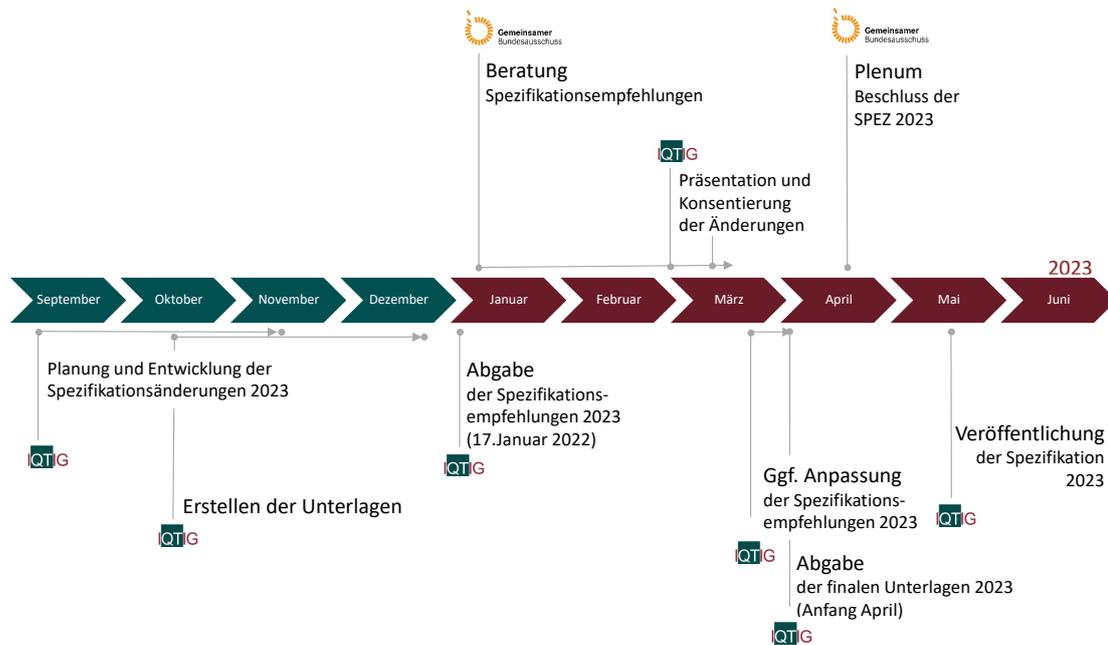


Abbildung 2: Zeitplanung für die Spezifikation nach QSFFx-RL

Zur Planung der nächsten Schritte schlägt das IQTIG folgende Termine und Fristen vor:

Tabelle 1: Mögliche Termine und Fristen

Frist	Meilenstein
28. Januar 2022	Erste Beratung der Spezifikationsempfehlungen in der AG Umsetzung QSFFx-RL, erste Rückmeldungen zu den Empfehlungen können mitgeteilt werden
18. Februar 2022	Frist für schriftliche Rückmeldungen der AG Umsetzung QSFFx-RL an das IQTIG
18. März 2022	Beratung der Änderungswünsche und Konsentierung, sodass dem IQTIG die vorzunehmenden Änderungen vollständig vorliegen. Nach diesem Termin sollen keine weiteren Änderungswünsche für das Erfassungsjahr 2023 diskutiert werden.
1. April 2022	Abgabe der finalen Unterlagen nach der Beratung (inklusive Einarbeitung der konsentierten Änderungswünsche der AG Umsetzung QSFFx-RL)
6. April 2022	Möglicher Termin für den Unterausschuss (Beratung der Spezifikation und Weitergabe an das Plenum)
21. April 2022	Möglicher Termin für das Plenum (Beschluss der Spezifikation)
16. Mai 2022	Veröffentlichung der Version 01 der technischen Spezifikation

Das IQTIG weist darauf hin, dass die vorgeschlagene Zeitplanung sehr knapp bemessen ist. Diese orientiert sich an den vorgegebenen G-BA-Terminen, die den Zeitrahmen für die möglichen Fristen vorgeben. Die vorgeschlagenen Fristen gehen ggf. mit verfristeten Abgaben an Unterausschuss und/oder Plenum einher. Es könnte seitens G-BA geprüft werden, ob die Möglichkeit für eine Entzerrung des Fristengerüsts besteht.

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

Bedeutsamkeit des Plenumsbeschlusses im April/Mai

Zur fristgerechten Abarbeitung aller Schritte, die zur Erstellung und Umsetzung der Spezifikation im ersten Jahr notwendig ist, ist es maßgeblich, dass die Spezifikation spätestens im Mai 2022⁸ (Erfassungsjahr(EJ)-1) beschlossen wird. Sollte der G-BA die Spezifikation erst später beschließen oder außerplanmäßig einen zusätzlichen Beschluss z.B. Ende des EJ-1 fassen, um die Spezifikation nachträglich ändern zu lassen, kann dies zu Problemen im operativen Betrieb führen. Es ist dann nicht mehr sichergestellt, dass Softwareanbieter und Verfahrensteilnehmer die Spezifikation bis zum 15. November 2022 umsetzen können. In den Folgejahren wird die Spezifikation zum 01. Januar des Erfassungsjahres umgesetzt. Der Plenumsbeschluss muss dann zum 30. Juni des Vorjahres erfolgen.

