IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Strukturabfrage zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

Erfassungsjahr 2025

Jahresbericht gemäß QSFFx-RL

12. Oktober 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Strukturabfrage zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur. Erfassungsjahr 2025. Jahresbericht gemäß QSFFx-RL
Zuständigkeit	Abteilung Verfahrensmanagement
Abgabe	29. Mai 2026
Aktualisierung	1. Juli 2026, 12. Oktober 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

© IQTIG 2026

Kurzfassung

Hintergrund

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

Die Erfüllung der Mindestanforderungen weisen die Krankenhäuser gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (§ 6 QSFFx-RL) nach. Alle Daten, die im Rahmen des Nachweisverfahrens im Laufe eines Erfassungsjahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt wurden, werden nach Abschluss des Erfassungsjahres gesammelt als Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) von den Leistungserbringern 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 bestehende Unvollständigkeiten 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 zum Erfassungsjahr 2025 ausgewertet. Zur Erfüllung oder Nichterfüllung der Mindestanforderungen liegen tageweise Angaben vor. Im Rahmen der Auswertungen werden diese Informationen als bundesbezogene Häufigkeiten in Tabellen und Säulendiagrammen dargestellt.

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

Ergebnisse

Vollständige Daten für das Erfassungsjahr 2025 wurden von 879 Standorten übermittelt. 859 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung aller erforderlichen Mindestanforderungen an. 137 Standorte (15,59 %) gaben an, die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem „Weißbuch Schwerverletztenversorgung“ Stand Mai 2012 zu erfüllen.

© IQTIG 2026

Den Ausnahmetatbestand zur Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort" (§ 10 Abs. 2 QSFFx-RL) nahmen 4 Standorte in Anspruch.

Die Anforderung einer Zusatzweiterbildung der bzw. des für die Notfallversorgung verantwortlichen Ärztin bzw. Arztes („Klinische Notfall- und Akutmedizin") gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL wurde durchschnittlich an 347,41 Tagen (95,18 %), die einer Weiterbildung des Pflegepersonals („Notfallpflege") gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL an 360,21 Tagen (98,69 %) erfüllt. Für beide Anforderungen gilt die Übergangsregelung nach § 12 Abs. 6 QSFFx-RL, nach der diese Anforderungen spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen sind.

Die Mindestanforderung zur geriatrischen Kompetenz wurde von den Standorten durchschnittlich an 31,38 Tagen (8,60 %) über die Inanspruchnahme der Übergangsregelung gemäß § 12 Abs. 1 QSFFx-RL erfüllt.

Fazit und Ausblick

Im Erfassungsjahr 2025 haben 879 Standorte ihre Daten an das IQTIG gemäß QSFFx-RL übermittelt und konnten in die Auswertung eingeschlossen werden. Insgesamt sind dem IQTIG 927 Standorte bekannt, die entweder 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 2025 abgebildet werden.

Seit dem Erfassungsjahr 2024 können auf Basis der Strukturabfrage Mindestanforderungen dargestellt werden, die länger als 48 Stunden nicht erfüllt wurden. Somit kann für jede Mindestanforderung dargestellt werden, wie viele Standorte sie für welchen Zeitraum eines Jahres erfüllen (oder nicht erfüllen). Im Erfassungsjahr 2025 ist erstmalig ein Vergleich mit Vorjahresdaten möglich. Bei der Angabe von Nichterfüllungen konnten von den Standorten letztmalig Gründe 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 nach Auslaufen der Übergangsregelungen eingehalten werden kann und welche Auswirkungen die Einführung der Richtlinie auf die Versorgung hat, werden zukünftige Jahresberichte und die Evaluation der Richtlinie zeigen.

© IQTIG 2026

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis 7
Abbildungsverzeichnis 9
Abkürzungsverzeichnis 13
1 Einleitung 14
2 Methodisches Vorgehen 16
2.1 Datengrundlage 16
2.2 Datenauswertung und -darstellung 17
3 Ergebnisse 20
3.1 Datengrundlage 20
3.2 Übersicht über die Erfüllung der Mindestanforderungen 25
3.3 Allgemeine Mindestanforderungen 29
3.3.1 Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort 30
3.3.2 Innere Medizin am Standort 31
3.3.3 Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt 31
3.3.4 Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin 33
3.3.5 Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege 36
3.3.6 Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin 39
3.3.7 Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten 40
3.3.8 Mindestens sechs intensivmedizinische Betten 42
3.3.9 Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit 44
3.3.10 Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten 45
3.3.11 Es ist ein Schockraum verfügbar 46
3.3.12 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie 47
3.3.13 Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg 49
3.4 Spezifische Mindestanforderungen 50
3.4.1 Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit 51
3.4.2 Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs 53

