

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur: Checkliste

FFX (Spezifikation 2026 QSFFx V01)

BASIS																																																			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden																																																			
1-3	Basis																																																		
1	<p>Name der Einrichtung</p> <table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table> <p style="text-align: right;"><small>(max. 100 Zeichen)</small></p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																										
2	<p>leistungserbringender Standort</p> <p><small>Nummer / Kennzeichen des Standorts gemäß dem Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V 77(d)(4)(i)(d2)</small></p> <table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																										
3	<p>Institutionskennzeichen</p> <p><small>IK-Nummer / Haupt-IK-Nummer des Standorts gemäß dem Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V [1-9][0-9][8]</small></p> <table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																										

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur: Checkliste

CHECKLISTE		9-33 Allgemeine Mindestanforderungen		wenn Feld 9 = 0	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		9 Überregionales Traumazentrum		13 >>	
4	Checkliste	wenn Feld 5.1 = 1 oder Feld 5.2 = 1		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	
4	laufende Nummer der Checkliste <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	9 >	Die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind vollständig erfüllt <small>gemäß Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung (siehe Anhang zu Anlage 3)</small>	0 = nein 1 = ja	
5.1-6	Anlass der Dokumentation	Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind nicht erfüllt		wenn Feld 13 = 1	
5.1	Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen <input type="checkbox"/>	10-23		14 >>>	Der für die Notfallversorgung benannte Arzt verfügt über die Zusatzweiterbildung "Klinische Akut- und Notfallmedizin"
5.2	Meldung der Nicht- oder Wiedererfüllung von Mindestanforderungen gemäß § 6 Abs. 1 Satz 3 QSFFx-RL <input type="checkbox"/>	wenn Feld 9 = 0		0 = nein 1 = ja	
5.3	Abmeldung vom Nachweisverfahren <input type="checkbox"/>	10 >>	Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie oder Unfallchirurgie oder Allgemeine Chirurgie oder Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort	15 >>>	
wenn Feld 5.1 = 1		0 = nein 1 = ja		Die für die Notfallversorgung benannte Pflegekraft verfügt über die Weiterbildung "Notfallpflege"	
6 >	Art des Nachweises <input type="checkbox"/>	11 >>	Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort	0 = nein 1 = ja	
1 = Erstmaliger Nachweis (Erstanmeldung) 2 = Jährlicher Nachweis nach § 6 Abs. 1 Satz 1 (Statusmeldung) 3 = Erneuter Nachweis nach Abmeldung vom Nachweisverfahren (Wiederanmeldung)		wenn Feld 11 = 0		wenn Feld 9 = 0	
7	Stichtag	12 >>>	Die Anforderungen gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL (Ausnahmetatbestand) sind vollständig erfüllt	17 >>	
wenn Feld 5.1 = 1 oder Feld 5.3 = 1		0 = nein 1 = ja		Es ist jeweils ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar	
7 >	Stichtag <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 5.2 = 1		0 = nein 1 = ja	
8	Meldung der Nicht- / oder Wiedererfüllung von Mindestanforderungen	8 >	Datum des Eintretens der Nichterfüllung bzw. der Wiedererfüllung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur: Checkliste

18 >>	Die Intensivstation verfügt über mindestens sechs Intensivtherapiebetten 0 = nein 1 = ja	Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind erfüllt wenn Feld 9 = 1	30 >> C - Räumliche Anforderungen - Operationsabteilung: Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 0 = nein 1 = ja
19 >>	Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmter Patienten ausgestattet 0 = nein 1 = ja	24 >> A - Strukturen und Prozesse: Erfüllung aller 12 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 0 = nein 1 = ja	31 >> D - Personelle Ausstattung der Intensivstation: Erfüllung aller 8 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 0 = nein 1 = ja
20 >>	Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten zur Anwendung 0 = nein 1 = ja	25 >> B - Personal - Ärztliche Leitungsebene: Erfüllung aller 2 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 0 = nein 1 = ja	32 >> E - Ausstattung/apparative Ausstattung: Erfüllung aller 18 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 0 = nein 1 = ja
21 >>	Es ist ein Schockraum verfügbar 0 = nein 1 = ja	26 >> B - Personal - Basisteam im Schockraum: Erfüllung aller 8 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 0 = nein 1 = ja	33 >> E - Ausstattung/apparative Ausstattung: Erfüllung aller 3 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 0 = nein 1 = ja
22 >>	Die 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt 0 = nein 1 = ja	27 >> B - Personal - Erweitertes Schockraumteam: Erfüllung aller 13 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 0 = nein 1 = ja	34-40 Spezifische Mindestanforderungen wenn Feld 5.1 = 1 oder Feld 5.2 = 1
23 >>	Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe 0 = nein 1 = ja	28 >> B - Personal - Fakultativ verfügbares Personal: Erfüllung aller 3 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 0 = nein 1 = ja	34 >> Die Versorgung der Patienten erfolgt in einer ärztlich geleiteten Fachabteilung, die eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses ist 0 = nein 1 = ja
		29 >> C - Räumliche Anforderungen - Notaufnahme: Erfüllung aller 8 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3 0 = nein 1 = ja	

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur: Checkliste

<p>35 > Die Durchführung der mit den Kombinationen aus Diagnosen und Prozeduren nach Anlage 1 QSFFx-RL beschriebenen Operationen erfolgt durch oder unter Anleitung und Aufsicht einer Fachärztin oder eines Facharztes für Chirurgie</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 5.1=1 oder Feld 5.2=1</p> <p>40 > Physiotherapie durch einen Physiotherapeuten/ eine Physiotherapeutin steht täglich für jeden Patienten zur Atemgymnastik und frühzeitigen Mobilisierung ab dem ersten postoperativen Tag zur Verfügung</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>46 > Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Patientenorientiertes Blutmanagement (PBM)"</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>36 > 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</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>41-47 Mindestanforderungen an die Prozessqualität</p> <p>41 > Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit"</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>46 > Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Orthogeriatrische Zusammenarbeit für Patienten mit positivem geriatrischen Screening"</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>37 > Die Einrichtung und Ausstattung des Operationssaals lässt sowohl osteosynthetische als auch endoprothetische Versorgungen zu. Entsprechende Implantate und Instrumente stehen jederzeit zur Verfügung</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>42 > Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Perioperative Planung: Priorisierung von Eingriffen, Planung von OP Kapazitäten, Planung von OP-Teams"</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>47 > Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Physiotherapeutische Maßnahmen"</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>38 > Für Patienten mit positivem geriatrischen Screening ist täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung gewährleistet</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>43 > Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Operationsverfahren"</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>48 Aktueller Status</p> <p>48 > Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß Checkliste</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Feld 38 = 0</p>		
<p>39 >> Die Anforderungen gemäß § 12 Abs. 1 QSFFx-RL (Übergangsregelung zur geriatrischen Versorgung) sind erfüllt</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>44 > Der Krankenhausstandort verfügt über die SOP "Umgang mit gerinnungshemmender Medikation"</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	