2.3 Releaseplanung

Um Planungssicherheit zu gewährleisten und angemessen auf Fehler reagieren zu können, werden die Termine zur Veröffentlichung von Spezifikationspaketen (Versionen) eines Erfassungsjahres und zu Rückmeldefristen im Vorfeld angekündigt. Tabelle 1 stellt eine entsprechende Übersicht für das Paket der Spezifikation für die Strukturabfrage 2023 gemäß QSFFx-RL beim Leistungserbringer für den Regelbetrieb dar. Die genannten Termine sind als Zielwerte zu betrachten und basieren auf Vorgaben des G-BA, Abstimmungen mit Softwareanbietern sowie Anforderungen aus der Umsetzung. Die erste Version der Spezifikation des ersten Erfassungsjahres wird nach aktueller Planung am 15. Mai des Vorjahres veröffentlicht.

⁸ Nach aktueller Planung müssten die Empfehlungen daher durch das Plenum am 21. April 2022 beschlossen werden.

Tabelle 2: Meilensteine der Releaseplanung der Spezifikation 2023 für den Regelbetrieb

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
nach Beschluss durch das Plenum	Version 2023 V01	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Finale Version
01. August 2022	Frist für Fehler-rückmeldungen	E-Mail an verfahrensupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
15. August 2022	Version 2023 V02	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Fehlerkorrekturen
25. August 2022	Frist für Fehler-rückmeldungen	E-Mail an verfahrensupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
05. September 2022	Version 2023 V03	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	ggf. Fehlerkorrekturen

Über die in der Tabelle aufgeführten Meilensteine hinaus erfolgt eine regelmäßige Abstimmung mit Softwareherstellern und weiteren Verfahrensteilnehmern (z. B. Datenannahmestellen, Landesverbänden der Krankenkassen, Ersatzkassen und Landesaufsichtsbehörden) 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 Alphaversionen) und Festlegungen getroffen, die die Qualität der Spezifikation erhöhen und die Richtlinienkonformität sicherstellen (z. B. werden wesentliche Änderungen nur im Rahmen finaler Versionen berücksichtigt).

Unterjährliche Updates

Die Releaseplanung ist so konzipiert, dass die Spezifikation vor Beginn des Erfassungsjahres finalisiert und unterjährig nicht mehr aktualisiert wird. Eine unterjährliche 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.

2.4 Anforderungen und Verantwortlichkeiten

Die Spezifikation 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 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.

Zur Überführung der in der Beauftragung des G-BA beschriebenen Vorgaben in eine Spezifikation ist eine klare Beschreibung der inhaltlichen Anforderungen an den Auftragsgegenstand erforderlich. Um eine fristgerechte Bearbeitung bis zum definierten Abgabetermin sicherzustellen, müssen alle Anforderungen bis zum Beauftragungsdatum definiert sein.

Fragenkatalog

Im Rahmen der Bearbeitung des ursprünglichen Auftrags des G-BA hat sich gezeigt, dass einige Anforderungen nicht klar definiert waren, sodass dem IQTIG Informationen zur Bearbeitung des Auftrags fehlten. Hierbei handelte es sich beispielsweise um:

- Anforderungen bezüglich der Ermittlung der Dokumentationspflicht (Unklarheiten bezüglich eines ggf. zu spezifizierenden QS-Filters)
(Die Fragestellung wurde seitens des IQTIG in der Sitzung der AG QSFFX am 29. November 2019 thematisiert.)
- Fragen zur Erhebung nicht erfüllter Mindestanforderungen
(Zum aktuellen Zeitpunkt nur für den erstmaligen Standortnachweis im Jahr 2022 relevant.)
- Fragen zur Datenbasis des Erinnerungswesens gemäß § 8 Abs. 7 QSFFx-RL
(Dies ist nicht in der Richtlinie definiert.)
- Fragen zur Abbildung der Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie durch die Dokumentation bei bestimmten Standortkonstellationen.

Die offenen Fragen, die zur Erstellung der technischen Spezifikation geklärt werden müssen, hat das IQTIG in einem Fragenkatalog aufgeführt und dem G-BA am 18. Dezember 2020 zur Klärung übergeben. Eine erste Rückmeldung der AG Umsetzung QSFFx-RL erhielt das IQTIG am 13. Januar 2021. Es zeigte sich, dass zur Klärung verschiedener offener Fragen von Seiten des IQTIG eine Thematisierung im Rahmen von Sitzungen mit der AG notwendig waren. Die Bearbeitung des Fragenkataloges zwischen IQTIG und G-BA wurde bis Anfang September größtenteils abgeschlossen. Neben der Bearbeitung des Fragenkatalogs wurden ebenfalls Rückmeldungen der AG Umsetzung QSFFx-RL beantwortet und gegebenenfalls umgesetzt.

Die Rückmeldungen der AG wurden in den Sitzungen vom 09. Juli 2021 und 13. Juli 2021 beraten. Dabei wurden weitestgehend alle Punkte konsentiert. Zwei Punkte sind hierbei dissent geblieben, bei denen sich das IQTIG für die aus wissenschaftlicher Sicht vorteilhaftere Variante entschieden hat. Das betrifft die geriatrische Mitbehandlung hinsichtlich der separaten Abfrage der Übergangsregelungen und der Fachrichtungen.

