

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe
Jahresbericht des IQTIG zur Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL
für das Erfassungsjahr 2024

Vom 16. Oktober 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2025 beschlossen, den Jahresbericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) „*Strukturabfrage zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur – Erfassungsjahr 2024*“ gemäß **Anlage** für die Veröffentlichung freizugeben.

Berlin, den 16. Oktober 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Strukturabfrage zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

Erfassungsjahr 2024

Jahresbericht gemäß QSFFx-RL

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

**Strukturabfrage zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur. Erfassungsjahr 2024.
Jahresbericht gemäß QSFFx-RL**

Ansprechperson	Maria Klemt
Datum der Abgabe	28. Mai 2025
Datum aktualisierte Abgabe	1. Juli 2025, 25. Juli 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
--------------	------------------------------------

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 der 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 den §§ 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 2024 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 und Empfehlungen

Vollständige Daten für das Erfassungsjahr 2024 wurde von 890 Standorten übermittelt, hiervon flossen 881 Datensätze in die Auswertung ein. 123 Standorte (13,96 %) gaben an, die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem „Weißbuch Schwerverletztenversorgung“ Stand Mai 2012 zu erfüllen. 799 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung aller erforderlichen Mindestanforderungen an.

Den Ausnahmetatbestand zur Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ (§ 10 Abs. 2 QSFFx-RL) nahmen 3 Standorte in Anspruch.

Die Anforderung einer Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL wurde durchschnittlich an 333,52 Tagen (91,12 %), die einer Weiterbildung „Notfallpflege“ gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL an 358,90 Tagen (98,06 %) 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 Standorte durchschnittlich über alle Standorte hinweg an 50,08 Tagen (13,68 %) über Inanspruchnahme der Übergangsregel aus § 12 Abs. 1 QSFFx-RL.

Fazit und Ausblick

Im Erfassungsjahr 2024 haben von ca. 1.112 in 2022 gemäß § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) bekannten Standorten mit richtlinienrelevanten Leistungen gemäß § 1 Abs. 2 QSFFx-RL 890 Standorte ihre Daten an das IQTIG gemäß QSFFx-RL übermittelt und 881 konnten in die Auswertung eingeschlossen werden. Insgesamt sind dem IQTIG 947 Standorte bekannt, die ein Modul FFxE (Erinnerungswesen gemäß § 6 Abs. 1 QSFFx-RL), Daten der Strukturabfrage oder eine Konformitätserklärung übermittelt haben. Damit konnte die überwiegende Mehrheit der Leistungserbringer mit der Strukturabfrage 2024 abgebildet werden.

Seit dem Erfassungsjahr 2024 können auf Basis der Strukturabfrage zusätzlich Mindestanforderungen dargestellt werden, die länger als 48 Stunden nicht erfüllt wurden. Somit 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	7
Abbildungsverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis	12
1 Einleitung	13
2 Methodisches Vorgehen	15
2.1 Datengrundlage	15
2.2 Datenauswertung und -darstellung	16
3 Ergebnisse	18
3.1 Datengrundlage	18
3.2 Übersicht über die Erfüllung der Mindestanforderungen	21
3.3 Allgemeine Mindestanforderungen	25
3.3.1 Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort.....	26
3.3.2 Innere Medizin am Standort	27
3.3.3 Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt.....	28
3.3.4 Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin	29
3.3.5 Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege.....	30
3.3.6 Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin	32
3.3.7 Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten	33
3.3.8 Mindestens sechs intensivmedizinische Betten.....	34
3.3.9 Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit...	35
3.3.10 Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten	36
3.3.11 Es ist ein Schockraum verfügbar.....	38
3.3.12 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie	39
3.3.13 Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg	40
3.4 Spezifische Mindestanforderungen	41
3.4.1 Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit	42
3.4.2 Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs.....	43

3.4.3	24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft	45
3.4.4	Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung.....	46
3.4.5	Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening	48
3.4.6	Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich	51
3.5	Mindestanforderungen an die Prozessqualität	52
3.5.1	SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit.....	53
3.5.2	SOP: Perioperative Planung	54
3.5.3	SOP: Operationsverfahren	55
3.5.4	SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation.....	57
3.5.5	SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement	58
3.5.6	SOP: Orthogeriatrische Versorgung	59
3.5.7	SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen.....	61
4	Diskussion	64
4.1	Diskussion der Datengrundlage	64
4.2	Diskussion der Ergebnisse	65
5	Fazit und Ausblick.....	67
	Literatur	68
	Anhang	70
	Impressum.....	76

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Datengrundlage	18
Tabelle 3: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderungen in der tabellarischen Übersicht aller Standorte.....	18
Tabelle 2: Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum	20
Tabelle 4: Allgemeine Mindestanforderungen in der Übersicht	22
Tabelle 5: Spezifische Mindestanforderungen in der Übersicht	24
Tabelle 6: Mindestanforderungen an die Prozessqualität in der Übersicht	25
Tabelle 7: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort“	27
Tabelle 8: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“	28
Tabelle 9: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt“	29
Tabelle 10: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin*“	30
Tabelle 11: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege*“	31
Tabelle 12: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin“	33
Tabelle 13: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten“	34
Tabelle 14: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten“	35
Tabelle 15: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit“	36
Tabelle 16: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten“	37
Tabelle 17: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Es ist ein Schockraum verfügbar“	38
Tabelle 18: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“	39
Tabelle 19: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg“	41
Tabelle 20: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“	43
Tabelle 21: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs“	44

Tabelle 22: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-) ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“	45
Tabelle 23: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung“	47
Tabelle 24: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“	49
Tabelle 25: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“	51
Tabelle 26: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“	54
Tabelle 27: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“	55
Tabelle 28: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“	56
Tabelle 29: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“	57
Tabelle 30: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement“	59
Tabelle 31: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“	60
Tabelle 32: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“	62
Tabelle 33: Auflistung aller Mindestanforderungen mit den im Bericht verwendeten Kurzbezeichnungen	70
Tabelle 34: Ausnahmetatbestand und Übergangsregelungen	74

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Datenflüsse für Nachweisverfahren und Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL.....	14
Abbildung 2: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderungen in der grafischen Übersicht aller Standorte.....	19
Abbildung 3: Anzahl der Standorte mit ununterbrochener Erfüllung der Mindestanforderungen, Standorte ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 716), Anzahl maximal zu erfüllender Mindestanforderungen: 26	20
Abbildung 4: Anzahl der Standorte mit ununterbrochener Erfüllung der Mindestanforderungen, Standorte mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 118), Anzahl maximal zu erfüllender Mindestanforderungen: 13.....	21
Abbildung 5: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort“ in der grafischen Übersicht aller Standorte.....	26
Abbildung 6: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ in der grafischen Übersicht aller Standorte.....	27
Abbildung 7: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	28
Abbildung 8: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin*“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	29
Abbildung 9: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“; n = 58 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich	30
Abbildung 10: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege*“ in der grafischen Übersicht aller Standorte.....	31
Abbildung 11: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung einer pflegerischen Weiterbildung „Notfallpflege“; n = 6 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich	32
Abbildung 12: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	33
Abbildung 13: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	34
Abbildung 14: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	35
Abbildung 15: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	36

Abbildung 16: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten“ in der grafischen Übersicht aller Standorte.....	37
Abbildung 17: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Es ist ein Schockraum verfügbar“ in der grafischen Übersicht aller Standorte.....	38
Abbildung 18: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	39
Abbildung 19: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“; n = 9 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich	40
Abbildung 20: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg“ in der grafischen Übersicht aller Standorte.....	41
Abbildung 21: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	42
Abbildung 22: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	44
Abbildung 23: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	45
Abbildung 24: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	47
Abbildung 25: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	48
Abbildung 26: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“; n = 4 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich.....	50
Abbildung 27: Anzahl der genannten Gründe für die Erfüllung mit Inanspruchnahme der Übergangsregelung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“; n = 32 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich.....	50
Abbildung 28: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“ in der grafischen Übersicht aller Standorte.....	51
Abbildung 29: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“; n = 2 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich	52
Abbildung 30: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte.....	53
Abbildung 31: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	54

Abbildung 32: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	56
Abbildung 33: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	57
Abbildung 34: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	58
Abbildung 35: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ in der grafischen Übersicht aller Standorte	60
Abbildung 36: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“; n = 3 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich..	61
Abbildung 37: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“ in der grafischen Übersicht aller Standorte.....	62

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
KHEntgG	Krankenhausentgeldgesetz
LVKK/EK	Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen
QSFFx-RL	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur
SOP	Standardvorgehensweise (Standard Operating Procedure)
XML	Extensible Markup Language

1 Einleitung

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 internationalen Leitlinien gefordert (AAOS 2021, NICE 2023).¹ In der externen stationären Qualitätssicherung wird diese Anforderung durch eine bundesweite Erfassung des Zeitraums zwischen Krankenhausaufnahme einer Patientin bzw. eines Patienten und dem Operationsbeginn² gemessen (IQTIG 2024b).

Mit Beschluss der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)³ 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 (LVKK/EK) nach (§ 6 QSFFx-RL). Bei diesem Nachweisverfahren ist vorgesehen, dass jeder Standort 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 (Abbildung 1). 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 (Strukturabfrage nach § 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.

¹ Die nationalen Leitlinien „Schenkelhalsfraktur“ und „Petrochantäre Oberschenkelhalsfraktur“ befinden sich derzeit in Überarbeitung (siehe auch www.awmf.org).

² 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.

³ 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 16. Januar 2025, in Kraft getreten am 11. April 2025. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/118/> (abgerufen am: 15.05.2025).

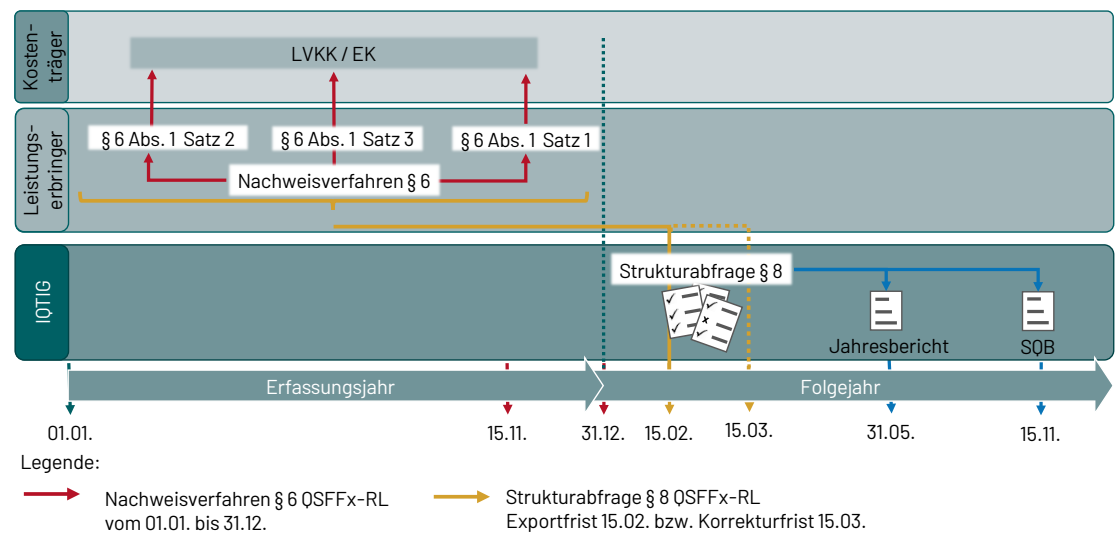


Abbildung 1: Datenflüsse für Nachweisverfahren und Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL

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 den §§ 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 implausibler 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 15. März 2025. Da dieser Tag auf einen Samstag fiel, wurden Daten und Konformitätserklärungen bis einschließlich 17. März 2025 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.

Für die Auswertung wurden alle Daten herangezogen, die im Laufe des Jahres 2024 an die LVKK/EK gemeldet wurden. Hierbei werden alle Meldungsanlässe gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1-3 QSFFx-RL berücksichtigt: eine Meldung zum Ende des Jahres, Meldungen zu Nicht- und Wiedererfüllungen sowie Neuanmeldungen zum Verfahren. Hieraus ergibt sich die Analyse und Abbildung von Tagen mit Nicht- und Wiedererfüllung. Melden sich Standorte im Laufe eines Kalenderjahres ab, müssen sie keine Strukturabfrage übermitteln, sie sind somit von der Auswertung ausgeschlossen. Für eine Erstanmeldung gemäß § 12 Abs. 4 Satz 2 QSFFx-RL ist nur die Meldung der Erfüllung aller Mindestanforderungen zulässig. Ausnahme hierbei bilden die Mindestanforderungen, für die im Erfassungsjahr 2024 ein Ausnahmetatbestand gemäß § 10 QSFFx-RL bzw. Übergangsregeln gemäß § 12 QSFFx-RL gelten (Vgl. Tabelle 34). 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, über eine Fachabteilung für Chirurgie oder Unfallchirurgie verfügen und in 2018 relevante Eingriffe (kodiert nach Anlage 1) erbracht wurden. 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.

2.2 Datenauswertung und -darstellung

Für den vorliegenden Jahresbericht wurden die Daten der Strukturabfrage 2024 ausgewertet. Dabei wurden nur die Datensätze berücksichtigt, die mit Stichtag im Jahr 2024 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 oder postalisch versendet wurde.

Meldet sich ein Standort im selben Jahr nach vorangegangener Abmeldung wieder für das Nachweisverfahren an, werden für die Auswertung nur die Daten ab Neuanmeldung genutzt.

Die Informationen zur Erfüllung einer Mindestanforderung liegen je übermittelter Checkliste jeweils als binäres Merkmal (erfüllt / nicht erfüllt) vor. Bei Nicht- und Wiedererfüllungen einzelner Mindestanforderungen werden jeweils aktualisierte Checklisten übermittelt. Anhand dieser Checklisten werden im Rahmen der Auswertungen Zeiträume mit Erfüllung und Nichterfüllung berechnet und diese Informationen bundesbezogen standortübergreifend in Tabellen und Säulendiagrammen dargestellt. Um diese Zeiträume zwischen den Jahresberichten vergleichbar darzustellen, werden sie unter Hinzuziehung der Anzahl der Standorte und der maximal möglichen Tage standardisiert. Hierzu wird zunächst berechnet, wie viele Tage eine Mindestanforderung standortübergreifend maximal erfüllt werden kann. Dies ergibt sich, in dem die Tage je Standort, die mit der Strukturabfrage abgebildet werden können, über alle Standorte hinweg aufsummiert werden. Die standortübergreifende Anzahl der Tage mit Erfüllung/Nichterfüllung einer einzelnen Mindestanforderung werden dann durch die zuvor ermittelten maximal möglichen Tage dividiert. Nehmen Standorte unterjährig erstmalig am Nachweisverfahren gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 QSFFx-RL teil, errechnet sich die maximal mögliche Anzahl an Tagen mit Erfüllung der Mindestanforderungen aus dem Zeitraum zwischen dem gewählten Stichtag und dem 31. Dezember des Erfassungsjahres. Geben Standorte als Stichtagsdatum für eine Neuanmeldung den 1. Januar eines Jahres an, werden diese in der grafischen Darstellung der Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung nicht der Gruppe der unterjährigen Neuanmeldungen zugeordnet.

Im Abschnitt 3.2 wird die Erfüllung der Mindestanforderungen je Bereich in einer Übersicht dargestellt (Tabelle 4, Tabelle 5, Tabelle 6). In den Abschnitten 3.3 und 3.4 werden die allgemeinen und spezifischen Mindestanforderungen, sowie in 3.5 die Mindestanforderungen zur Prozessqualität im Detail dargestellt.

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, gelten die allgemeinen Mindestanforderungen gemäß § 3 Abs. 1 bis 4 QSFFx-RL als erfüllt (§ 10 Abs. 1 QSFFx-RL). 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. Danach wurde eine Zuordnung der einzelnen Angaben zu den 2023 entwickelten Kategorien unabhängig von zwei verschiedenen Personen vorgenommen. Hierbei wurde im iterativen Prozess eine weitere Kategorie entwickelt. Angaben konnten 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 bis 3.5 dargestellt.

Für die Darstellungen werden die einzelnen Mindestanforderungen verkürzt benannt. Eine Ausformulierung mit Verortung in der Richtlinie findet sich im Anhang (Tabelle 33).

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

3.1 Datengrundlage

Eine vollständige Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2024 wurde von 890 Standorten vollständig übermittelt. 881 der Standorten gaben ein Stichtagsdatum im Erfassungsjahr 2024 an und wurden somit in die Auswertung für den vorliegenden Bericht eingeschlossen (Tabelle 1). 9 Standorte wurden ausgeschlossen, weil das angegebene Stichtagsdatum im Jahr 2023 lag. Insgesamt gab es 45 unterjährige Neuanmeldungen und 31 Abmeldungen vom Verfahren. Mit den übermittelten Daten können standortübergreifend 309.102 Tage abgebildet werden. Im Durchschnitt haben die Standorte für einen Zeitraum von 351 Tagen eine Strukturabfrage übermittelt.

Tabelle 1: Datengrundlage

Standorte	2024	
	n	%
Beleg zur Erfüllung wurde vollständig geführt	881	96,92 %
davon unterjährige Neuanmeldungen	45	5,11 %
im ersten Quartal	4	0,45 %
im zweiten Quartal	2	0,23 %
im dritten Quartal	2	0,23 %
im vierten Quartal	37	4,20 %
Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt	28	3,08 %

Tabelle 2 stellt standortübergreifend dar, an wie viel Tagen die Mindestanforderungen durchschnittlich erfüllt wurden. Über alle Standorte hinweg wurden im Durchschnitt an 363,32 Tagen die Mindestanforderungen erfüllt.

Tabelle 2: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderungen in der tabellarischen Übersicht aller Standorte

Tage mit Erfüllung bzw. Nichterfüllung der Mindestanforderungen	2024	
	Tage	%
Erfüllung aller Mindestanforderungen	363,32	99,27 %
Nichterfüllung einer oder mehr Mindestanforderungen	2,68	0,73 %
Nichterfüllung einer Mindestanforderung	2,43	0,66 %
Gleichzeitige Nichterfüllung von zwei oder mehr Mindestanforderungen	0,25	0,07 %

799 der Standorte erfüllten ganzjährig alle Mindestanforderungen. Insgesamt gab es 45 Standorte mit unterjährigen Neuanmeldungen und 37 Standorte, die eine Nichterfüllung von mindestens einer Mindestanforderung meldeten (Abbildung 2). Die unterjährigen Neuanmeldungen sind in der Abbildung rechtsstehend als gesonderter Balken abgetragen, um deren Anteil an der Gesamtzahl der am Strukturverfahren teilnehmenden Standorte zu veranschaulichen. Die am Erfassungsjahr anteilige Teilnahme dieser Standorte kann grafisch nicht dargestellt werden. Wenn Standorte Tage mit Erfüllung und mit Nichterfüllung angeben, werden sie in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt. Die Anzahl der Standorte wird in der Legende in Klammern ausgewiesen.