3.4.3 24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft 54
3.4.4 Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung 56
3.4.5 Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening 59
3.4.6 Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich 62
3.5 Mindestanforderungen an die Prozessqualität 64
3.5.1 SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit 65
3.5.2 SOP: Perioperative Planung 66
3.5.3 SOP: Operationsverfahren 69
3.5.4 SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation 70
3.5.5 SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement 72
3.5.6 SOP: Orthogeriatrische Versorgung 74
3.5.7 SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen 75
4 Diskussion 78
4.1 Diskussion der Datengrundlage 78
4.2 Diskussion der Ergebnisse 79
5 Fazit und Ausblick 81
Literatur 82
Anhang 84

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Datengrundlage 20
Tabelle 2: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderungen in der tabellarischen Übersicht aller Standorte 23
Tabelle 3: Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum 24
Tabelle 4: Allgemeine Mindestanforderungen in der Übersicht 26
Tabelle 5: Spezifische Mindestanforderungen in der Übersicht 28
Tabelle 6: Mindestanforderungen an die Prozessqualität in der Übersicht 29
Tabelle 7: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort“ 30
Tabelle 8: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ 31
Tabelle 9: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt“ 33
Tabelle 10: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“* 35
Tabelle 11: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege“* 38
Tabelle 12: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin“ 40
Tabelle 13: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten“ 42
Tabelle 14: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten“ 44
Tabelle 15: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit“ 45
Tabelle 16: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten“ 46
Tabelle 17: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Es ist ein Schockraum verfügbar“ 47
Tabelle 18: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“ 49
Tabelle 19: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg“ 50
Tabelle 20: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“ 52
Tabelle 21: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs“ 53

© IQTIG 2026

Tabelle 22: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ 55
Tabelle 23: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung“ 58
Tabelle 24: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ 61
Tabelle 25: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“ 64
Tabelle 26: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“ 66
Tabelle 27: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“ 68
Tabelle 28: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“ 70
Tabelle 29: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“ 72
Tabelle 30:Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement“ 73
Tabelle 31: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ 75
Tabelle 32: Tabellarische Zusammenfassung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“ 77
Tabelle 33: Diskussion Datengrundlage 79
Tabelle 34: Auflistung aller Mindestanforderungen mit den im Bericht verwendeten Kurzbezeichnungen 84
Tabelle 35: Ausnahmetatbestand und Übergangsregelungen 88

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Datenflüsse für Nachweisverfahren und Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL 15
Abbildung 2: Tage mit und ohne Erfüllung von Mindestanforderungen in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 21
Abbildung 3: Tage mit und ohne Erfüllung von Mindestanforderungen in der Detailansicht..... 22
Abbildung 4: Tage mit und ohne Erfüllung von Mindestanforderungen in der grafischen Übersicht der unterjährigen Neu-/Wiederanmeldungen 23
Abbildung 5: Anzahl der Standorte mit ununterbrochener Erfüllung der Mindestanforderungen, Standorte ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 738), Anzahl maximal zu erfüllender Mindestanforderungen: 26 24
Abbildung 6: Anzahl der Standorte mit ununterbrochener Erfüllung der Mindestanforderungen, Standorte mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 136), Anzahl maximal zu erfüllender Mindestanforderungen: 13 25
Abbildung 7: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 30
Abbildung 8: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 31
Abbildung 9: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 32
Abbildung 10: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt“ in der Detailansicht 33
Abbildung 11: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“* in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 34
Abbildung 12: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“* in der Detailansicht 35
Abbildung 13: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin“; n = 17 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich 36
Abbildung 14: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege“* in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)..... 37
Abbildung 15: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege“* in der Detailansicht 38
Abbildung 16: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung einer pflegerischen Weiterbildung „Notfallpflege“; n = 3 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich 39

Abbildung 17: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 39
Abbildung 18: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin“ in der Detailansicht 40
Abbildung 19: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 41
Abbildung 20: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten“ in der Detailansicht 42
Abbildung 21:Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 43
Abbildung 22: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten“ in der Detailansicht 44
Abbildung 23: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 45
Abbildung 24: 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 (n = 872).... 46
Abbildung 25: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Es ist ein Schockraum verfügbar“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 47
Abbildung 26:Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 48
Abbildung 27: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“ in der Detailansicht 49
Abbildung 28: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 50
Abbildung 29: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) .. 51
Abbildung 30: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“ in der Detailansicht 52
Abbildung 31: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 53
Abbildung 32: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 54