Eine konkrete Beschreibung der oben aufgeführten Punkte ist dem Abschnitt „Risiken, Schwierigkeiten und Empfehlungen bei der Umsetzung“ zu entnehmen. Weitere offene Punkte, welche mit Verfahrensteilnehmern noch zu klären waren, können dem Abschnitt „Technische Umsetzung“ weiter unten entnommen werden.

2.5 Risiken, Schwierigkeiten und Empfehlungen bei der Umsetzung

Im Folgenden werden die Herausforderungen für die technische Umsetzung beschrieben:

2.5.1 Anforderungen zur Klärung mit dem G-BA / Ergebnisse nach Klärung

Im Folgenden werden die oben bereits skizzierten Punkte aus dem am 18. Dezember 2020 an den G-BA versendeten Fragenkatalog sowie weitere im Zuge der Entwicklung hinzugekommene Punkte detailliert beschrieben.

Erhebung nicht erfüllter Mindestanforderungen zum aktuellen Zeitpunkt nur für den erstmaligen Standortnachweis im Jahr 2022

Im Rahmen der Entwicklung der Spezifikation bestanden Unklarheiten bezüglich des Stichtages von Meldungen und der Meldung von Nichterfüllungen zum Zeitpunkt des Ausfüllens der Dokumentation.

Ergebnis nach Klärung / aktueller Stand:

Im ersten Erfassungsjahr 2023 greift die Übergangsregelung nach § 12 Abs. 4. Demnach erfolgt 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 QSFFx-RL basierenden Checkliste (Anlage 3) zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember 2022. Eine Nichterfüllung von Mindestanforderungen kann also nach § 12 Abs. 4 **nicht** übermittelt werden. Dieser erstmalige standortbezogene Nachweis ist Inhalt der Strukturabfrage 2022 welche Anfang 2023 an das IQTIG übermittelt werden muss. Unterjährige Nachweise nach § 6 Abs. 1 Satz 2 QSFFx-RL finden hierbei keine Berücksichtigung, siehe Abbildung 3.

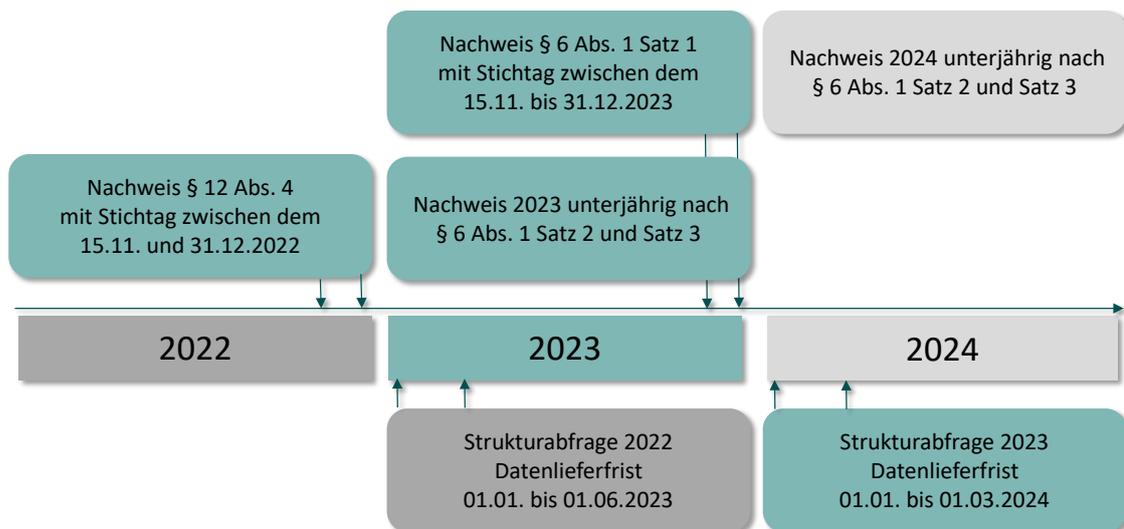


Abbildung 3: QSFFx-RL – § 12 Übergangsregelungen

Datenbasis des Erinnerungswesens gemäß § 8 Abs. 7 QSFFx-RL ist nicht in der Richtlinie definiert

Gemäß § 8 Abs. 7 QSFFx-RL erinnert das IQTIG unverzüglich die Krankenhäuser bei nicht-fristgerechter Lieferung der Daten zur Strukturabfrage oder der Erklärung der Richtigkeit der Angaben bis zum 15. Februar des Folgejahres (EJ + 1). Aktuell ergibt sich aus den in der Richtlinie definierten Informations- und Datenflüssen keine Datenbasis für das gemäß § 8 Abs. 7 QSFFx-RL zu führende Erinnerungswesen zur Strukturabfrage. Konkret ist insbesondere für das erste Erfassungsjahr, aber auch bei standortbezogenen Änderungen über das erste Erfassungsjahr hinaus dem IQTIG nicht bekannt, an welchen Standorten relevante Leistungen entsprechend der QSFFx-RL erbracht werden und für welche somit eine Dokumentationsverpflichtung besteht.