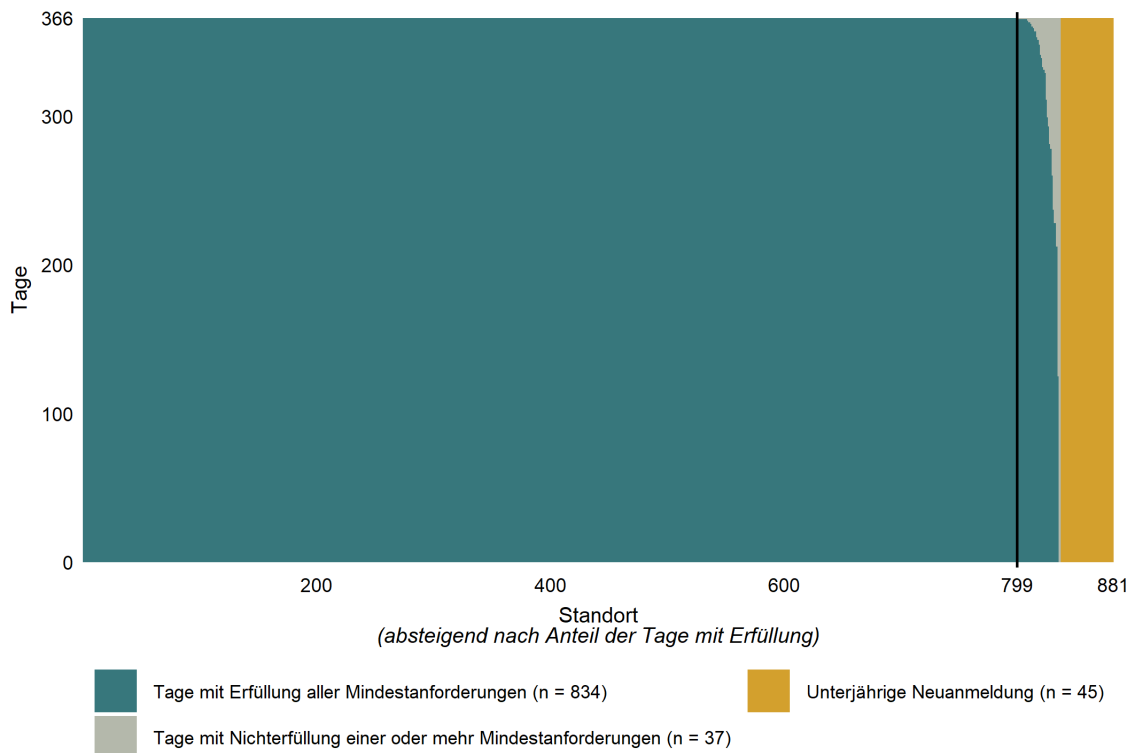


Abbildung 2: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderungen in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

13,96 % der Standorte gaben im Erfassungsjahr 2024 an, die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum vollständig erfüllt zu haben (Tabelle 3). Für sie gelten die Mindestanforderungen gemäß § 3 Abs. 1 bis 4 damit als erfüllt (vgl. Abschnitt 2.2). Im Vorjahr waren es hingegen 14,97 %. Diese Standorte haben die entsprechenden Prüffelder (A8 in Anlage 3 QSFFx-RL) mit „Ja“ beantwortet.

Tabelle 3: Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum

Standorte	2023		2024	
	n	%	n	%
Die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind vollständig erfüllt.	132	14,97 %	123	13,96 %
Die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind nicht vollständig erfüllt.	750	85,03 %	758	86,04 %

Von den Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein Traumazentrum gaben 612 Standorte an, alle 26 Mindestanforderungen ganzjährig erfüllt zu haben (Abbildung 3).

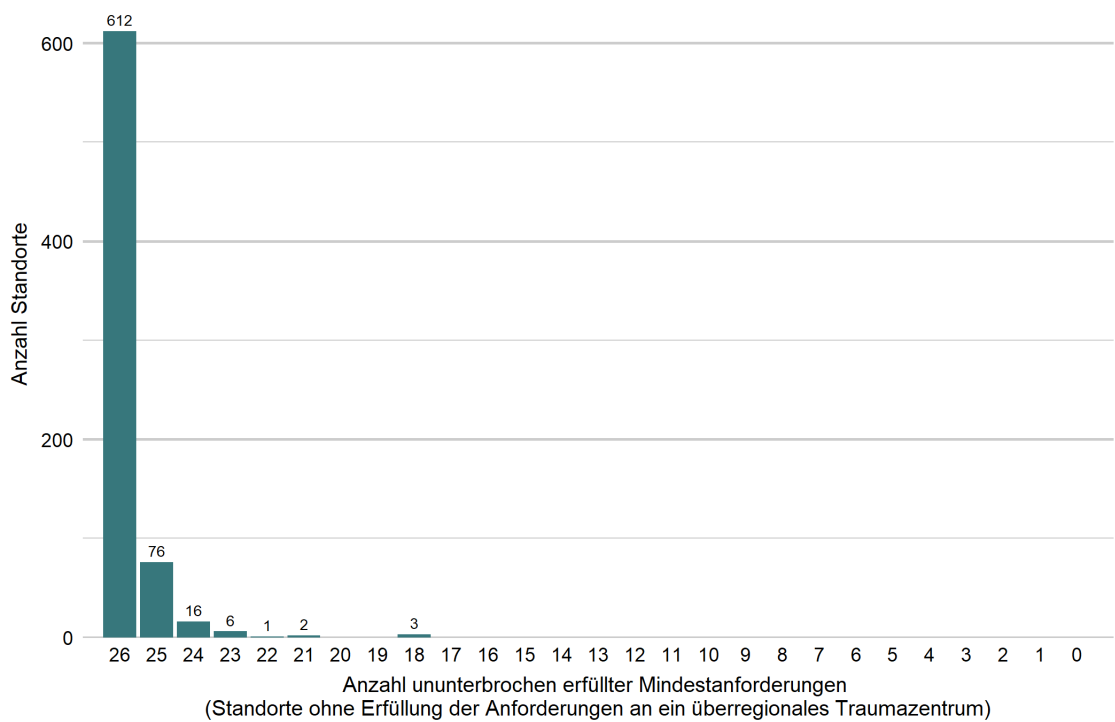


Abbildung 3: Anzahl der Standorte mit ununterbrochener Erfüllung der Mindestanforderungen, Standorte ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 716), Anzahl maximal zu erfüllender Mindestanforderungen: 26

Standorte mit Erfüllung der Anforderungen an ein Traumazentrum füllen die Checkliste in Bezug auf die allgemeinen Mindestanforderungen nicht aus. Von diesen Standorten liegen Angaben zu 13 Mindestanforderungen (spezifische und Mindestanforderungen an die Prozessqualität) vor. 113 Standorte gaben an (n=118)⁴, alle 13 Mindestanforderungen ununterbrochen erfüllt zu haben (Abbildung 4).

⁴ Gesamtzahl in Abbildung 3 und Abbildung 4: exklusive jener Standorte mit Nichterfüllung der Mindestanforderungen „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“ und „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege“ sowie 2 Standorte, deren Status sich bzgl. der Anforderungen an ein Traumazentrum geändert hat.

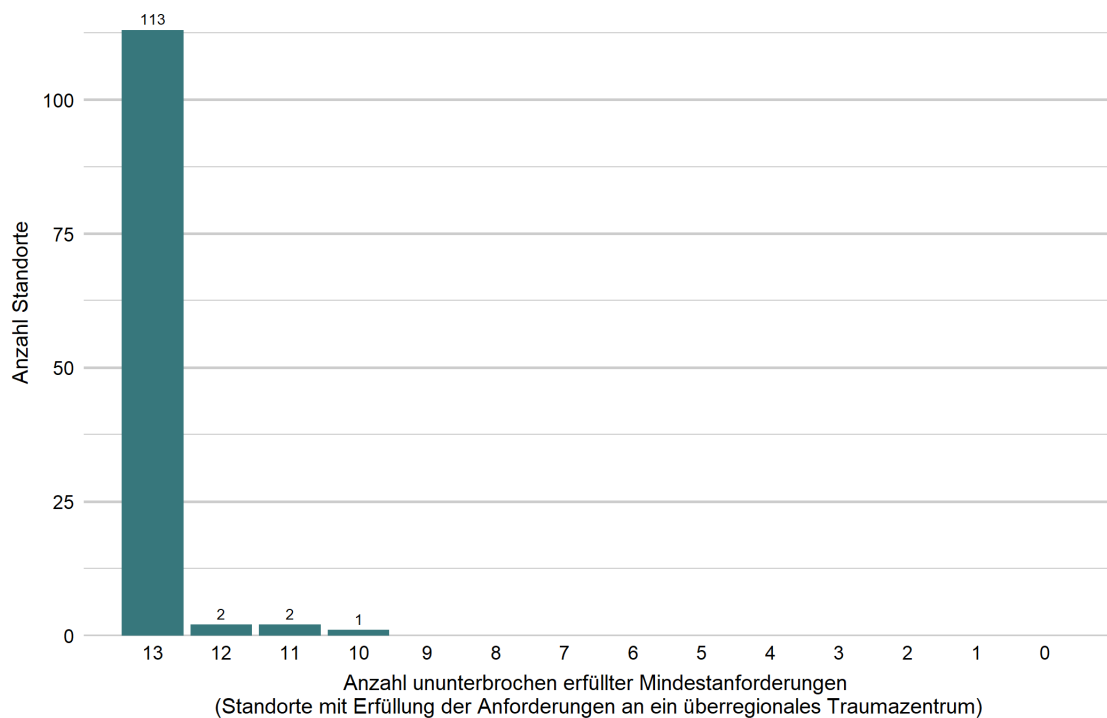


Abbildung 4: Anzahl der Standorte mit ununterbrochener Erfüllung der Mindestanforderungen, Standorte mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 118), Anzahl maximal zu erfüllender Mindestanforderungen: 13

3.2 Übersicht über die Erfüllung der Mindestanforderungen

Tabelle 4 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.

Der Ausnahmetatbestand zur Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ (§ 10 Abs. 2 QSFFx-RL) wurde an durchschnittlich 1,13 Tagen in Anspruch genommen. Die Anforderung einer Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL wurde an durchschnittlich 32,48 Tagen nicht erfüllt und die einer Weiterbildung „Notfallpflege“ gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL an 7,1 Tagen (1,94 %) nicht 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. Eine Nichterfüllung führt dementsprechend im Erfassungsjahr 2024 nicht zu einer Nichteinhaltung der Richtlinienanforderungen.

Tabelle 4: Allgemeine Mindestanforderungen in der Übersicht

Allgemeine Mindestanforderungen	2024	
	Tage	%
Abteilungen am Standort		
Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort		
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %
Innere Medizin am Standort		
Tage mit Erfüllung (Gesamt)	366,00	100,00 %
Tage mit Erfüllung über Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL	1,13	0,31 %
Tage mit Erfüllung ohne Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL	364,87	99,69 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %
Personal in der Notfallversorgung		
Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt		
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %
Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin*		
Tage mit Erfüllung	333,52	91,12 %
Tage mit Nichterfüllung	32,48	8,88 %
Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege*		
Tage mit Erfüllung	358,90	98,06 %
Tage mit Nichterfüllung	7,10	1,94 %
Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin		
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %
Fachärztliche Verfügbarkeit		
Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten		
Tage mit Erfüllung	365,97	99,99 %
Tage mit Nichterfüllung	0,03	0,01 %

Allgemeine Mindestanforderungen	2024	
	Tage	%
Intensivmedizinische Versorgung		
Mindestens sechs intensivmedizinische Betten		
Tage mit Erfüllung	365,89	99,97 %
Tage mit Nichterfüllung	0,11	0,03 %
Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit		
Tage mit Erfüllung	365,99	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,01	0,00 %
Behandlungspriorisierung		
Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten		
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %
Medizinisch-technische Ausstattung		
Es ist ein Schockraum verfügbar		
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %
24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie		
Tage mit Erfüllung	365,46	99,85 %
Tage mit Nichterfüllung	0,54	0,15 %
Weiterverlegungsmöglichkeit		
Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg		
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %

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

Nachfolgend wird die Erfüllung der erforderlichen spezifischen Mindestanforderungen durchschnittlich über alle Standorte hinweg dargestellt (Tabelle 5).

Tabelle 5: Spezifische Mindestanforderungen in der Übersicht

Spezifische Mindestanforderungen	2024	
	Tage	%
Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit		
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %
Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs		
Tage mit Erfüllung	365,89	99,97 %
Tage mit Nichterfüllung	0,11	0,03 %
24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft		
Tage mit Erfüllung	365,62	99,90 %
Tage mit Nichterfüllung	0,38	0,10 %
Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung		
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %
Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening		
Tage mit Erfüllung (Gesamt)	365,15	99,77 %
Tage mit Erfüllung über Inanspruchnahme der Übergangsregelung*	50,08	13,68 %
Tage ohne Erfüllung über Inanspruchnahme der Übergangsregelung*	315,07	86,08 %
Tage mit Nichterfüllung	0,85	0,23 %
Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich		
Tage mit Erfüllung	365,90	99,97 %
Tage mit Nichterfüllung	0,10	0,03 %

* Kann bis 31. Dezember 2023 bzw. 2026 anstelle der übergeordneten Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ erfüllt werden.

Tabelle 6 stellt die Mindestanforderungen an die Prozessqualität in der Übersicht dar.

Tabelle 6: Mindestanforderungen an die Prozessqualität in der Übersicht

Mindestanforderungen an die Prozessqualität	2024	
	Tage	%
SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit		
Tage mit Erfüllung	365,98	99,99 %
Tage mit Nichterfüllung	0,02	0,01 %
SOP: Perioperative Planung		
Tage mit Erfüllung	365,84	99,96 %
Tage mit Nichterfüllung	0,16	0,04 %
SOP: Operationsverfahren		
Tage mit Erfüllung	365,43	99,84 %
Tage mit Nichterfüllung	0,57	0,16 %
SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation		
Tage mit Erfüllung	365,74	99,93 %
Tage mit Nichterfüllung	0,26	0,07 %
SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement		
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %
SOP: Orthogeriatrische Versorgung		
Tage mit Erfüllung	365,81	99,95 %
Tage mit Nichterfüllung	0,19	0,05 %
SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen		
Tage mit Erfüllung	365,90	99,97 %
Tage mit Nichterfüllung	0,10	0,03 %

3.3 Allgemeine Mindestanforderungen

Im Folgenden werden die allgemeinen Mindestanforderungen im Detail dargestellt. Hierfür werden jeweils die Anzahl der Tage der Erfüllung der Standorte grafisch betrachtet (exklusive jener mit unterjähriger Neuanmeldung) sowie die durchschnittliche Anzahl der Tage der (Nicht-)Erfüllung über alle Standorte hinweg tabellarisch. Wurde für eine Mindestanforderung ganzjährig über alle Standorte hinweg keine Nichterfüllung angegeben und liegen dementsprechend auch keine Freitextangaben vor, wird dies mit „- %“ angegeben. Ist hier hingegen „0,00 %“ abzulesen, dann liegt mindestens für einen Tag eine Nichterfüllung vor. Aufgrund der wenigen Tage im Vergleich

zu allen Tagen über alle Standorte hinweg, ist die Angabe auf 2 Nachkommastellen gerundet immer noch 0,00 %. Sofern angegeben findet eine Auswertung der als Freitexte angegebenen Gründe für die Nichterfüllung statt. Wurden keine Angaben gemacht, entfällt die Auswertung.

3.3.1 Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort

Abbildung 5 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort“ dar. Von 881 Standorten gaben 836 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort“ an durchschnittlich 366,00 Tagen erfüllt (Tabelle 7).

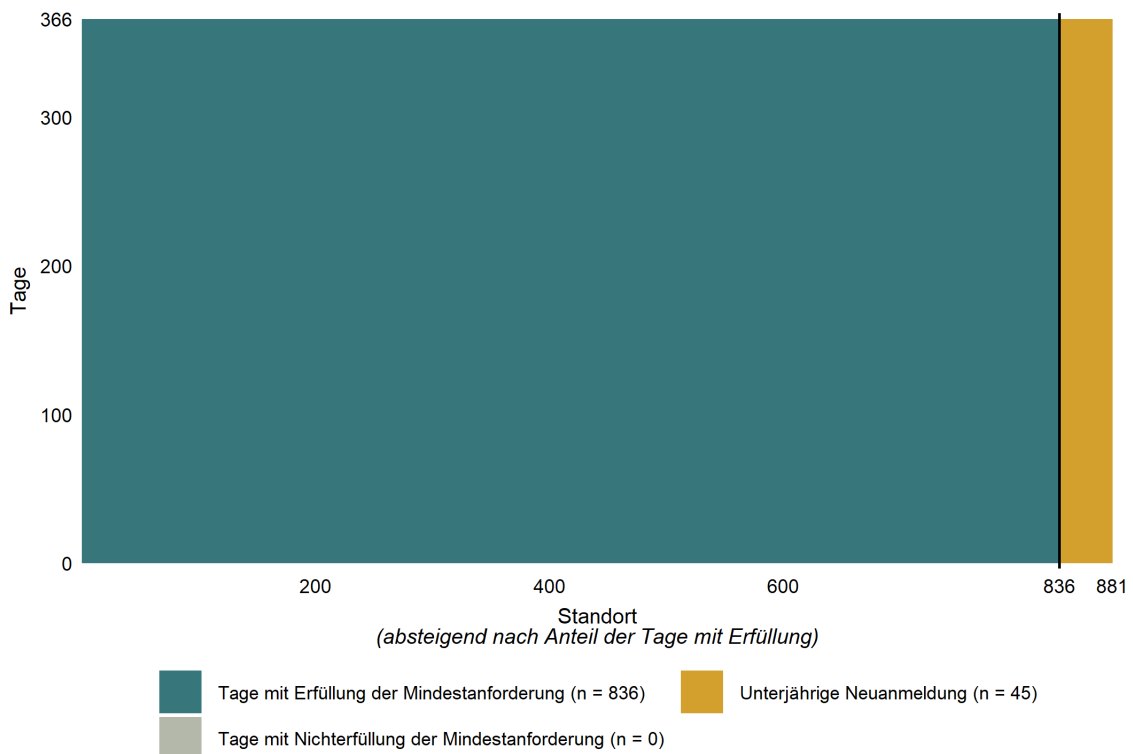


Abbildung 5: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 7: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

3.3.2 Innere Medizin am Standort

Abbildung 6 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ dar. Von 881 Standorten gaben 836 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ an durchschnittlich 366,00 Tagen erfüllt (Tabelle 8). Lediglich 3 Standorte nahmen den Ausnahmetatbestand in Anspruch.