Ergebnis nach Klärung / aktueller Stand:

Aufgrund der Vielzahl von Krankenhäusern, die an der Strukturabfrage beteiligt sind, wurde die Nutzung von KIM präferiert. KIM bietet alle notwendigen Voraussetzungen zur Sicherstellung der Identität der LE, zur Verschlüsselung, Signatur und Übermittlung der Daten. Aufgrund der Verzögerungen bei der Einführung der TI/KIM im ambulanten sowie stationären Bereich wird vorerst von dieser Möglichkeit Abstand genommen (siehe auch Artikel Ärzteblatt 30. April 2021).

Nach Rücksprache mit der AG Umsetzung QSFFx-RL wird das IQTIG den Datenfluss und das Erinnerungswesen mit einer alternativen Lösung umsetzen. Zum ersten Liefertermin und somit im Rahmen des Erprobungszeitraumes wird es kein individuelles Erinnerungswesen geben, da im IQTIG keine E-Mail-Adressen der teilnehmenden Krankenhausstandorte vorliegen. Stattdessen wird es ein allgemeines Informationsschreiben des IQTIG und des G-BA an die Krankenhäuser geben, das z. B. über die DKG oder die LAG an die Krankenhäuser weitergeleitet werden wird. Die mit der ersten Datenlieferung genutzten E-Mail-Adressen der liefernden Leistungserbringer (LE) werden nach Datenentgegennahme gespeichert und in den Folgejahren zur Erinnerung genutzt. Bislang wurden die Spezifikationsempfehlungen entsprechend dieser Absprache erstellt.

Das IQTIG schlägt folgende Alternativlösung vor: Da die E-Mail-Adressen der Datenlieferungen aus dem Vorjahr unter Umständen eine unvollständige Basis für die Erinnerungen darstellen könnten, schlägt das IQTIG vor, eine automatisierte Meldung von Häusern, die am Nachweisverfahren teilnehmen, an das IQTIG einzuführen. Diese Meldung wird ausgelöst, sobald das erste Mal im laufenden Erfassungsjahr Daten an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen übermittelt werden. Diese Auslösung der Meldung erfolgt nur beim ersten Export an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen innerhalb eines Erfassungsjahres (für das Erfassungsjahr 2022 beim Ausfüllen des Datenfelds 5.1 und für das Erfassungsjahr ab 2023 beim Ausfüllen des Datenfelds 5.2 oder 5.5). Eine entsprechende Definition erfolgt in der Technischen Dokumentation, dass dieses Modul verpflichtend mit dem ersten Export des Erfassungsjahres im Rahmen des Nachweisverfahrens ausgelöst und an das IQTIG exportiert werden muss. Hierbei werden Standort-ID und die E-Mail-Adresse, die für die Erinnerungen genutzt werden soll, an das IQTIG übermittelt. Diese Daten können dann im Rahmen der Strukturabfrage für das Erinnerungswesen genutzt werden. Um die automatisierte Meldung an das IQTIG umsetzen zu können, müsste eine Richtlinienergänzung vorgenommen werden. Das IQTIG schlägt eine Ergänzung des § 6 Abs. 1 QSFFx-RL vor. Diese sollte die oben beschriebene Meldung beinhalten.

Die AG Umsetzung QSFFx-RL stimmte in ihrer Sitzung am 28. Januar 2022 diesem Vorgehen sowie der Richtlinienergänzung zu. Ein Entwurf der Datenfeldbeschreibung für die automatisierte Meldung findet sich in Abschnitt 3.2. Das IQTIG empfiehlt zudem die zu übermittelnde E-Mail-Adresse in den Tragenden Gründen zu spezifizieren. Es sollte sichergestellt werden, dass im Rahmen des Erinnerungswesens die verantwortliche Person unter dieser E-Mail-Adresse erreicht werden kann.

Redaktionelle Fehler in der Checkliste

In Anlage 3 QSFFx-RL gibt es zwei redaktionelle Fehler.

1. Auf Seite 21 der Checkliste im Satz: „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 (A2.1 bis A8) als erfüllt (Ausnahmeregelung gemäß § 10 Abs. 1).“. Die Mindestanforderungen gemäß § 3 Abs. 1 bis 4 entsprechen den Checklistenitems A1.1 bis A7.
2. Auf Seite 20 der Checkliste „Voraussetzung der Intensivstation“: Sind die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum erfüllt, sind laut Checkliste in der Anlage 3 der QSFFx-RL für den Punkt D „Voraussetzungen der Intensivstation“ zwei Fragen von den Leistungserbringern zu beantworten. Die Beantwortung dieser Fragen ergibt sich aus der Erfüllung der entsprechenden Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zur Anlage 3 der QSFFx-RL. Im Anhang zur Anlage 3 QSFFx-RL finden sich allerdings nur Mindestanforderungen für die Frage zur personellen Ausstattung der Intensivstation. Daher wurde die andere Frage aus der Datenfeldbeschreibung entfernt.

Ergebnis nach Klärung / aktueller Stand:

Die AG Umsetzung QSFFx-RL bestätigt die Fehler, die Richtlinie wird entsprechend korrigiert.

Abbildung der Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie durch die Dokumentation bei bestimmten Standortkonstellationen

Das zu liefernde Nachweisverfahren und die Strukturabfrage beziehen sich aktuell auf einen Standort. Laut der Rückmeldung von Softwareanbietern verhält es sich in der Praxis aber oftmals so, dass an einem Standort die Leistung erbracht wird und an einem anderen Standort die Nachbehandlung und weitere Maßnahmen bis zur Entlassung erfolgen. In diesen Fällen müssen aktuell die erforderlichen Mindestanforderungen je Standort an verschiedenen Standorten erfüllt sein. Beispielsweise muss die Mindestanforderung C6 „Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP „Orthogeriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positivem geriatrischen Screening“ gemäß Anlage 2. QSFFx-RL an allen (verschiedenen) Standorten erfüllt sein.

Ebenso kann es sein, dass diese Mindestanforderung C6 an verschiedenen Krankenhäusern (mehrere IKNR) erfüllt sein muss, wenn die Leistung an einem anderen Krankenhaus erbracht wird als die Nachbehandlung und weitere Maßnahmen bis zur Entlassung. Es war daher zu klären wie den Anforderungen der Richtlinie durch die Dokumentation in diesen Fällen Rechnung getragen werden soll.

Ergebnis nach Klärung / aktueller Stand:

Die Anfrage wurde im Rahmen von Sitzungen der AG Umsetzung QSFFx-RL thematisiert, war aber vorübergehend weiterhin dissent. In der AG am 11.11.2021 hat die AG einen neuen Abs. 7 in § 4 QSFFx-RL formuliert. Die Bänke haben nun den Auftrag, diese Ergänzung bis zum 20.01.2022 zu prüfen.

Im Unterausschuss wurde eine Erläuterung der Rechtsabteilung dazu abgegeben, wie es sich im Hinblick auf die Richtlinie hinsichtlich der Verantwortung für Mindestanforderungen von beteiligten Standorten verhält. Der operierende Standort hat die Verantwortung. Die Mindestanforderungen für die verschiedenen Behandlungen können auch von Kooperationspartnern beigetragen werden. Erfasst wird im operierenden Standort. Eine weitere AG Sitzung wird zur Schärfung der Richtlinie oder der Tragenden Gründe unter Beteiligung der Rechtsabteilung stattfinden. Sollten sich im Nachgang erforderliche Änderungen der technischen Spezifikation ergeben, sind diese für das Folgejahr (EJ 2024) umsetzbar.

Implementierung eines QS-Filters

In Anlage 1 der QSFFx-RL werden Diagnosen bzw. Prozeduren aufgelistet, welche vom Leistungserbringer nur dann behandelt bzw. abgerechnet werden dürfen, wenn die Mindestanforderungen gemäß der Richtlinie erfüllt sind. Die Softwareanbieter interpretieren diese Liste als Grundlage für einen QS-Filter. Wenn innerhalb eines Erfassungsjahres eine Leistung oder eine Kombination dieser Liste abgerechnet wird, soll der Dokumentationsbogen im Zeitraum des erstmaligen Nachweisverfahrens des darauffolgenden Erfassungsjahres automatisch auslösen. Dies soll als Erleichterung, zur Erinnerung sowie zur für die Leistungserbringer verbindliche Auslösung dienen. Ist mit den im Anhang der Richtlinie gelisteten Kodierungen aus Sicht der AG intendiert, hierauf basierend einen entsprechenden verbindlichen QS-Filter zu konzipieren?

Ergebnis nach Klärung / aktueller Stand:

Nach Rückmeldung aus der AG Umsetzung QSFFx-RL wird kein QS-Filter integriert. Den Softwareanbietern wird eine generelle automatische Auslösung jährlich zum 15.11. empfohlen. Zusätzlich wird eine Erinnerung zwei Wochen vor Ablauf der Datenlieferfrist (31.12.EJ) empfohlen, insofern noch kein Export im Rahmen des Nachweisverfahrens erfolgt ist. Eine Auslösung der Dokumentationspflicht findet statt, sobald sich ein Leistungserbringer proaktiv am QS-Verfahren beteiligt.

Neue Anforderungen an die Gültigkeit der Spezifikation

In den Spezifikationen, die das IQTIG bereitstellt, finden sich in der Regel Informationen zur Version der Spezifikationsdatenbank. Die wichtigsten Eigenschaften einer Version sind der Versionsname und die Gültigkeitszeiträume. Der Gültigkeitszeitraum einer Version ist in der Regel ein Erfassungsjahr (z. B. Aufnahme zwischen dem 1. Januar 2019 und dem 31. Dezember 2019). Die QS-Dokumentationssoftware eines Erfassungsjahres wird für diejenigen Behandlungsfälle verwendet, deren Aufnahmedatum in das Krankenhaus (stationäre Fälle) bzw. deren Behandlungsdatum (ambulante Fälle) in den oben definierten Gültigkeitszeitraum fällt.

Da es bei der vorliegenden Spezifikation keinen Fallbezug gibt und weil es von den bisherigen Spezifikationen abweichende Gültigkeitszeiträume gibt, müssen für die Spezifikation nach QSFFx-RL neue Regelungen etabliert werden. Das IQTIG schlägt daher Folgendes vor:

Die Gültigkeit der Spezifikation im ersten Erfassungsjahr 2023 unterscheidet sich von den Folgejahren. Den Beginn des Zeitraums im ersten Erfassungsjahr stellt das jährlich zu führende Nachweisverfahren mit Start zum 15. November 2022 dar. Das Ende der Gültigkeit der Spezifikation wird zum 31. Dezember 2023 definiert. Hieran schließt sich der Exportzeitraum für die Strukturabfrage an das IQTIG an, der inklusive der festgelegten Korrekturfrist am 01. Juni des Folgejahres endet.