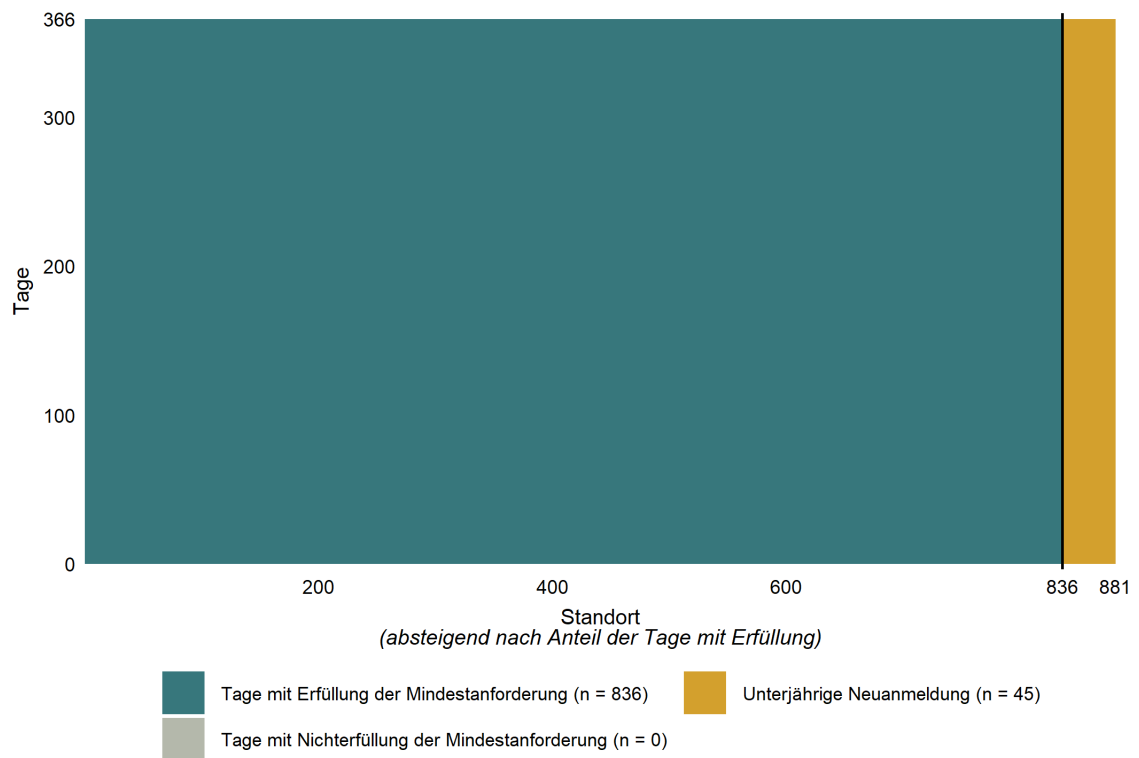


Tabelle 8: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“

Mindestanforderung	Erfüllung ohne Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL		Erfüllung mit Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Innere Medizin am Standort	364,87	99,69 %	1,13	0,31 %	0,00	0,00 %	0	- %

3.3.3 Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt

Abbildung 7 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt“ dar. Von 881 Standorten gaben 835 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt“ an durchschnittlich 366,00 Tagen erfüllt (Tabelle 9).

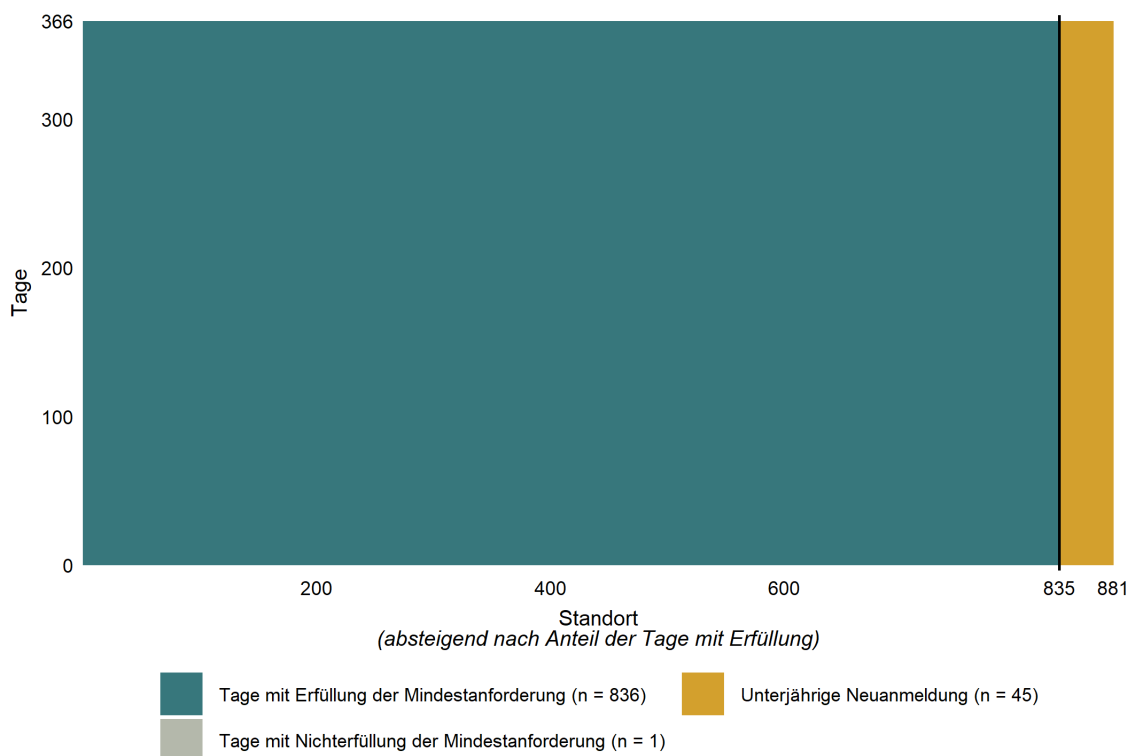


Abbildung 7: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 9: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	0,00 %

3.3.4 Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin

Abbildung 8 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“ dar. Von 881 Standorten gaben 757 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“ an durchschnittlich 333,52 Tagen erfüllt (Tabelle 10). Bei Standorten, die hier eine Nichterfüllung angegeben haben, gelten deshalb die Mindestanforderungen der Richtlinie aufgrund der Übergangsregelung dennoch als erfüllt.

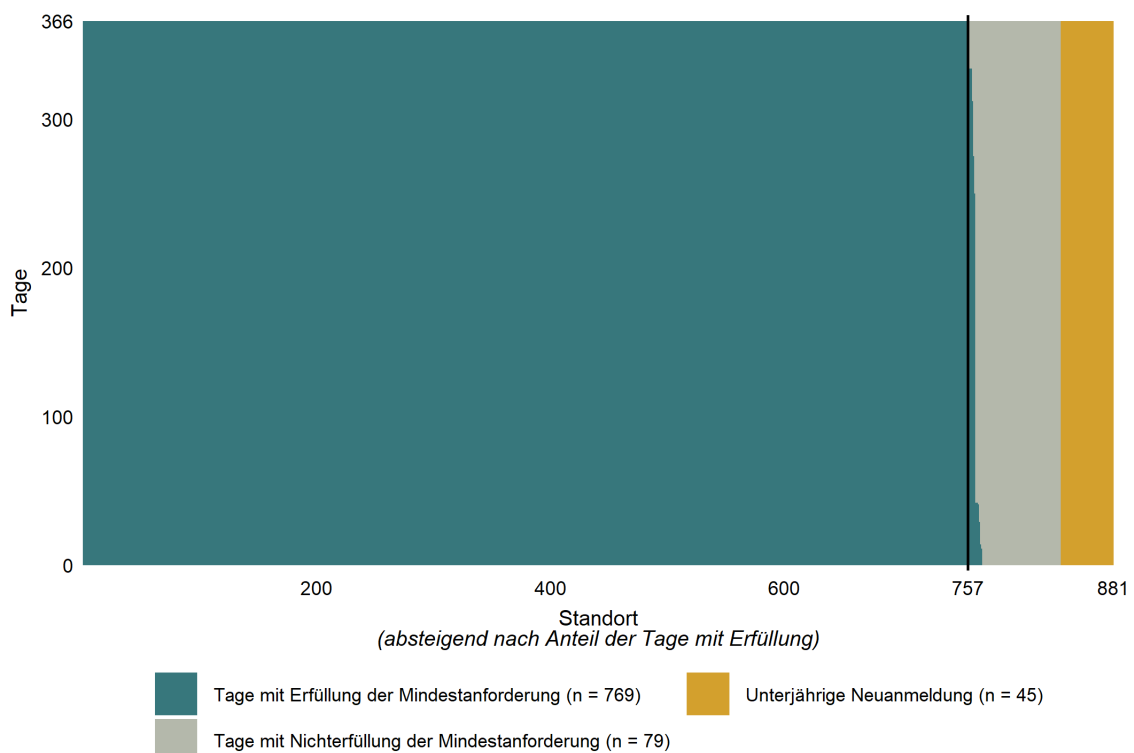


Abbildung 8: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin*“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angeben.

Tabelle 10: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“*

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedi- zin*	333,52	91,12 %	32,48	8,88 %	58	44,62 %

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

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für rund 45 % der Meldung einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. 43 % der Angaben verweisen auf eine andauernde Weiterbildung und 36 % auf die Übergangsregelung (Abbildung 9).

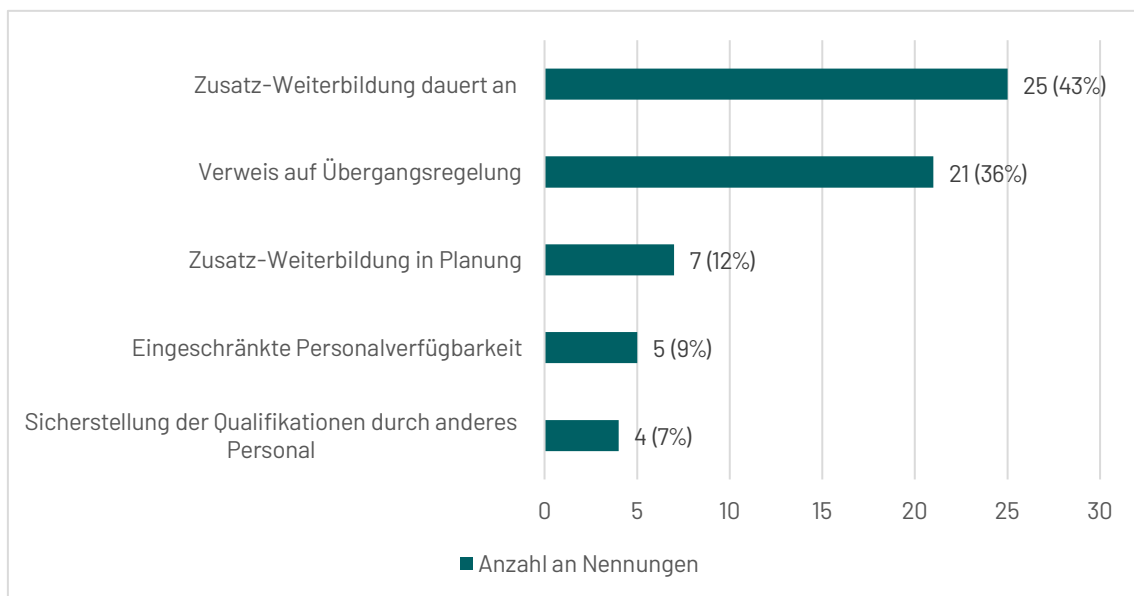


Abbildung 9: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“; n = 58 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

3.3.5 Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege

Abbildung 10 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege“ dar. Von 881 Standorten gaben 818 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege“ an durchschnittlich 358,90 Tagen erfüllt (Tabelle 11). Bei Standorten, die hier eine Nichterfüllung

angegeben haben, gelten deshalb die Mindestanforderungen der Richtlinie aufgrund der Übergangsregelung dennoch als erfüllt.

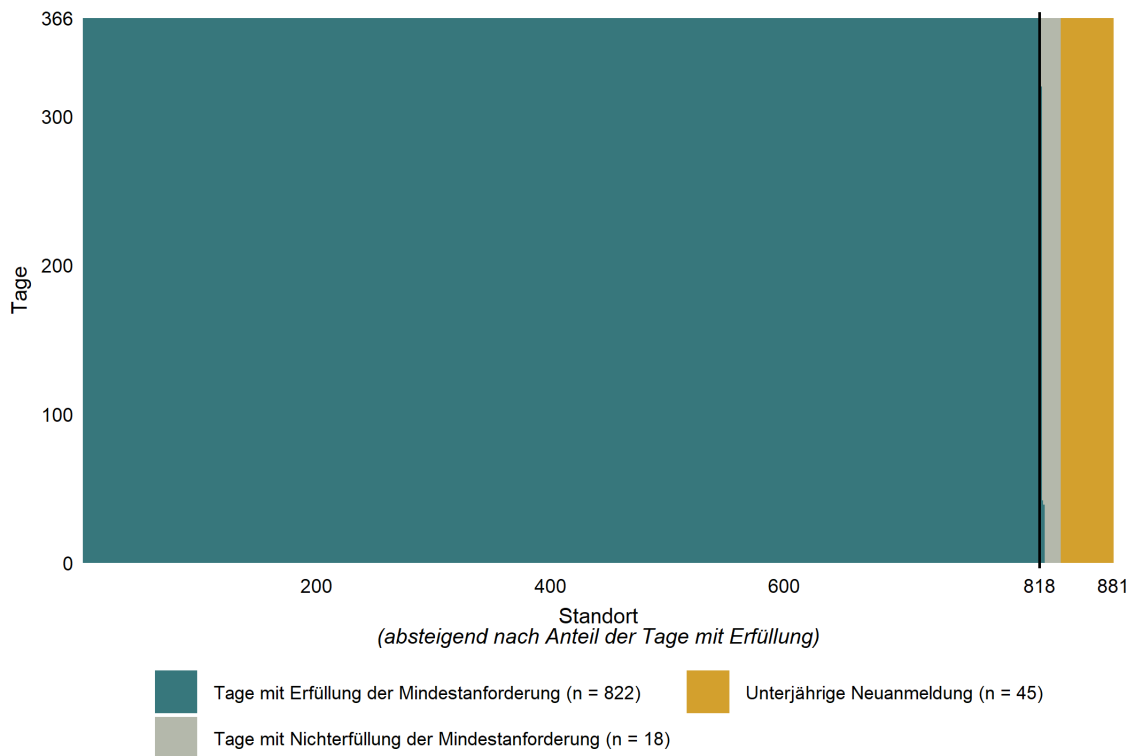


Abbildung 10: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege*	358,90	98,06 %	7,10	1,94 %	6	19,35 %

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

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für knapp 20 % der Meldung einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. Jeweils 50 % der Angaben verweisen auf eine eingeschränkte Personalverfügbarkeit oder auf das Andauern der Zusatz-Weiterbildung (Abbildung 11).

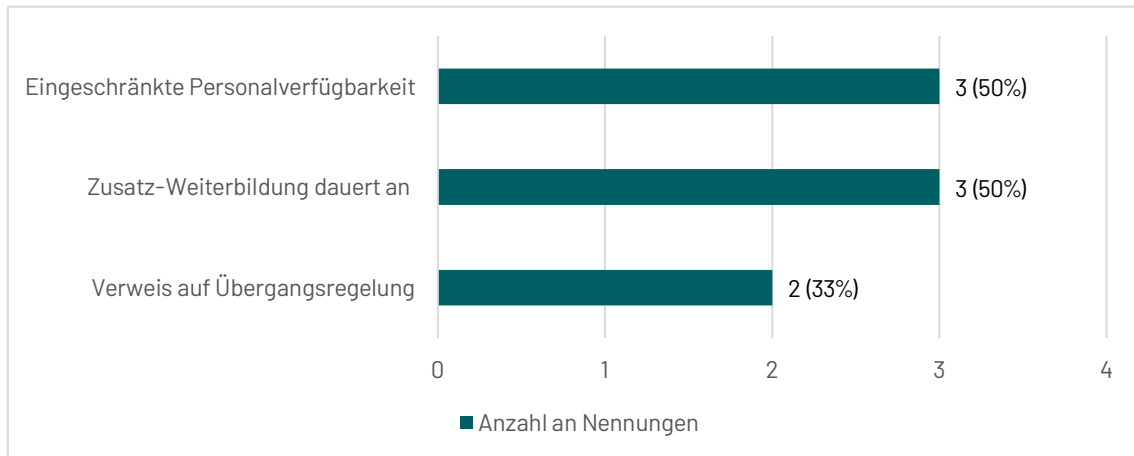


Abbildung 11: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung einer pflegerischen Weiterbildung „Notfallpflege“; n = 6 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

3.3.6 Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin

Abbildung 12 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin“ dar. Von 881 Standorten gaben 835 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin“ an durchschnittlich 366,00 Tagen erfüllt (Tabelle 12).