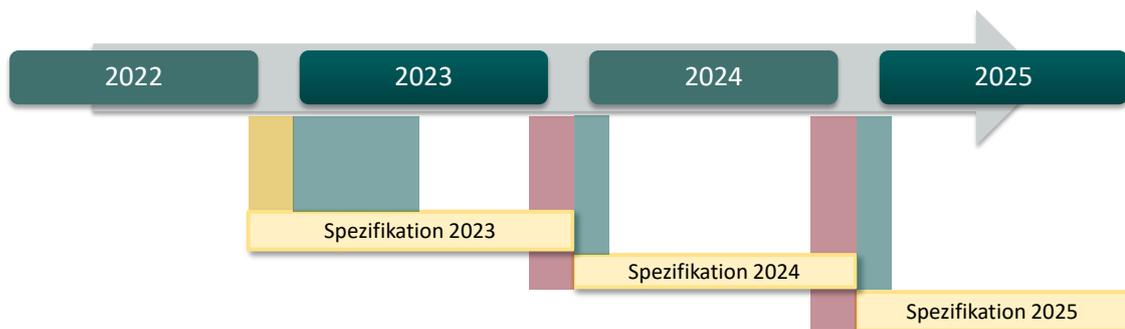


Abbildung 4: Gültigkeitszeiträume der Spezifikation

Abbildung 4 verdeutlicht insbesondere die Ausnahme im ersten Jahr, in dem es einen zusätzlichen Zeitraum für die Übermittlung der Strukturabfrage 2022 zwischen dem 01. Januar 2023 und dem 01. Juni 2023 gibt.

In den folgenden Erfassungsjahren beginnt die Gültigkeit der Spezifikation am 01. Januar und endet am 31. Dezember des jeweiligen Erfassungsjahres.

2.5.2 Datenfluss an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen

Gemäß § 6 Abs. 1 QSFFx-RL werden die Krankenhäuser verpflichtet, jährlich einen standortbezogenen Nachweis über die Erfüllung der durch die QSFFx-RL definierten Mindestanforderungen (in §§ 3 bis 5 QSFFx-RL) gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zu erbringen. Dieser Nachweis ist auf Basis einer auf der Strukturabfrage gemäß § 8 QSFFx-RL basierenden Checkliste zu führen. Die Übermittlung dieser Checkliste hat in elektronischer Form und unter Nutzung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur zu erfolgen. Darüber hinaus sollen Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, sobald diese länger als 48 Stunden andauern, ebenfalls in elektronischer Form von den Krankenhäusern gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen angezeigt werden.

Der zu etablierende Datenfluss an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen kann sich an der Spezifikation für die Mindestmengenregelungen (Mm-R)⁹ orientieren, also an den Gemeinsamen Grundsätzen Technik (GGT) für die elektronische Datenübermittlung gemäß § 95 SGB IV und den entsprechenden technischen Anlagen¹⁰.

Für die Mindestmengenspezifikation ist das E-Mail-Verfahren gemäß GGT zur Anwendung zu bringen. Die Umsetzung von Datenflüssen an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen sollte für alle Spezifikationen einheitlich erfolgen. Das IQTIG empfiehlt daher für die vorliegende Spezifikation dieselben Regelungen wie für die Spezifikation für die Mindestmengenregelungen (Mm-R) umzusetzen.

2.5.3 Anpassung der Richtlinie

Es gibt im Dokumentationsbogen ein neues Datenfeld zur Abmeldung vom Nachweisverfahren. Die Richtlinie sowie die zugehörige Anlage 3 der QSFFx-RL muss an den Dokumentationsbogen angepasst werden. Die AG Umsetzung QSFFx-RL stimmte in ihrer Sitzung am 28. Januar 2022 der Aufnahme einer entsprechenden Richtlinienergänzung zu. Die konkrete Formulierung ist im Rahmen der AG Umsetzung QSFFx-RL zu definieren.

Eine weitere erforderliche Richtlinienanpassung bezüglich des Erinnerungswesens wird in Abschnitt 2.5.1 beschrieben.

Des Weiteren erfordern die beiden redaktionellen Fehler aus Abschnitt 2.5.1 eine Richtlinienanpassung.

⁹ <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-fuer-die-mindestmengenregelungen>

¹⁰ <https://gkv-ag.de/datenaustausch/technische-grundsaeetze/> (abgerufen am 11.02.2021).

2.5.4 Übernahme eines neuen Erhebungsinstruments in den operativen Betrieb

Da es sich bei der vorliegenden Spezifikation um ein neues Erhebungsinstrument handelt, ist damit zu rechnen, dass der Betrieb im ersten Jahr der Etablierung dienen wird. Erfahrungsgemäß sind Anlaufschwierigkeiten im ersten Jahr bei neuen Verfahren immer gegeben und als normal zu werten. Da bei der vorliegenden Spezifikation zusätzlich neue Akteure eingebunden werden müssen, ist bei der Etablierung des Verfahrens von regulären Anlaufschwierigkeiten auszugehen.

2.6 Technische Umsetzung

Es ist anzumerken, dass sich das IQTIG die konkrete Umsetzung der technischen Spezifikation vorbehält und es daher zu formalen Abweichungen zwischen der tatsächlichen Umsetzung und der hier vorliegenden Spezifikationsempfehlung kommen kann. Hiermit sind keine inhaltlichen Änderungen verbunden, sondern ausschließlich technische und strukturelle Änderungen, die sich z. B. aus Abstimmungen mit Softwareanbietern ergeben und keinen Einfluss auf den Inhalt haben.

Im Folgenden werden die Umsetzung des Exports sowie die Verfahrensweise bezüglich der freiwilligen Angabe der Gründe für die Nichterfüllung näher erläutert.

2.6.1 Export

Bisher gab es in den bestehenden Spezifikationen des IQTIG kein Werkzeug, das einen Export desselben Dokumentationsmoduls oder Datensatzes an unterschiedliche Empfänger ermöglicht. Hierfür mussten in Zusammenarbeit mit Softwareanbietern Lösungen entwickelt werden. In einem Workshop mit Softwareanbietern am 24. März 2021 wurde der Lösungsvorschlag des IQTIG, die Spezifikation um ein neues Werkzeug zu erweitern, welches aus einem Dokumentationsmodul mehrere Exportmodule erzeugt, konsentiert. Damit besteht die Möglichkeit einen Datensatz an mehrere Empfänger zu exportieren.

2.6.2 Begründungen für die Nichteinhaltung von Mindestvorgaben

In einem Workshop am 16. Dezember 2020 wurde mit den Softwareanbietern diskutiert, wie erreicht werden kann, dass textuelle Begründungen für die Nicht-Einhaltung von Mindestvorgaben (Änderungsmeldung) bereits zum Zeitpunkt des Führens des Nachweises (Nachweisverfahren) erfasst, jedoch ausschließlich im Rahmen der (späteren) Strukturabfrage übermittelt werden. Detaillierte und konkrete Lösungen konnten hier aber nicht konsentiert werden. In oben schon erwähnten Workshop mit Softwareanbietern am 24. März 2021 wurde dann ein Lösungsvorschlag des IQTIG konsentiert. Dieser beinhaltet die zeit- und prozessnahe Dokumentation der freiwilligen Angabe von Gründen bei Nichteinhaltung von Mindestanforderungen im Rahmen des Nachweisverfahrens. Die betreffenden Datenfelder werden im Exportmodul des Nachweisverfahrens vom Export ausgeschlossen und nur nach Abschluss des Erfassungsjahres mit dem Exportmodul für die Strukturabfrage exportiert. Damit besteht die Möglichkeit der unterjährigen Dokumentation der freiwilligen Gründe bei Nichteinhaltung von Mindestvorgaben. Der Export erfolgt aber nur im Rahmen der Nutzung des Exportmoduls an das IQTIG.

3 Dokumente

Im Folgenden werden die Datenfeldbeschreibungen für das Modul FFX sowie die dazugehörige Konformitätserklärung dargestellt.

3.1 Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise (FFX)

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Versorgung der hüftge- lenknahen Femurfraktur (FFX)

Allgemeine Hinweise:

Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen dieser Richtlinie durch den Medizinischen Dienst (MD) erfolgen gemäß der MD-Qualitätskontroll-RL (MD-QK-RL). Die dafür notwendigen Unterlagen sind für die Prüfungen vorzuhalten. Die Facharztbezeichnung richtet sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließt auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen. Nach § 6 Abs. 1 QSFFx-RL ist der standortbezogene Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen nach dieser Richtlinie einschließlich der gegebenenfalls zum Zeitpunkt des Nachweises vorliegenden Abweichungen von den Krankenhäusern stichtagsbezogen gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember eines Jahres zu führen. 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. Unberührt davon ist eine Nichterfüllung einzelner Mindestanforderungen, die nach dem vom Krankenhaus für die Nachweisführung nach Satz 1 und 2 ausgewählten Stichtag auftritt und die länger als 48 Stunden andauert, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen unverzüglich anzuzeigen, ebenso wie deren Wiedererfüllung.

Es ist darauf zu achten, dass in den Begründungsfeldern bei Nichterfüllung einzelner Mindestanforderungen keine personenidentifizierenden Daten hinterlegt werden dürfen.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basis			
1	Name der Einrichtung	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ (max. 100 Zeichen)	-
2	leistungserbringender Standort	□□□□□□□□ Nummer / Kennzeichen des Standorts gemäß dem Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V	-
3	Institutionskennzeichen	□□□□□□□□ IK-Nummer / Haupt-IK-Nummer des Standorts gemäß dem Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V	-

			bestand 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 8 = 0			
9	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 9 = 0			
10	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 8 = 0			
11	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 11 = 0			
12	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 11 = 0			
13	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 2024 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 13 = 0			
14	Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□	Gemäß § 8 Abs. 2 QSFFx-RL. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Evaluation für die Jahre 2021 bis 2025.