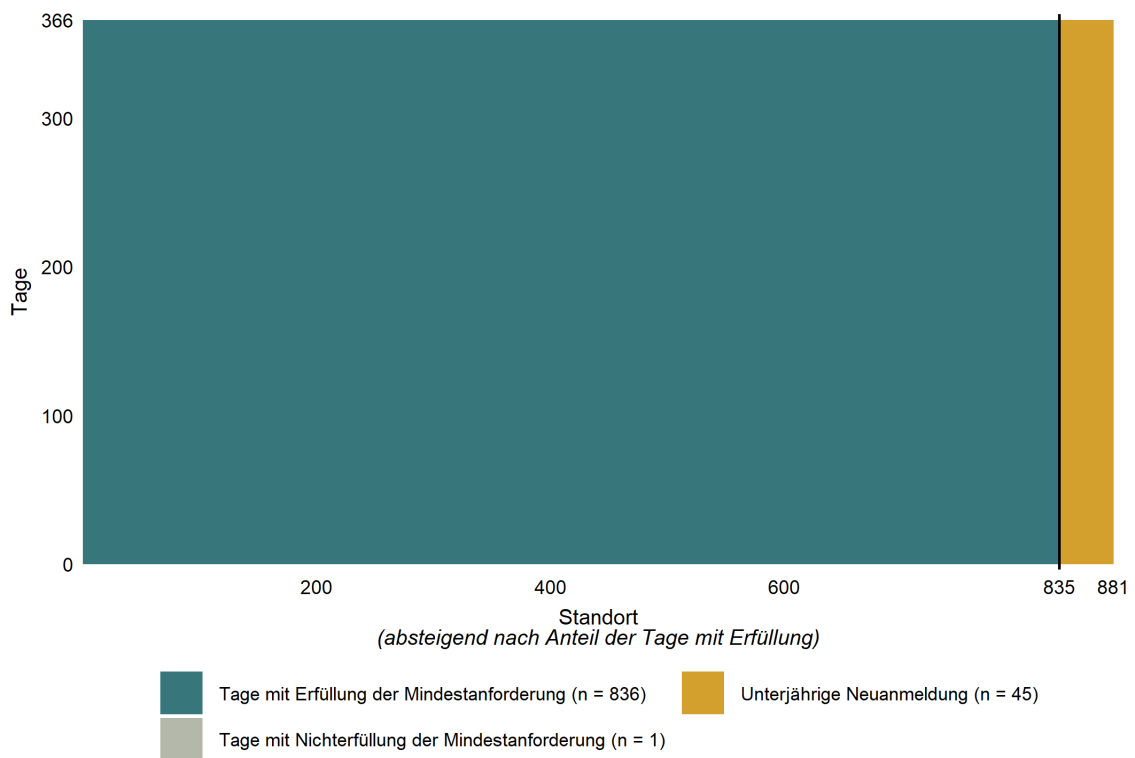


Abbildung 12: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 12: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	0,00 %

3.3.7 Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten

Abbildung 13 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten“ dar. Von 881 Standorten gaben 833 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten“ an durchschnittlich 365,97 Tagen erfüllt (Tabelle 13).

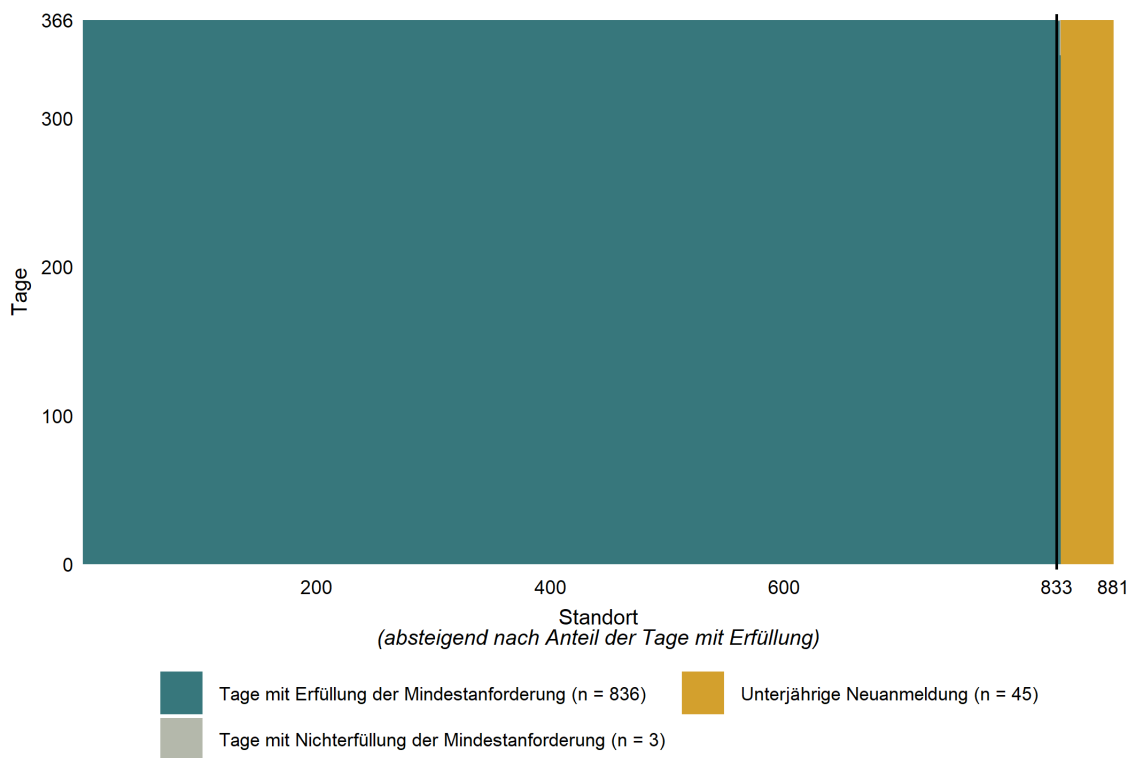


Abbildung 13: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 13: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten	365,97	99,99 %	0,03	0,01 %	0	0,00 %

3.3.8 Mindestens sechs intensivmedizinische Betten

Abbildung 14 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten“ dar. Von 881 Standorten gaben 834 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten“ an durchschnittlich 365,89 Tagen erfüllt (Tabelle 14).

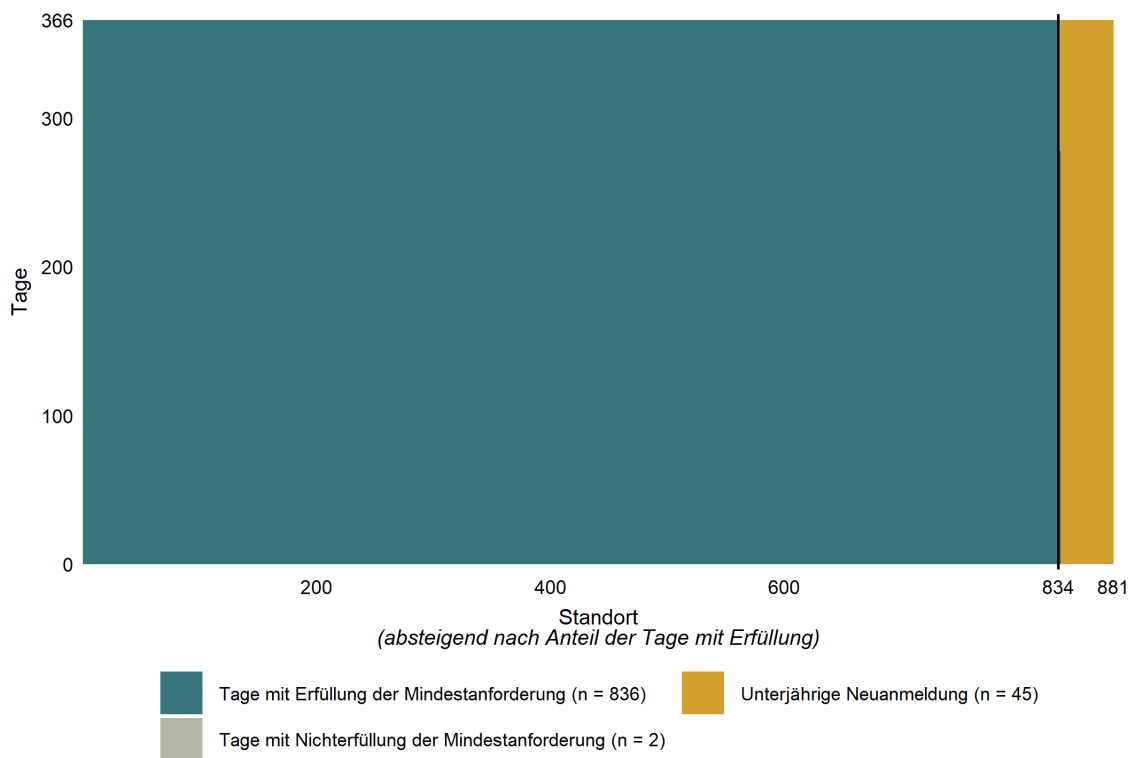


Abbildung 14: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 14: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Mindestens sechs intensivmedizinische Betten	365,89	99,97 %	0,11	0,03 %	2	66,67 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Beide Freitextangaben (100 %) wurden der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet.

3.3.9 Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit

Abbildung 15 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit“ dar. Von 881 Standorten gaben 835 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Mindestens

drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit“ an durchschnittlich 365,99 Tagen erfüllt (Tabelle 15).

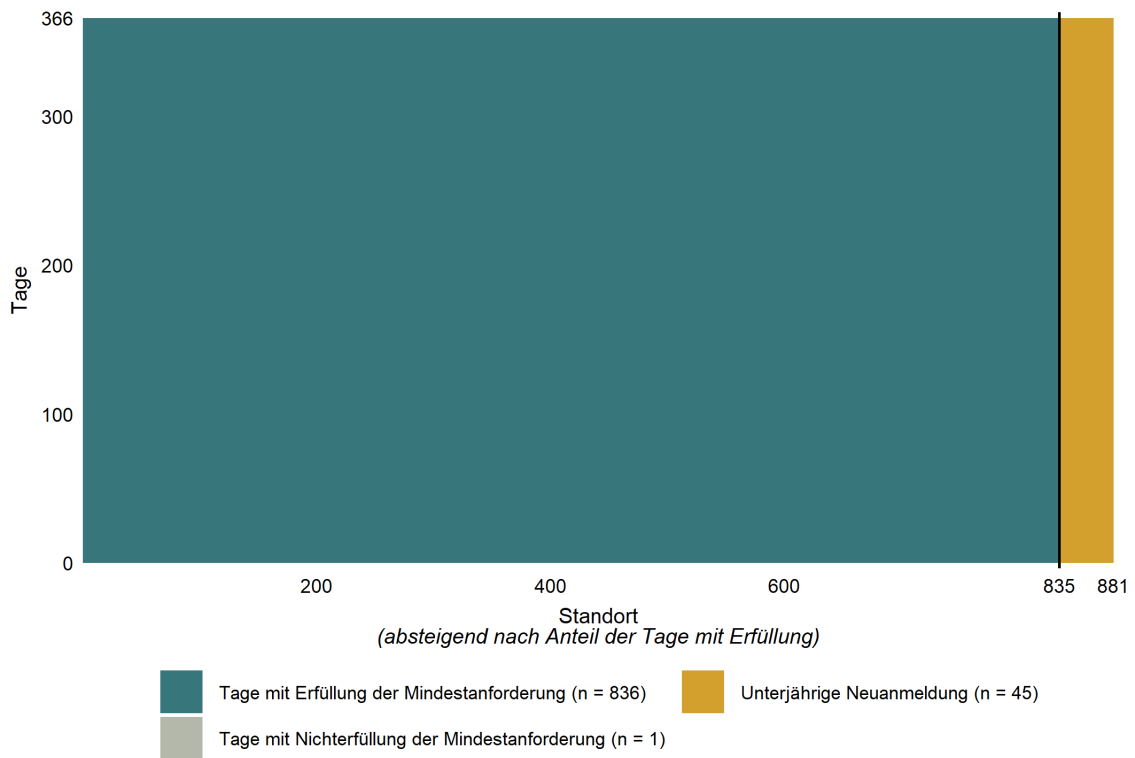


Abbildung 15: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuankmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 15: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Mindestens drei intensivmedizi- nische Betten mit Beatmungs- möglichkeit	365,99	100,00 %	0,01	0,00 %	0	0,00 %

3.3.10 Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erst-
aufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten

Abbildung 16 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen

und -patienten“ dar. Von 881 Standorten gaben 836 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten“ an durchschnittlich 366,00 Tagen erfüllt (Tabelle 16).

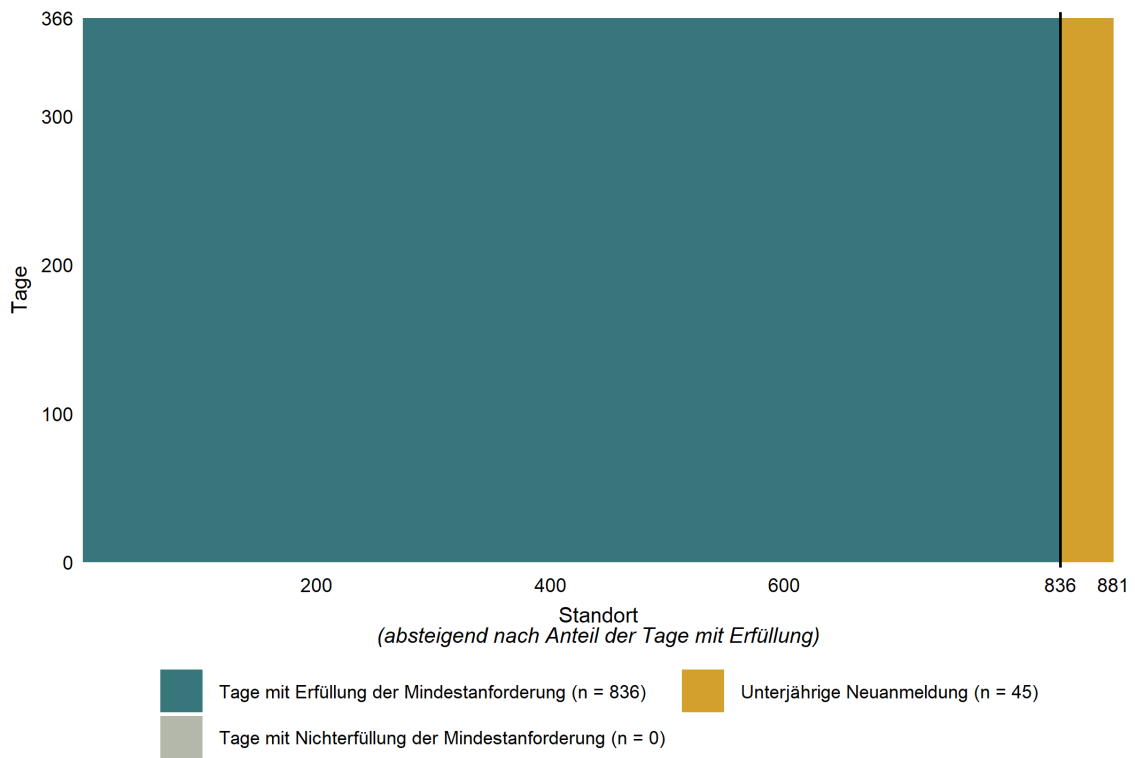


Abbildung 16: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 16: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

3.3.11 Es ist ein Schockraum verfügbar

Abbildung 17 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Es ist ein Schockraum verfügbar“ dar. Von 881 Standorten gaben 835 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Es ist ein Schockraum verfügbar“ an durchschnittlich 366,00 Tagen erfüllt (Tabelle 17).

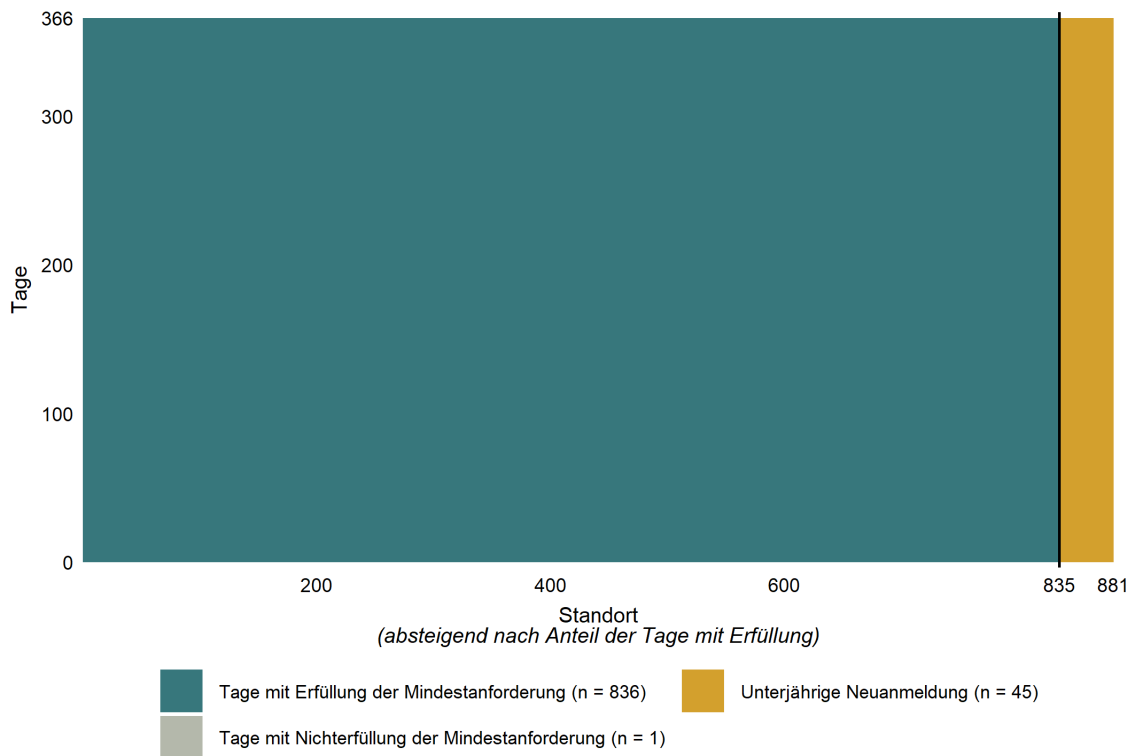


Abbildung 17: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Es ist ein Schockraum verfügbar“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 17: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Es ist ein Schockraum verfügbar“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Es ist ein Schockraum verfügbar	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	0,00 %

3.3.12 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie

Abbildung 18 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“ dar. Von 881 Standorten gaben 824 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“ an durchschnittlich 365,46 Tagen erfüllt (Tabelle 18).

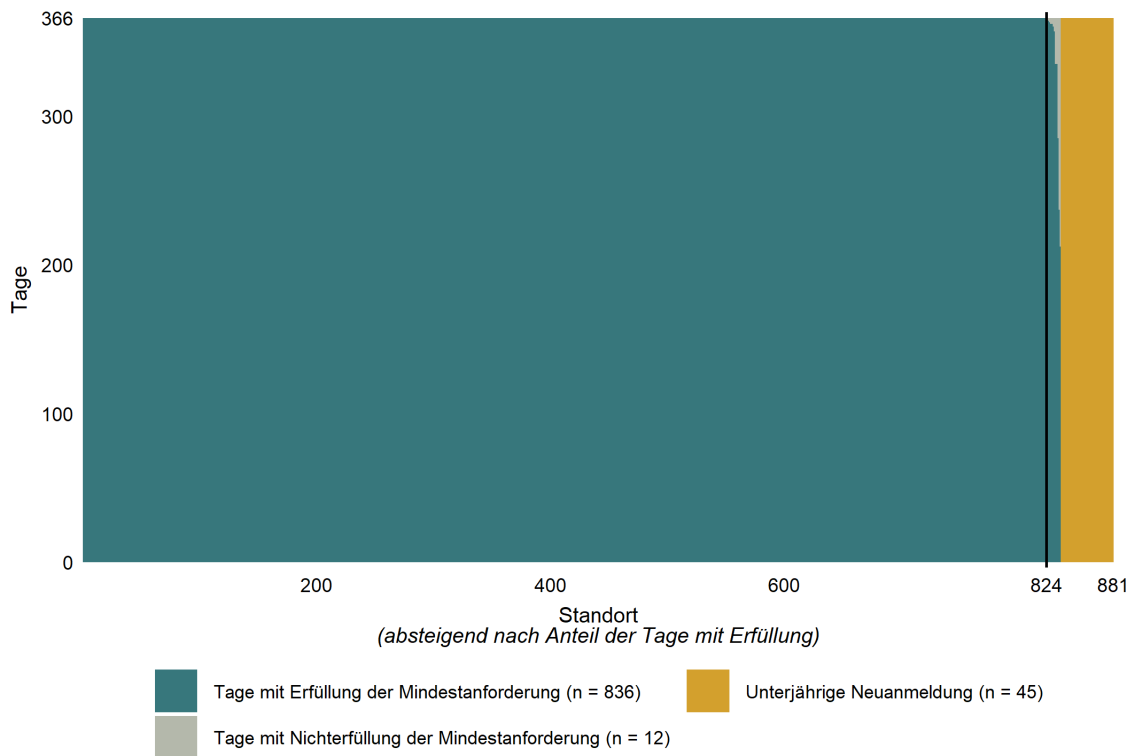


Abbildung 18: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 18: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie	365,46	99,85 %	0,54	0,15 %	9	45,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für 45 % der Meldung einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. Zweidrittel der genannten Gründe wurden der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet. Eine Angabe verwies auf das Ergebnis der Prüfung durch den Medizinischen Dienst (Abbildung 19).

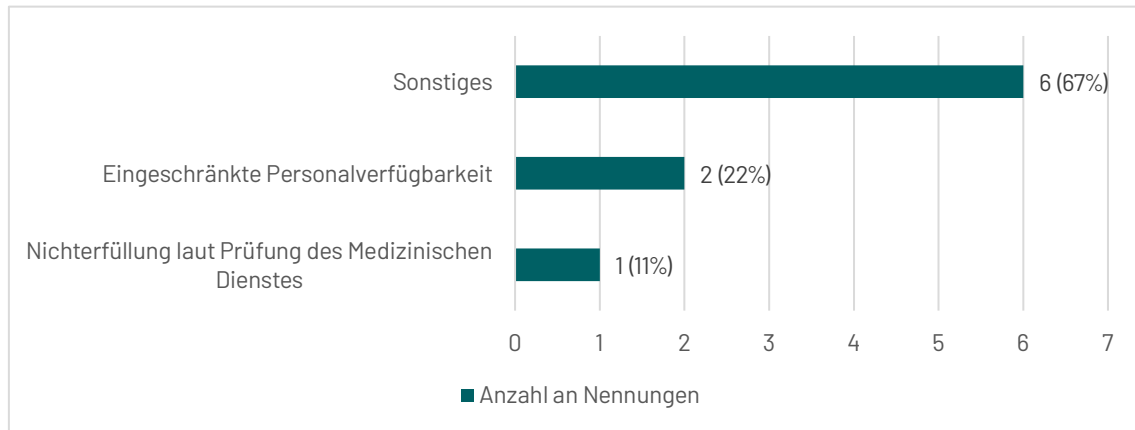


Abbildung 19: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“; n = 9 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

3.3.13 Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg

Abbildung 20 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg“ dar. Von 881 Standorten gaben 836 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg“ an durchschnittlich 366,00 Tagen erfüllt (Tabelle 19).

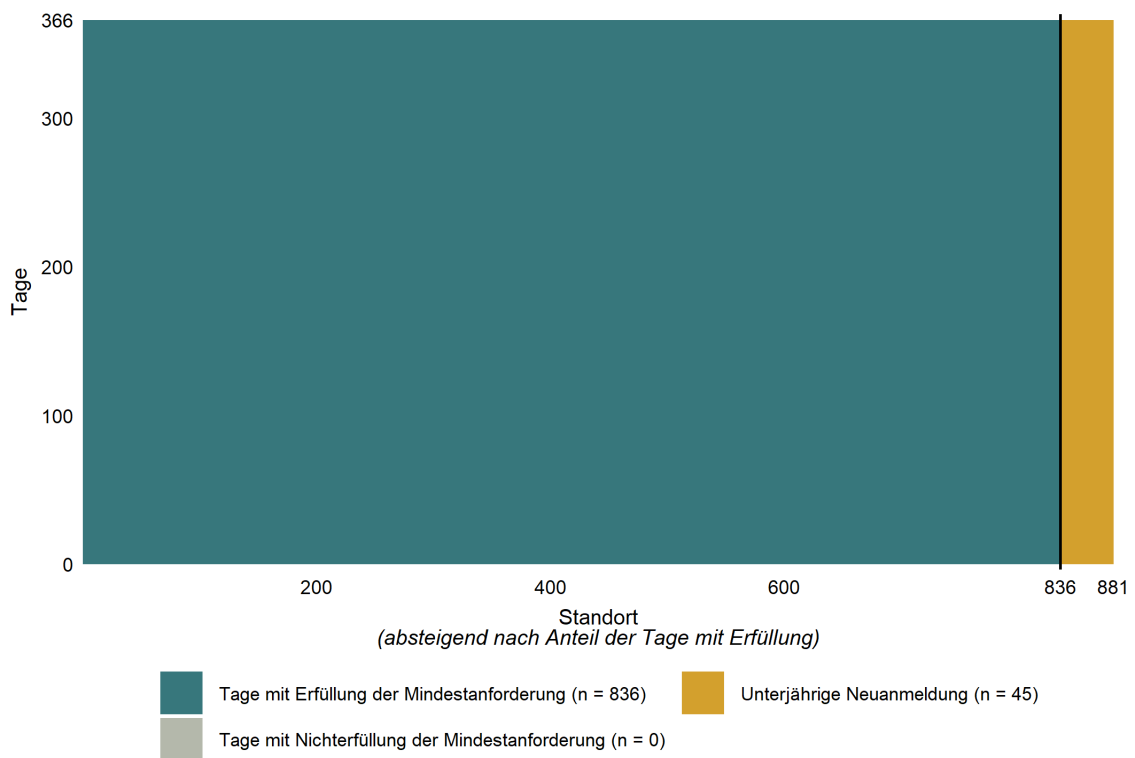


Abbildung 20: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 19: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

3.4 Spezifische Mindestanforderungen

Im Folgenden werden die spezifischen Mindestanforderungen im Detail dargestellt. Hierfür werden jeweils die Anzahl der Tage der Erfüllung der Standorte grafisch betrachtet (exklusive jener mit unterjähriger Neuanmeldung) sowie die durchschnittliche Anzahl der Tage der (Nicht-)Erfüllung über alle Standorte hinweg tabellarisch und stratifiziert nach Erfüllung oder Nichterfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum. Wurde für eine Mindestanforderung ganzjährig über alle Standorte hinweg keine Nichterfüllung angegeben und liegen dementsprechend auch keine Freitextangaben vor, wird dies mit „- %“ angegeben. Ist hier hingegen „0,00 %“

abzulesen, dann liegt mindestens für einen Tag eine Nichterfüllung vor. Aufgrund der wenigen Tage im Vergleich zu allen Tagen über alle Standorte hinweg, ist die Angabe auf 2 Nachkommastellen gerundet immer noch 0,00 %. Sofern angegeben findet eine Auswertung der als Freitexte angegebenen Gründe für die Nichterfüllung statt. Wurden keine Angaben gemacht, entfällt die Auswertung.

In den tabellarischen Zusammenfassungen der einzelnen Mindestanforderungen weichen die Anzahl der Standorte mit und ohne Erfüllungen der „Anforderungen an ein überregionales Trauma-zentrum“ von jenen in Tabelle 3 ab. Während des Erfassungsjahres gab es für 2 Standorte eine unterjährige Änderungs-meldung, somit gibt es im Laufe des Jahres Phasen, in denen die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum erfüllt waren, und Phasen, in denen dies nicht der Fall war.

3.4.1 Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit

Abbildung 21 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“ dar. Von 881 Standorten gaben 836 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“ an durchschnittlich 366,00 Tagen erfüllt (Tabelle 20).

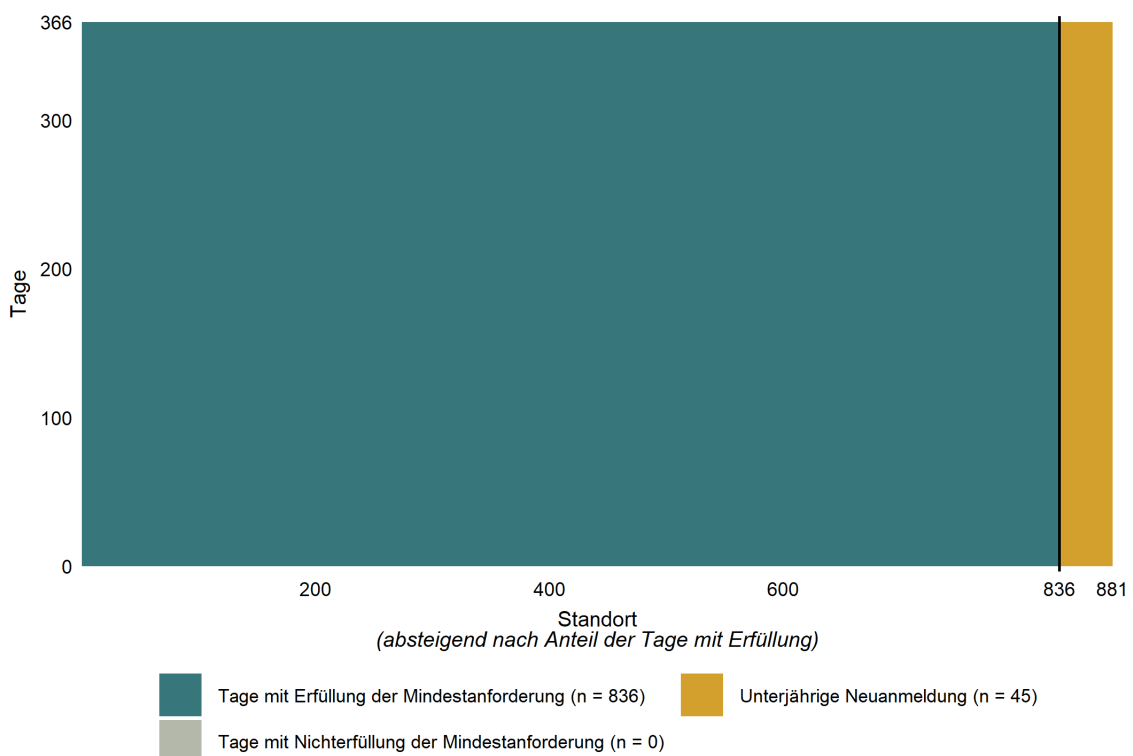


Abbildung 21: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 20: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

3.4.2 Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs

Abbildung 22 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs“ dar. Von 881 Standorten gaben 834 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs“ an durchschnittlich 365,89 Tagen erfüllt (Tabelle 21).

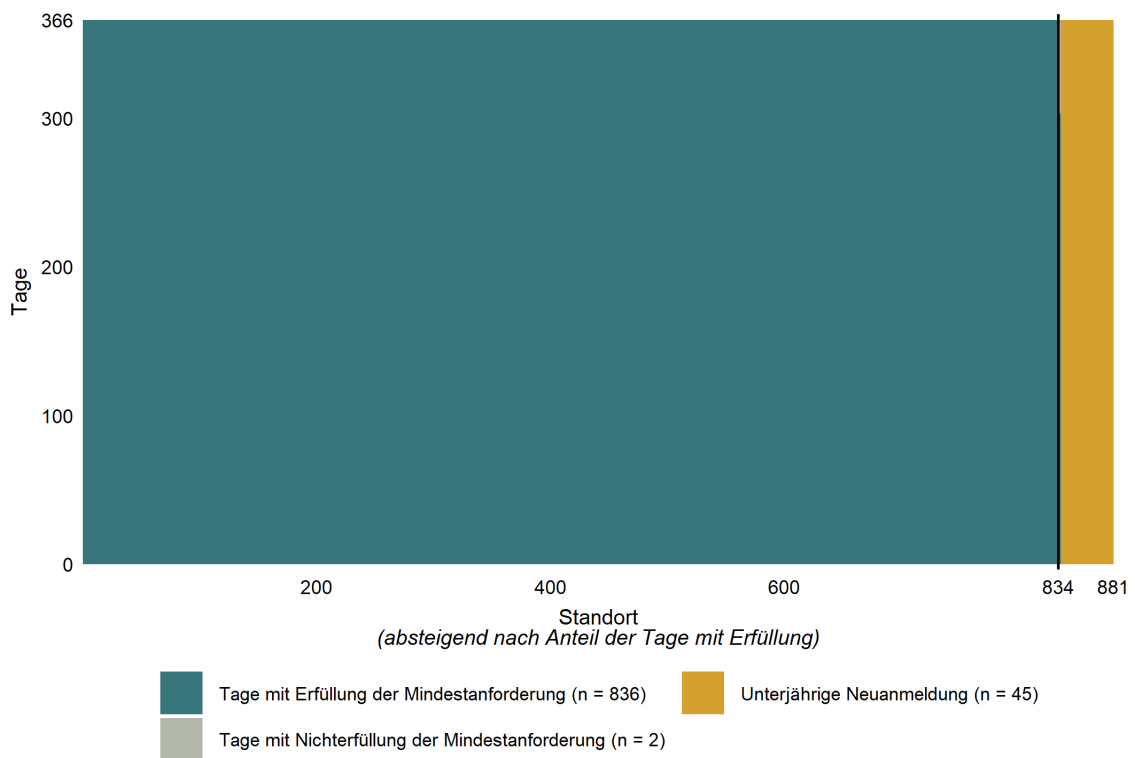


Abbildung 22: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 21: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs	365,89	99,97 %	0,11	0,03 %	2	10,00 %
davon in Standorten mit Erfül- lung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfül- lung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	365,87	99,97 %	0,13	0,03 %	2	10,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Beide Begründungen (100 %) wurden der Kategorie „Eingeschränkte Personalverfügbarkeit“ zugeordnet.

3.4.3 24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft

Abbildung 23 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ dar. Von 881 Standorten gaben 829 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ an durchschnittlich 365,62 Tagen erfüllt (Tabelle 22).

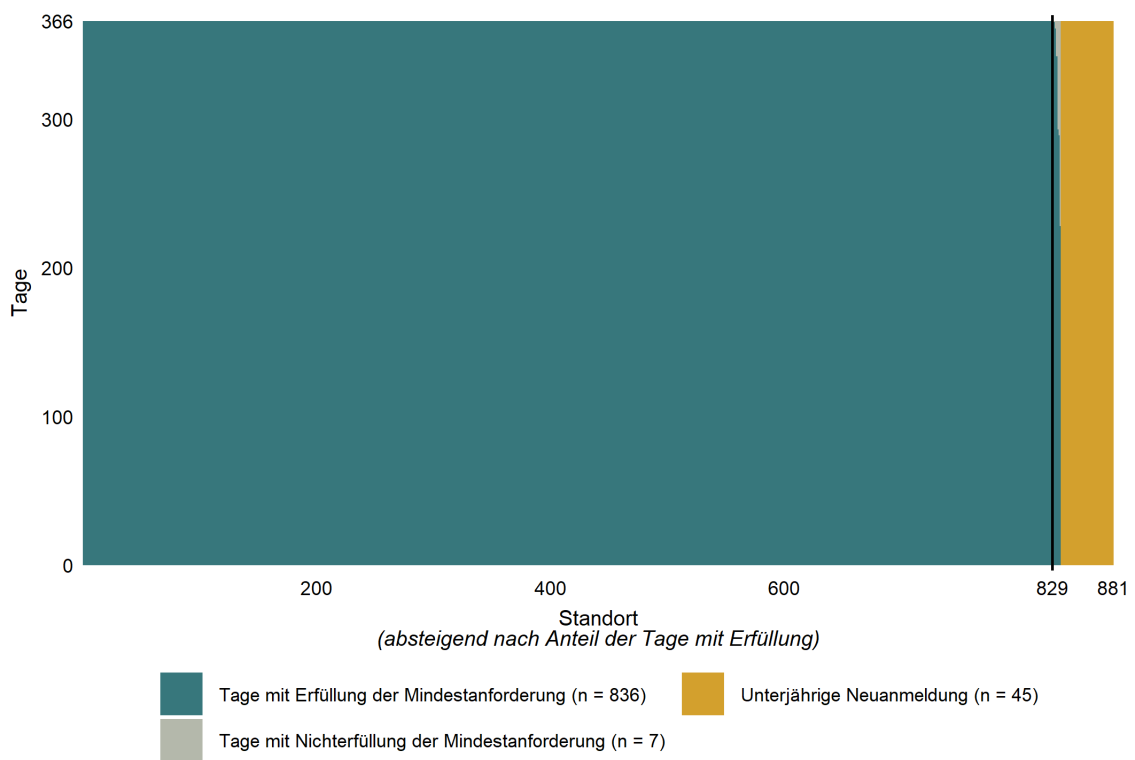


Abbildung 23: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 22: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft	365,62	99,90 %	0,38	0,10 %	2	9,52 %

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	365,56	99,88 %	0,44	0,12 %	2	9,52 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für knapp 10 % der Meldung einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „24-stündige (fach-) ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. Als Gründe wurden das Ergebnis der Prüfung durch den Medizinischen Dienst angegeben und eingeschränkte Personalverfügbarkeit angegeben.