wenn Feld 8 = 0			
29	Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten zur Anwendung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Gemäß § 3 Abs. 1g QSFFx-RL; Anlage 3, A5.
wenn Feld 29 = 0			
30	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 8 = 0			
31	Es ist ein Schockraum verfügbar	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Gemäß § 3 Abs. 2a QSFFx-RL; Anlage 3, A6.1.
wenn Feld 31 = 0			
32	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 8 = 0			
33	Die 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Gemäß § 3 Abs. 2b QSFFx-RL; Anlage 3, A6.2. Hinweis: Die computertomographische Bildgebung kann auch durch einen kooperierenden Leistungserbringer im unmittelbaren räumlichen Bezug zum Standort jederzeit (24h) sichergestellt werden.
wenn Feld 33 = 0			
34	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 8 = 0			
35	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	Gemäß § 3 Abs. 3 QSFFx-RL; Anlage 3, A7. Gemäß den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern. Es ist ausreichend wenn die Hubschrauberlande-stelle mit einem bodengebundenen Zwischen-transport (z.B. mit einem Rettungswagen) er-reichbar ist. 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.
wenn Feld 35 = 0			
36	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.
Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind erfüllt			
wenn Feld 8 = 1			
37	A - Strukturen und Prozesse: Erfüllung aller 12 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	A - Strukturen und Prozesse 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) oder Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie ist gegeben. 3. 24-stündige Verfügbarkeit (im Rufdienst innerhalb von 20–30 Minuten anwesend): Facharzt für Viszeralchirurgie ist gegeben. 4. 24-stündige Verfügbarkeit (im Rufdienst innerhalb von 20–30 Minuten anwesend): Facharzt für Anästhesiologie ist gegeben. 5. 24-stündige Verfügbarkeit (im Rufdienst innerhalb von 20–30 Minuten anwesend): Facharzt für Radiologie ist gegeben. 6. 24-stündige Verfügbarkeit (im Rufdienst innerhalb von 20–30 Minuten anwesend): Facharzt für Neurochirurgie ist gegeben. 7. 24-stündige Verfügbarkeit (im Rufdienst innerhalb von 20–30 Minuten anwesend) aller sonstigen an der Versorgung von Verletzungen beteiligten Fachdisziplinen ist gegeben. 8. 24-stündige Bereitschaft der Notaufnahme für die Versorgung von mindestens zwei Schwerverletzten ist sichergestellt. 9. 24-stündige Notfalloperationskapazität ist sichergestellt. 10. 24-stündige Vorhaltung entsprechender Intensivkapazität für mindestens zwei gleichzeitig zu behandelnde Schwerverletzte ist gegeben. 11. Maßgebliche Beteiligung an der präklinischen Notfallrettung. 12. Klinische Forschung wird betrieben.
wenn Feld 37 = 0			
38	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 8 = 1			
39	B - Personal - Ärztliche Leitungsebene: Erfüllung aller 2 Min-	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	B – Personal - Ärztliche Leitungsebene 1. Ein Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie mit

	<p>Versorgung gewährleistet</p>		<p>und Geriatrie, Facharzt mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie, Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung 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 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.</p>
<p>wenn Feld 65 = 0</p>			
<p>66</p>	<p>Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p>	<p>□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ (max. 1000 Zeichen)</p>	<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>
<p>wenn Feld 65 = 0</p>			
<p>67</p>	<p>Die Anforderungen gemäß § 12 Abs. 1 QSFFx-RL (Übergangsregelung zur geriatrischen Versorgung) sind erfüllt</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Gemäß § 12 Abs. 1 QSFFx-RL; Anlage 3, B5.1.</p> <p>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.</p> <p>[GKV-SV: 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</p>

wenn Feld 79 = 0			
80	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 5.2 = 1 oder wenn Feld 5.5 = 1 oder wenn Feld 5.3 = 1 oder wenn Feld 5.1 = 1			
81	Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Orthogeriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positivem geriatrischen Screening"	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Gemäß Anlage 2 QSFFx-RL; Anlage 3, C6.</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 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.</p>
wenn Feld 81 = 0			
82	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 5.2 = 1 oder wenn Feld 5.5 = 1 oder wenn Feld 5.3 = 1 oder wenn Feld 5.1 = 1			
83	Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Physiotherapeutische Maßnahmen"	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Gemäß Anlage 2 QSFFx-RL; Anlage 3, C7.</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 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.</p>
wenn Feld 83 = 0			
84	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>
Selbsteinstufung			
wenn Feld 5.5 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 oder wenn Feld 5.1 = 1			
85	Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß Checkliste	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Die Einrichtung erfüllt zum oben genannten Stichtag die Mindestanforderungen für die Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß dieser Checkliste.</p>

3.2 Datenfelddescription und Ausfüllhinweise (FFXE)

Datenfelddescription und Ausfüllhinweise Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Versorgung der hüftge- lenknahen Femurfraktur – Erinnerungswesen (FFXE)

Mit Übermittlung der Daten nach § 6 Satz 1 oder 2 QSFFx-RL erfolgt eine automatisierte Meldung der Standort-ID und einer E-Mail-Adresse an die Datenannahmestelle gemäß § 8 Absatz 3 QSFFx-RL. Die Meldung der E-Mail-Adresse dient ausschließlich als Grundlage des Erinnerungswesens gemäß § 8 Absatz 7 QSFFx-RL.

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1	leistungserbringender Standort	□□□□□□□□ Nummer / Kennzeichen des Standorts gemäß dem Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V	-
2	E-Mail	□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ □□	Bei Angabe der E-Mail-Adresse muss sichergestellt werden, dass diese E-Mail-Adresse für das Erinnerungswesen genutzt werden kann, d.h. dass eine für das Verfahren der QSFFx-RL verantwortliche Person darunter zu erreichen ist.

3.3 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