3.4.4 Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung

Abbildung 24 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung“ dar. Von 881 Standorten gaben 835 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung“ an durchschnittlich 366,00 Tagen erfüllt (Tabelle 23).

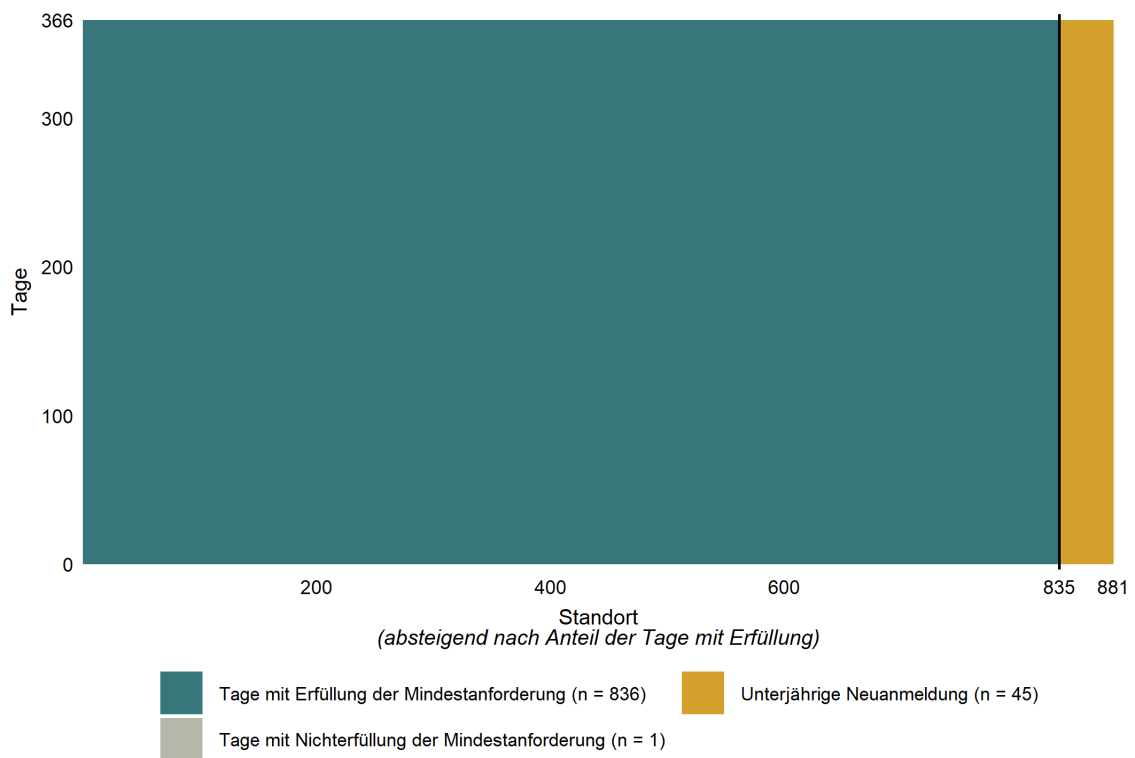


Abbildung 24: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 23: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Ausstattung des Operations- saals für osteosynthetische und endoprothetische Versor- gung	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	0,00 %
davon in Standorten mit Erfül- lung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfül- lung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	365,99	100,00 %	0,01	0,00 %	0	0,00 %

3.4.5 Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening

Abbildung 25 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ dar. Von 881 Standorten gaben 825 eine ganzjährige Erfüllung an. Ein Standort hat für 366 Tage eine Nichterfüllung angegeben. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ an durchschnittlich 365,15 Tagen erfüllt (Tabelle 24). Für 13,68 % der Tage mit Erfüllung wurde die Übergangsregelung gemäß § 12 Abs. 1 QSFFx-RL in Anspruch genommen (127 Standorte).

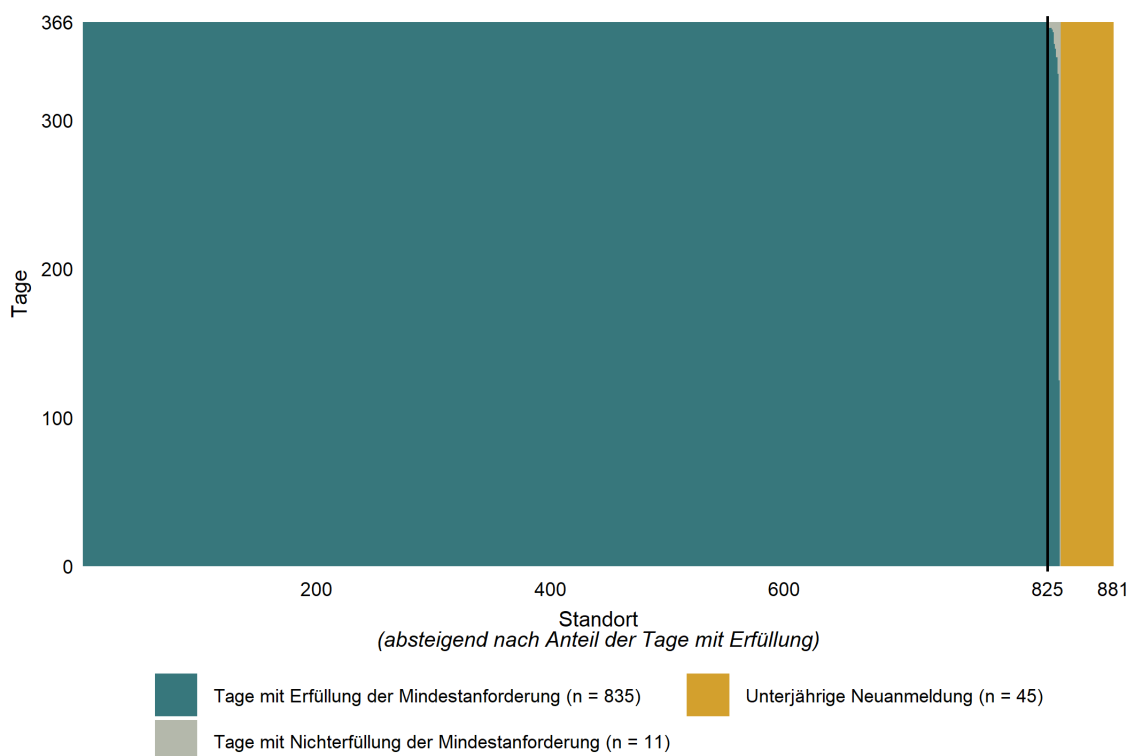


Abbildung 25: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 24: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“

Mindestanforderung	Erfüllung ohne Inanspruchnahme der Übergangsregelung*		Erfüllung mit Inanspruchnahme der Übergangsregelung*		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening	315,07	86,08 %	50,08	13,68 %	0,85	0,23 %	4	25,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Trauma-zentrum (n = 124)	320,31	87,52 %	45,54	12,44 %	0,15	0,04 %	0	0,00 %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Trauma-zentrum (n = 759)	314,20	85,85 %	50,83	13,89 %	0,97	0,27 %	4	40,00 %

* Kann bis 31. Dezember 2023 bzw. 2026 anstelle der übergeordneten Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ erfüllt werden.

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für 25 % der Meldung einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor (Abbildung 26).

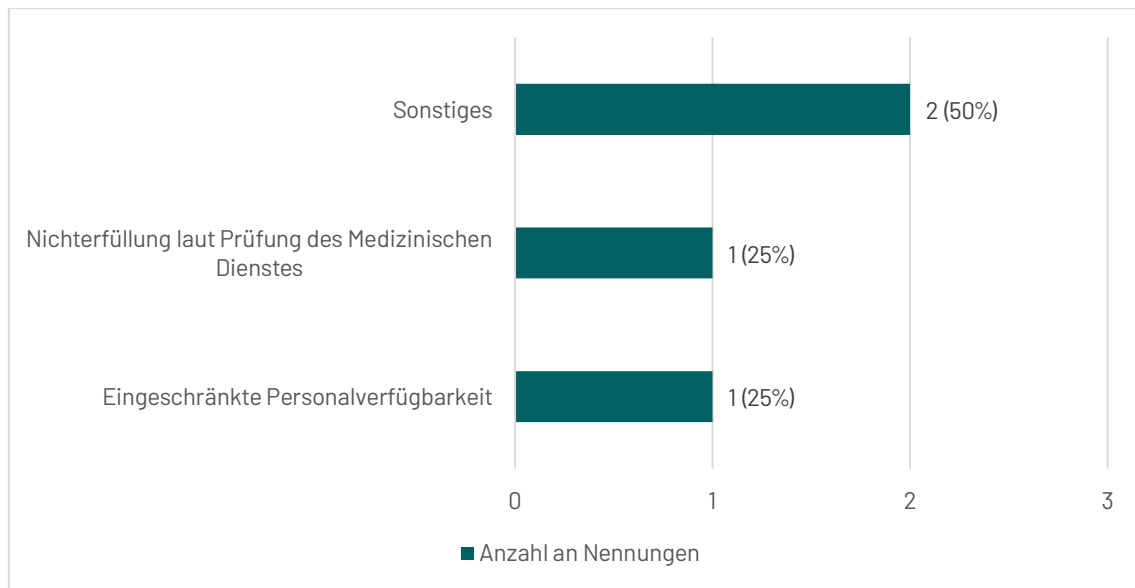


Abbildung 26: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“; n = 4 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

Für die Erfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ mit Inanspruchnahme der Übergangsregelung wurde bei der Mehrzahl der angegebenen Begründungen auf ebendiese verwiesen (Abbildung 27).

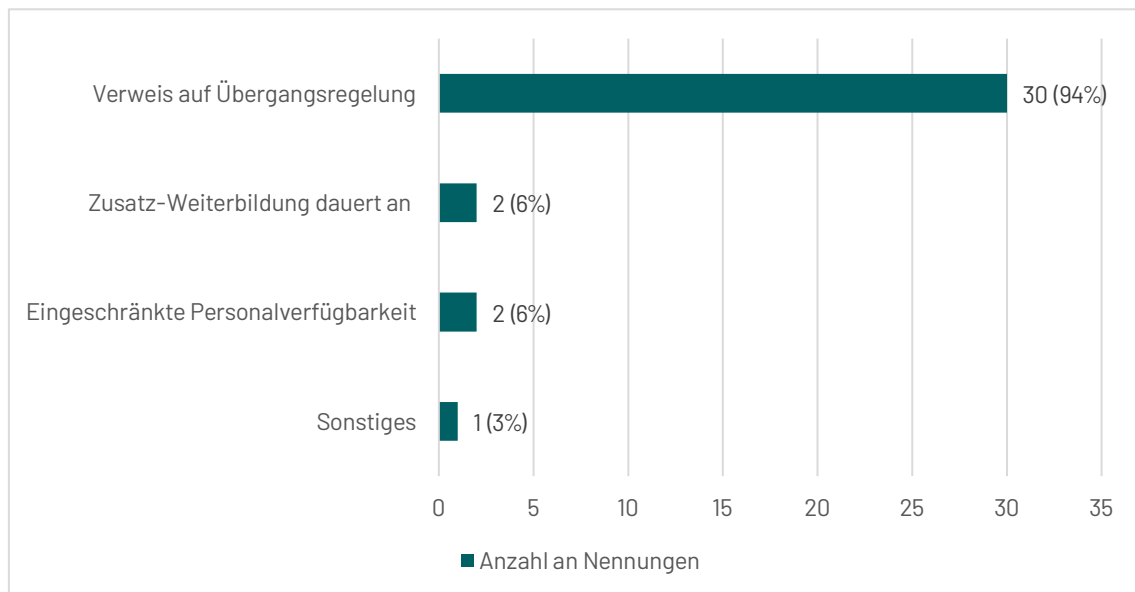


Abbildung 27: Anzahl der genannten Gründe für die Erfüllung mit Inanspruchnahme der Übergangsregelung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“; n = 32 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

3.4.6 Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich

Abbildung 28 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“ dar. Von 881 Standorten gaben 832 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“ an durchschnittlich 365,90 Tagen erfüllt (Tabelle 25).

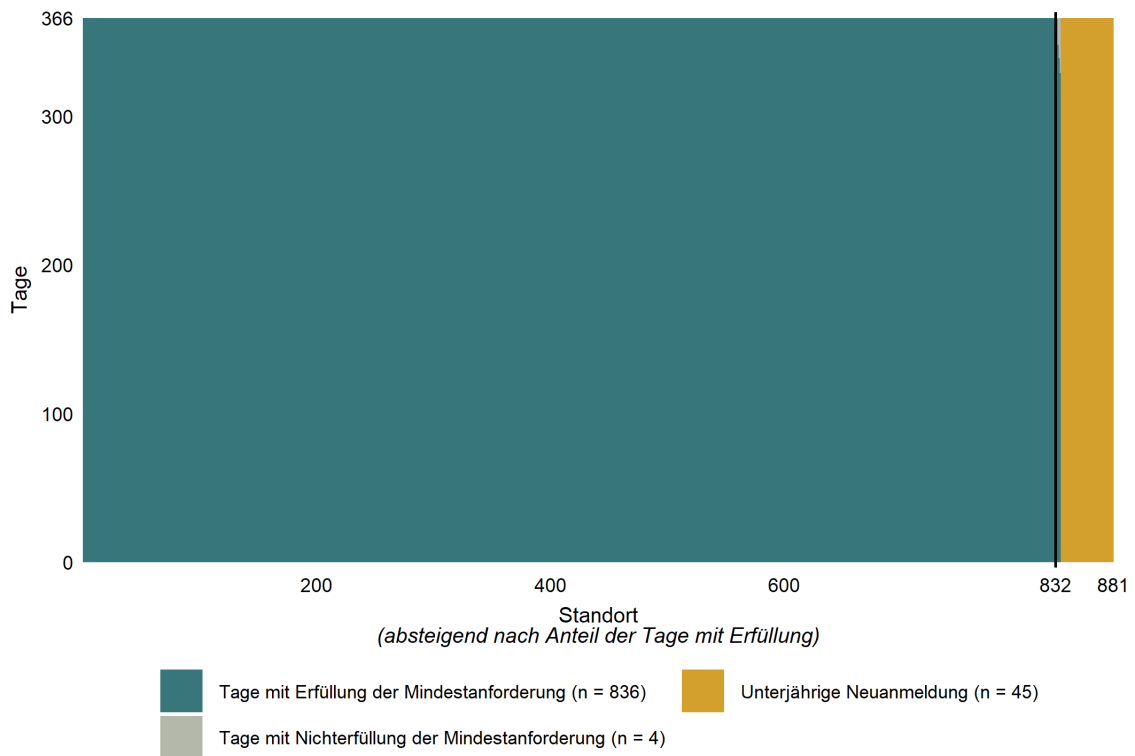


Abbildung 28: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 25: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich	365,90	99,97 %	0,10	0,03 %	2	50,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	365,77	99,94 %	0,23	0,06 %	1	50,00 %

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	365,92	99,98 %	0,08	0,02 %	1	50,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für 50 % der Meldung einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor (Abbildung 29).

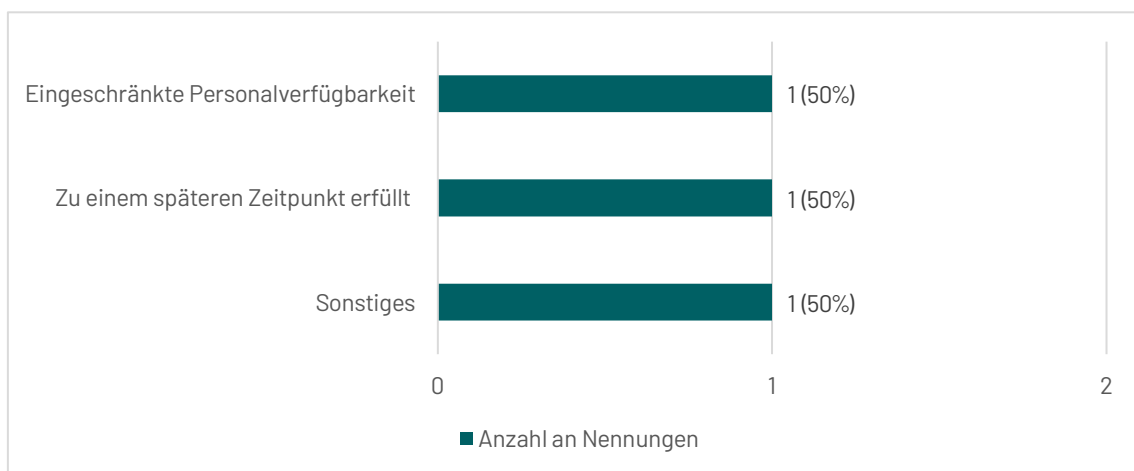


Abbildung 29: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“; n = 2 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

3.5 Mindestanforderungen an die Prozessqualität

Im Folgenden werden die Mindestanforderungen an die Prozessqualität im Detail dargestellt. Hierfür werden jeweils die Anzahl der Tage der Erfüllung der Standorte grafisch betrachtet (exklusive jener mit unterjähriger Neuanmeldung) sowie die durchschnittliche Anzahl der Tage der (Nicht-)Erfüllung über alle Standorte hinweg tabellarisch und stratifiziert nach Erfüllung oder Nichterfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum. Wurde für eine Mindestanforderung ganzjährig über alle Standorte hinweg keine Nichterfüllung angegeben und liegen dementsprechend auch keine Freitextangaben vor, wird dies mit „- %“ angegeben. Ist hier hingegen „0,00 %“ abzulesen, dann liegt mindestens für einen Tag eine Nichterfüllung vor. Aufgrund der wenigen Tage im Vergleich zu allen Tagen über alle Standorte hinweg, ist die Angabe auf 2 Nachkommastellen gerundet immer noch 0,00 %. Sofern angegeben findet eine Auswertung der als Freitexte angegebenen Gründe für die Nichterfüllung statt. Wurden keine Angaben gemacht, entfällt die Auswertung.

In den tabellarischen Zusammenfassungen der einzelnen Mindestanforderungen weichen die Anzahlen der Standorte mit und ohne Erfüllungen der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum von jenen in Tabelle 3 ab. Während des Erfassungsjahres gab es für 2 Standorte eine unterjährige Änderungsanmeldung, somit gibt es im Laufe des Jahres Phasen, in denen die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum erfüllt waren, und Phasen, in denen dies nicht der Fall war.

3.5.1 SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit

Abbildung 30 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“ dar. Von 881 Standorten gaben 835 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“ an durchschnittlich 365,98 Tagen erfüllt (Tabelle 26).

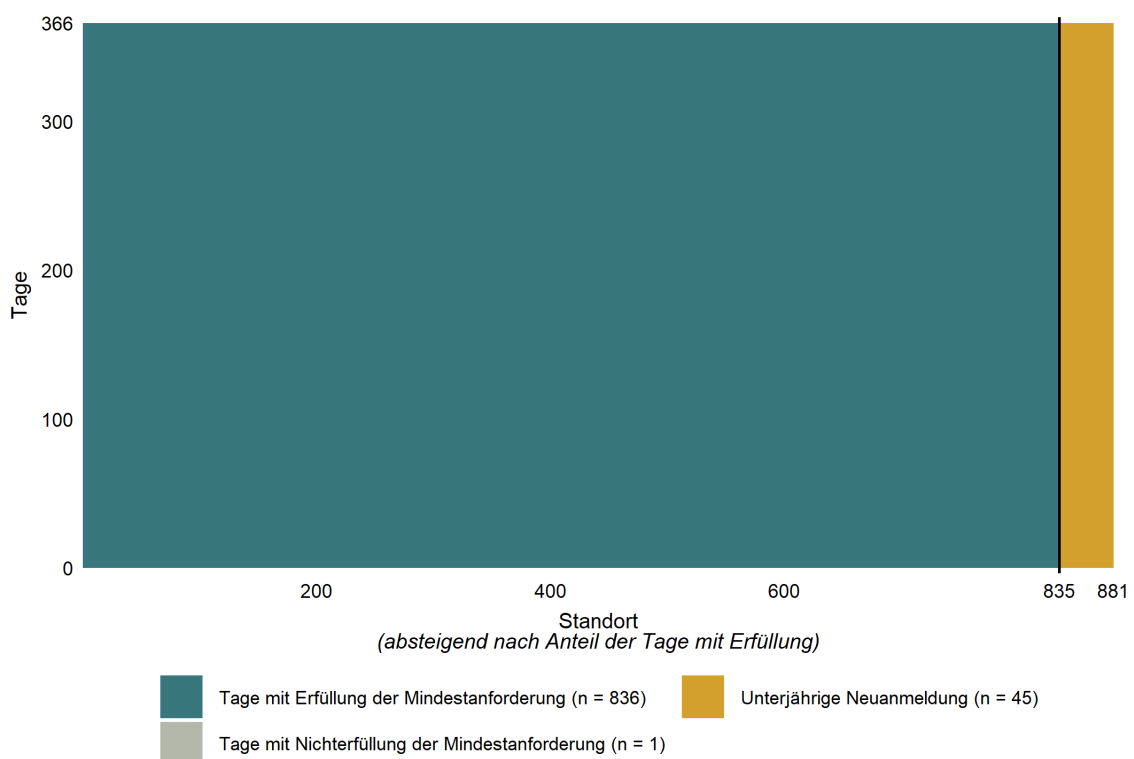


Abbildung 30: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 26: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit	365,98	99,99 %	0,02	0,01 %	0	0,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	365,98	99,99 %	0,02	0,01 %	0	0,00 %

3.5.2 SOP: Perioperative Planung

Abbildung 31 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“ dar. Von 881 Standorten gaben 830 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“ an durchschnittlich 365,84 Tagen erfüllt (Tabelle 27).

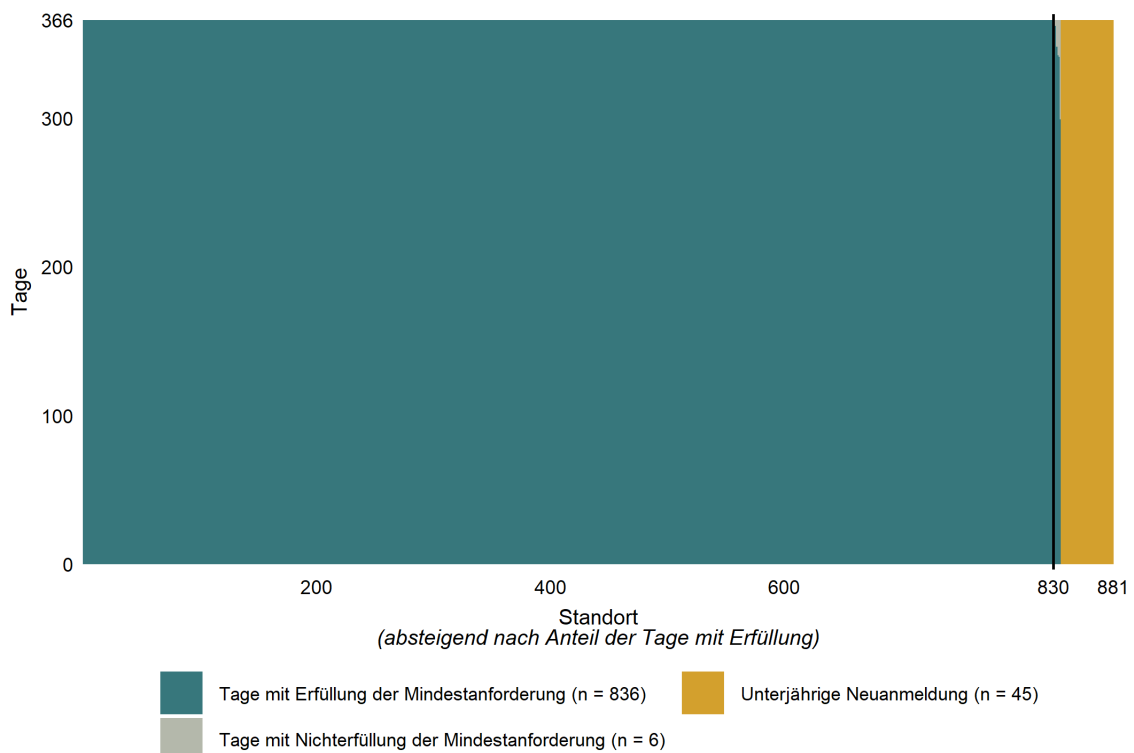


Abbildung 31: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter

Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 27: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
SOP: Perioperative Planung	365,84	99,96 %	0,16	0,04 %	1	16,67 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	365,79	99,94 %	0,21	0,06 %	0	0,00 %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	365,84	99,96 %	0,16	0,04 %	1	20,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für eine Meldung (17 %) einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. Es wird auf das Ergebnis der Prüfung durch den Medizinischen Dienst verwiesen.

3.5.3 SOP: Operationsverfahren

Abbildung 32 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“ dar. Von 881 Standorten gaben 830 eine ganzjährige Erfüllung an. Zudem hat ein Standort für 366 Tage eine Nichterfüllung angegeben. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“ an durchschnittlich 365,43 Tagen erfüllt (Tabelle 28).

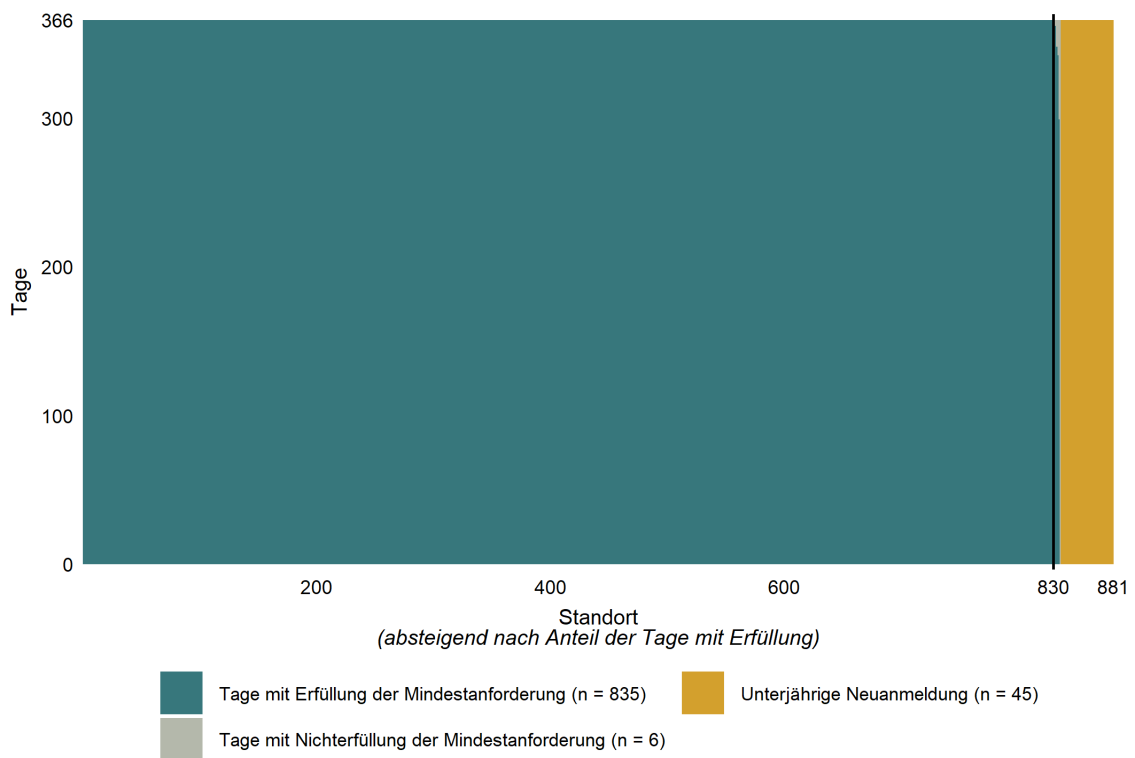


Abbildung 32: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 28: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
SOP: Operationsverfahren	365,43	99,84 %	0,57	0,16 %	1	16,67 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	365,34	99,82 %	0,66	0,18 %	1	16,67 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für eine Meldung (17%) einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. Es wird auf das Ergebnis der Prüfung durch den Medizinischen Dienst verwiesen.

3.5.4 **SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation**

Abbildung 33 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“ dar. Von 881 Standorten gaben 831 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“ an durchschnittlich 365,74 Tagen erfüllt (Tabelle 29).

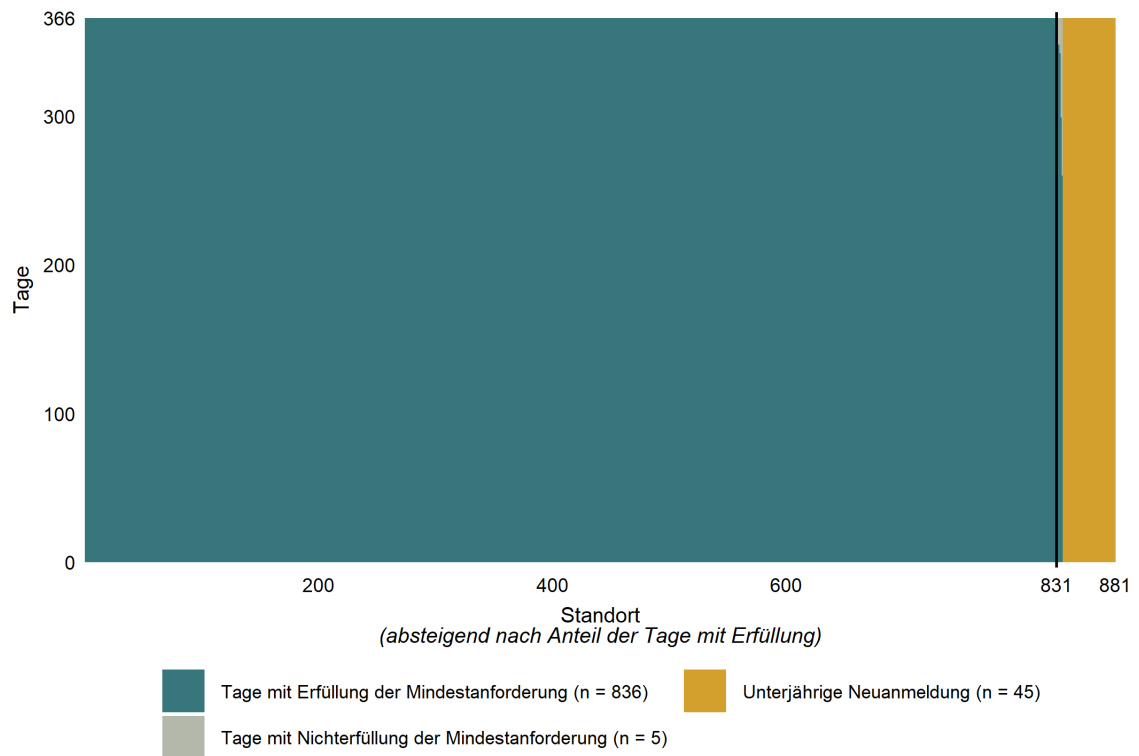


Abbildung 33: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 29: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation	365,74	99,93 %	0,26	0,07 %	1	20,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	365,70	99,92 %	0,30	0,08 %	1	20,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für eine Meldung (20%) einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. Es wird auf das Ergebnis der Prüfung durch den Medizinischen Dienst verwiesen.

3.5.5 SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement

Abbildung 34 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement“ dar. Von 881 Standorten gaben 835 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement“ an durchschnittlich 366,00 Tagen erfüllt (Tabelle 30).

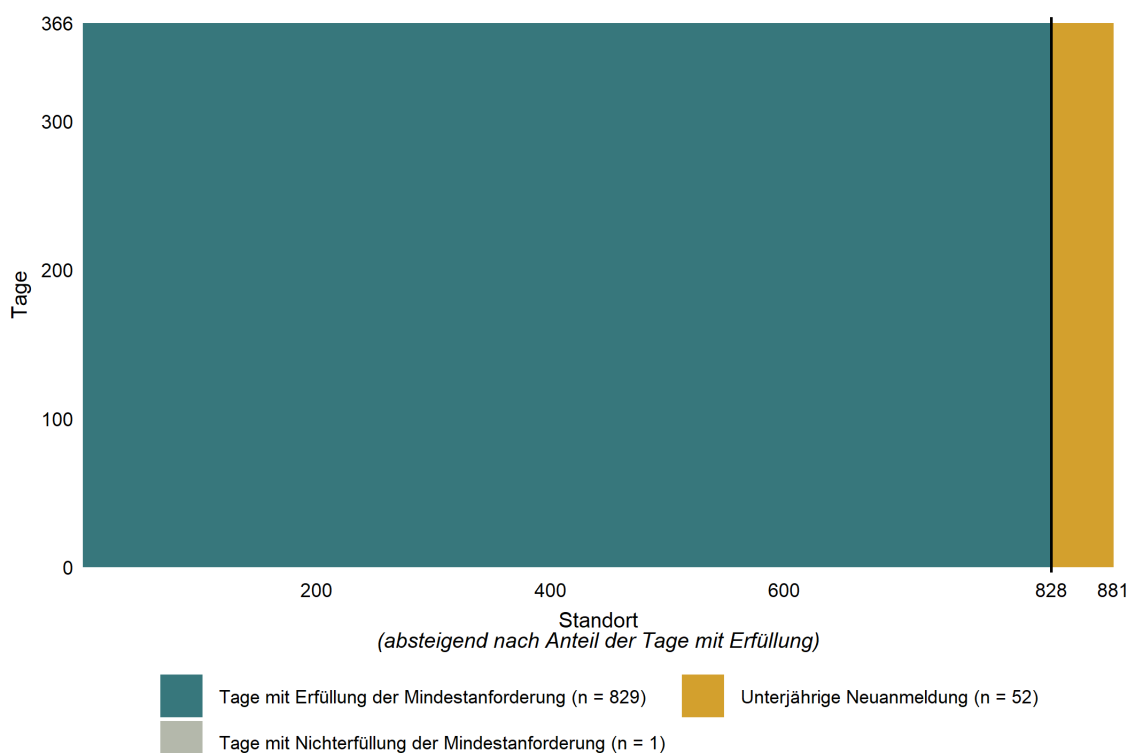


Abbildung 34: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend

als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 30: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	0,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	366,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	0,00 %

3.5.6 SOP: Orthogeriatrische Versorgung

Abbildung 35 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ dar. Von 881 Standorten gaben 828 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ an durchschnittlich 365,81 Tagen erfüllt (Tabelle 31).

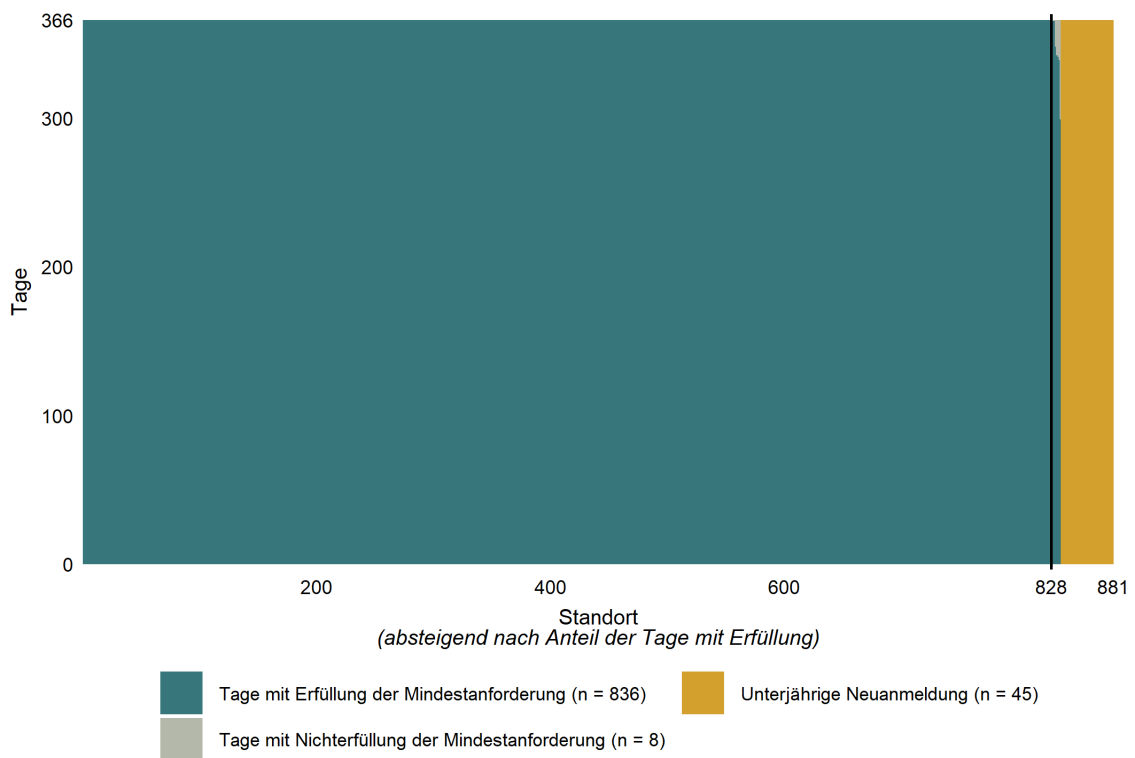


Abbildung 35: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 31: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
SOP: Orthogeriatrische Versorgung	365,81	99,95 %	0,19	0,05 %	3	37,50 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	365,56	99,88 %	0,44	0,12 %	1	33,33 %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	365,85	99,96 %	0,15	0,04 %	2	40,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für rund 38 % der Meldung einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. In Zweidrittel der Fälle Es wird auf das Ergebnis der Prüfung durch den Medizinischen Dienst verwiesen (Abbildung 36).

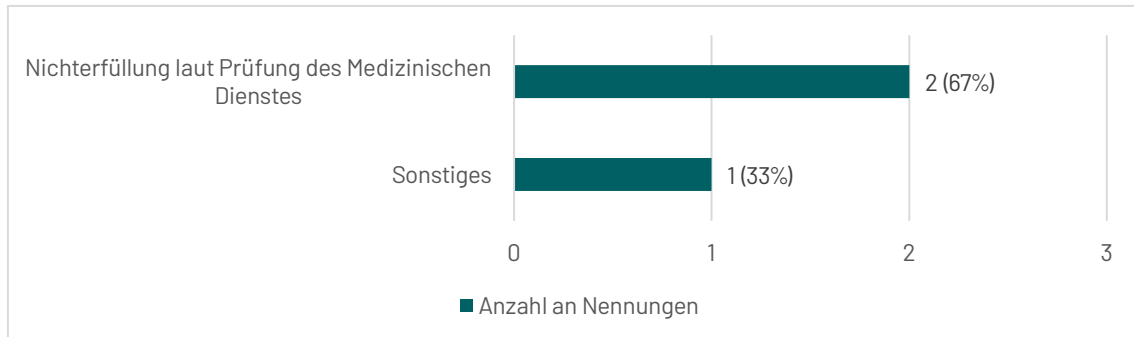


Abbildung 36: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“; n = 3 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

3.5.7 SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen

Abbildung 37 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“ dar. Von 881 Standorten gaben 833 eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“ an durchschnittlich 365,90 Tagen erfüllt (Tabelle 32).

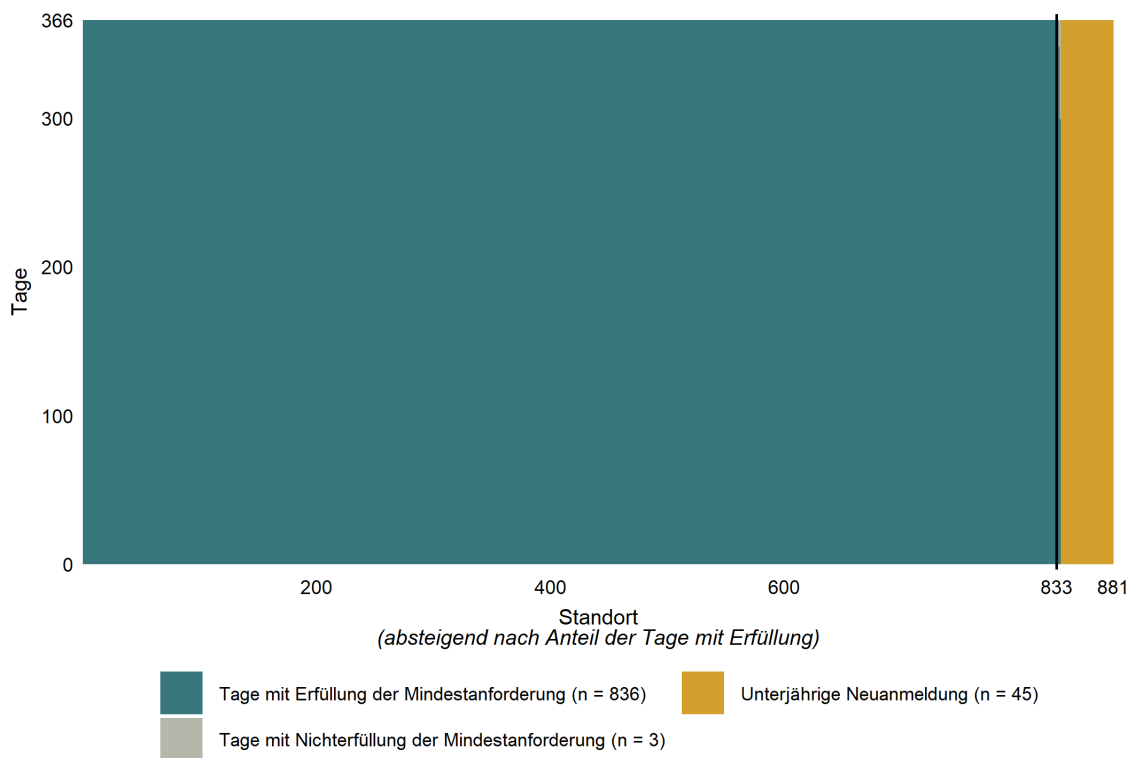


Abbildung 37: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“ in der grafischen Übersicht aller Standorte. Unterjährige Neuanmeldungen rechtsstehend als gesonderter Balken als Anteil an Gesamtzahl der Standorte abgetragen; anteilige Teilnahme am Erfassungsjahr nicht dargestellt. Standorte mit Tagen mit Erfüllung und mit Nichterfüllung werden in beiden Kategorien (Petrol und Grau) gezählt, Anzahl der Standorte in Klammern angegeben.

Tabelle 32: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht- erfüllung	
	Tage	%	Tage	%	Anzahl	%
SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen	365,90	99,97 %	0,10	0,03 %	2	66,67 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 124)	365,99	100,00 %	0,01	0,00 %	1	100,00 %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 759)	365,88	99,97 %	0,12	0,03 %	1	50,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für rund 67 % der Meldung einer Nichterfüllungen der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. Es wird auf das Ergebnis der Prüfung durch den Medizinischen Dienst verwiesen.

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. Gemäß § 6 Abs. 1 Satz 6 und 7 QSFFx-RL gibt es in der Spezifikation das Modul FFxE. Dieses Modul ist von den Leistungserbringern über die Software an das IQTIG zu senden, wenn eine Lieferung des Nachweisverfahrens an die LVKK/EK vorgenommen wird. Der mögliche Exportzeitraum des Moduls FFxE ist vom 15. November (Beginn Nachweisverfahren gemäß § 6 Abs. 1 QSFFx-RL) bis 15. Februar (Übermittlungsfrist Strukturabfrage gemäß § 8 Abs. 4 QSFFx-RL). 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. Standorte, die bis zum 15. Februar keine vollständige Lieferung – bestehend aus Strukturabfrage und Erklärung über die Richtigkeit der Angaben – senden, werden anschließend gemäß § 8 Abs. 7 durch das IQTIG an die Übersendung erinnert. Im hier betrachteten Erfassungsjahr haben von insgesamt 947 Standorten 915 das Modul FFxE an das IQTIG übermittelt. Die Nichtübermittlung des Moduls (n=32) im Zuge des Nachweisverfahren oder innerhalb der Korrekturfrist bis zum 15. Februar könnte darin begründet liegen, dass diese Standorte den jährlichen Nachweis gemäß § 6 QSFFx-RL erst danach gemäß § 7 Abs. 7 QSFFx-RL gesendet haben oder aber dass hier möglicherweise das Modul nicht automatisiert exportiert wurde.

Gemäß den Daten nach § 21 KHEntgG haben 1.141 Standorte im Jahr 2021 und 1.112 im Jahr 2022 richtlinienrelevante Leistungen gemäß § 1 Abs. 2 QSFFx-RL erbracht (IQTIG 2024a, IQTIG 2023). Ein weiterer Zwischenbericht zur Evaluation mit einer aktualisierten Schätzung dieser Standorte wird mit dem Zwischenbericht 2025 vorgelegt. Insgesamt sind dem IQTIG für das Erfassungsjahr 2024 947 Standorte bekannt (Vergleich Erfassungsjahr 2023: 905 Standorte), die ein Modul FFxE, Daten der Strukturabfrage oder eine Konformitätserklärung übermittelt haben. Eine Erklärung für die Abweichung von etwa 160 Standorten könnte sein, dass in der oben genannten Zahl Standorte enthalten sind, die ausschließlich Periimplantatfrakturen versorgen und somit gemäß § 1 Abs. 2 QSFFx-RL nicht lieferpflichtig sind. Zudem könnte eine gewisse Anzahl an gezählten Standorten mittlerweile keine richtlinienrelevanten Leistungen mehr erbringen. Ein Abgleich mit den Meldun-

gen 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 Prüfregelein innerhalb der Spezifikation gewährleistet. Eine weiterführende Datenvalidierung durch das IQTIG ist in der QSFFx-RL nicht geregelt. Eine externe Validierung erfolgt stichprobenartig gemäß den Vorgaben der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL).⁵

4.2 Diskussion der Ergebnisse

Im vorliegenden Bericht wird erstmalig die Erfüllung bzw. Nichterfüllung (länger als 48 Stunden) aller Mindestanforderungen der QSFFx-RL dargestellt.

Durchschnittlich wurden die Mindestanforderungen der QSFFx-RL bundesweit über alle Standorte hinweg an 2,68 Tagen (0,73 %) nicht erfüllt, größtenteils wurde zeitgleich eine einzelne Mindestanforderung nicht erfüllt (0,66 %). Insgesamt erfüllen 799 Standorte ganzjährig alle Mindestanforderungen. 123 (13,96 %) der 881 ausgewerteten Standorte erfüllen die Anforderung an ein überregionales Traumazentrum (versus 132 / 14,97 % im Jahr 2023). Bei Standorten, die die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum vollständig erfüllen, sind es 113 von insgesamt 123 Standorten⁶, die ganzjährig alle Mindestanforderungen erfüllen (vgl. Abbildung 4). Bei jenen, die die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum nicht erfüllen, sind es 612 von insgesamt 758 Standorten⁶ (vgl. Abbildung 3). Bei Mindestanforderungen, für die keine Übergangsregelungen gelten, ist die spezifische Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ sowie die allgemeine Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“, jene mit den höchsten durchschnittlichen Tagen an Nichterfüllung über alle Standorte hinweg: 0,85 Tage und 0,54 Tage.

Der Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL zur Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ wurde von 3 Standorten (von 2 Standorten ganzjährig) in Anspruch genommen. Dieser Ausnahmetatbestand wurde um ein Jahr bis zum 31. Dezember 2026 verlängert (G-BA 2025).

Die Anforderungen an die Zusatzweiterbildung „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 2024 keine Nichterfüllung der Richtlinie zur Folge. Die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ wurde an durchschnittlich 333,52 % der Tage erfüllt, die Weiterbildung „Notfallpflege“ an 358,90 Tagen. Die

⁵ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V. In der Fassung vom 21. Dezember 2017, zuletzt geändert am 16. Januar 2025, in Kraft getreten am 18. April 2025. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/102/> (abgerufen am: 15.05.2025)

⁶ Exklusive jener Standorte mit Nichterfüllung der Mindestanforderungen „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“ und „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege“ sowie 2 Standorte, deren Status sich bzgl. der Anforderungen an ein Traumazentrum geändert hat.

Auswertung der Freitextangaben ergab, dass in den meisten Fällen die ärztliche Zusatzweiterbildung bereits erfolgt oder in Planung ist. Bis zum Auslaufen der Übergangsregel kann somit mit einer höheren Erfüllungsquote gerechnet werden.

Für die Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz“ zeigt sich für 50,08 % der Tage eine Erfüllung mit Inanspruchnahme der Übergangsregelung und für 0,85 % der Tage eine gemeldete Nichterfüllung. Die Inanspruchnahme der Übergangsregelung verteilt sich ähnlich auf die Standorte mit und ohne Erfüllung der Anforderung an ein überregionales Traumazentrum (12,44 % versus 13,89 %). In der großen Mehrzahl der Freitexte wird auf die Übergangsregelung verwiesen.

Insgesamt machten 6 Standorte die Angabe, dass sie sich nach einer Abmeldung vom Verfahren erneut zur Teilnahme angemeldet haben, die Abmeldungen fanden im Erfassungsjahr 2024 statt. Zudem gab es im Erfassungsjahr insgesamt 52 Neuanmeldungen, wobei der Großteil im 4. Quartal erfolgte.

Eine ganzjährige Nichterfüllung einer Mindestanforderung gaben insgesamt 2 Standorte an. Hier liegen keine Daten vor, ob diese Standorte richtlinienrelevante Leistungen erbracht und abgerechnet haben. Im Jahr 2024 fanden anlassbezogene Prüfungen des Medizinischen Dienstes statt. Einige Standorte haben auf ihr Prüfergebnis in der Freitextangabe (bei Nichterfüllung) verwiesen.

5 Fazit und Ausblick

Für das Erfassungsjahr 2024 waren dem IQTIG von ca. 1.112 erwarteten Standorten 947 als lieferpflichtig bekannt und 890 Standorte übermittelten ihre Daten gemäß QSFFx-RL an das IQTIG. Damit konnte die überwiegende Mehrheit der Leistungserbringer mit der Strukturabfrage 2024 abgebildet werden. Es ist zu erwarten, dass die Abweichung von etwa 160 Standorten in den nächsten Jahren geringer ausfallen wird.

Seit Erfassungsjahr 2024 können auf Basis der Strukturabfrage 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. In den Folgejahren wird es somit möglich sein, die durchschnittliche Erfüllung bzw. Nichterfüllung von Mindestanforderungen über alle Standorte sowie diese Entwicklung über die Jahre hinweg zu vergleichen.

Insgesamt zeigen die Daten der Strukturabfrage, dass, unter Berücksichtigung der Limitationen der Datengrundlage, die in der QSFFx-RL geregelten Mindestanforderungen mehrheitlich von jenen Standorten erfüllt werden, die an der Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2024 teilgenommen haben. Inwiefern eine Erfüllung ganzjährig eingehalten werden kann und welche Auswirkungen die Einführung der Richtlinie auf die Versorgung hat, zeigen dieser und zukünftige Jahresberichte und die Evaluation der Richtlinie.

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: 19.02.2025).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2025a): Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes (MD-QK-RL). URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3780/MD-QK-RL_2025-01-16_iK-2025-04-18.pdf (abgerufen am: 15.05.2025).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2025b): Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL). URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3777/QSFFx-RL_2025-01-16_iK-2025-04-11.pdf (abgerufen am: 15.05.2025).

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). Stuttgart: Georg Thieme. URL: 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] (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 (abgerufen am: 19.02.2025).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2023): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts 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: 19.02.2025).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2025): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL): Änderungen für das Jahr 2025. [Stand:] 16.01.2025. Berlin: G-BA. BAnz AT 10.04.2025 B1. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-7038/2025-01-16_QSFFx-RL_Aenderungen-2025-BAnz.pdf (abgerufen am: 15.05.2025).

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 (abgerufen am: 19.02.2025).

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 Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024a): Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) auf die Versorgungsqualität. Zwischenbericht 2024. [Stand:] 30.08.2024. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024b): 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_QIDB-RR-E_V02_2024-05-31.pdf (abgerufen am: 19.02.2025).

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. [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: 19.02.2025).

Anhang

Tabelle 33: Auflistung aller Mindestanforderungen mit den im Bericht verwendeten Kurzbezeichnungen

Verortung in QSFFx-RL	Verortung in Checkliste gemäß Anlage 3	Kurzbezeichnung	ausformulierte Mindestanforderung
Allgemeine Mindestanforderungen			
§ 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
Spezifische Mindestanforderungen			
§ 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 präsen- te Ärztin oder der präsen- te 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
Mindestanforderungen an die Prozessqualität			
§ 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.

Tabelle 34: Ausnahmetatbestand und Übergangsregelungen

Verortung in QSFFx-RL	Kurzbezeichnung	Übergangsregelung	Ausnahmetatbestand
§ 3 Abs. 1a	Innere Medizin am Standort	nein	Abweichend von § 3 Abs. 1 Buchst. a QSFFx-RL können Krankenhäuser die Patientenversorgung bis zum 31. Dezember 2026 weiterführen, wenn sie: a) im Jahr 2018 Eingriffe, die mit einer der OPS gemäß Anlage 1 kodiert sind, abgerechnet haben und b) über eine Fachabteilung für Chirurgie oder Unfallchirurgie verfügen und c) die ärztliche Versorgung im Gebiet der Inneren Medizin durch eine täglich 24-stündige Arztpräsenz im Krankenhaus (Bereitschaftsdienst möglich) sicherstellen. Ist die präsente Ärztin oder der präsente Arzt nicht eine Fachärztin oder ein Facharzt für Innere Medizin, ist zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation sicherzustellen. (§ 10 Abs. 2 QSFFx-RL)
§ 3 Abs. 1c	ärztliche Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“	Die Anforderungen an die Zusatzweiterbildungen gemäß § 3 Absatz 1 Buchstabe c „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ sowie an die Weiterbildung gemäß § 3 Absatz 1 Buchstabe c „Notfallpflege“ sind spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen. (§ 12 Abs. 6 QSFFx-RL)	nein
§ 3 Abs. 1c	Pflegerische Weiterbildung „Notfallpflege“	Die Anforderungen an die Zusatzweiterbildungen gemäß § 3 Absatz 1 Buchstabe c „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ sowie an die Weiterbildung gemäß § 3 Absatz 1 Buchstabe c „Notfallpflege“ sind spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen. (§ 12 Abs. 6 QSFFx-RL)	nein

Verortung in QSFFx-RL	Kurzbezeichnung	Übergangsregelung	Ausnahmetatbestand
§ 4 Abs. 5	Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit	Abweichend von § 4 Absatz 5 kann bis 3 Jahre nach dem Inkrafttreten die geriatrische Versorgung der Patienten auch durch Einbezug eines Facharztes für Innere Medizin oder eines Facharztes für Allgemeinmedizin oder eines Facharztes für Neurologie und bis 6 Jahre nach Inkrafttreten 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. (§ 12 Abs. 1 QSFFx-RL)	nein

Impressum

HERAUSGEBER

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

[iqtig.org](https://www.iqtig.org)