Abbildung 33: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ in der Detailansicht 55
Abbildung 34: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“; n = 9 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich 56
Abbildung 35: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 57
Abbildung 36: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung“ in der Detailansicht 58
Abbildung 37: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 59
Abbildung 38: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ in der Detailansicht 60
Abbildung 39: Anzahl der genannten Gründe für die Erfüllung mit Inanspruchnahme der Übergangsregelung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“; n = 30 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich 62
Abbildung 40: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 63
Abbildung 41: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich“ in der Detailansicht 64
Abbildung 42: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 65
Abbildung 43: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“ in der Detailansicht 66
Abbildung 44: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 67
Abbildung 45: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“ in der Detailansicht 68
Abbildung 46: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 69
Abbildung 47: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“ in der Detailansicht 70
Abbildung 48:Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 71
Abbildung 49: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“ in der Detailansicht 72

Abbildung 50: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 73
Abbildung 51: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872) 74
Abbildung 52: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ in der Detailansicht 75
Abbildung 53: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872).... 76
Abbildung 54: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“ in der Detailansicht 77

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HGV-HEP	Auswertungsmodul *Hüftendoprothesenversorgung*
HGV-OSFRAK	Auswertungsmodul *Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung*
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
LVKK/EK	Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen
QS HGV	Qualitätssicherungsverfahren *Hüftgelenkversorgung*
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. Knapp 160.000 hüftgelenknahe Femurfrakturen im Jahr 2021 in Deutschland, die an 1.096 Standorten operativ versorgt wurden, verdeutlichen die Relevanz der Thematik in der Versorgung (IQTIG 2025). 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 der Krankenhausaufnahme einer Patientin bzw. einer Patienten und dem Operationsbeginn[2] gemessen (IQTIG 2024).

Mit Beschluss der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)[3] im November 2019 legte der GBA 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" befindet sich derzeit in Überarbeitung (siehe auch www.awmf.org). Die nationale Leitlinie „Pertrochantäre Oberschenkelfraktur" ist bereits überarbeitet (DGOU 2026).

[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 22. Januar 2026, in Kraft getreten am 23. April 2026. URL: https://www.g-ba.de/richtlinien/118/ (20.05.2026)

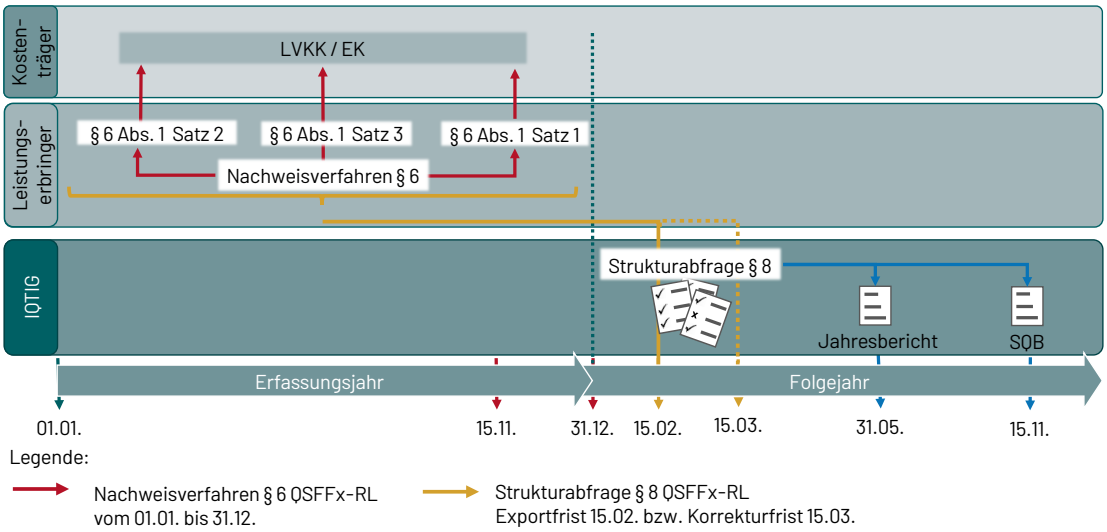


Abbildung 1: Datenflüsse für Nachweisverfahren und Strukturabfrage gemäß QSFFx-RL

2 Methodisches Vorgehen

Für die Jahresberichte zu den Erfassungsjahren 2023 und 2024 galt das vom GBA am 16. März 2023 zur Umsetzung freigegebene Auswertungs- und Berichtskonzept (G-BA 2023). Der hier vorgelegte Jahresbericht für das Erfassungsjahr 2025 basiert auf dem aktualisierten Auswertungs- und Berichtskonzept mit Freigabe vom 19. März 2026 (G-BA 2026a).

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 ausgefüllten Checklisten des Nachweisverfahrens des Erfassungsjahres gesammelt als Strukturabfrage 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 2026. Da dieses Datum auf einen Sonntag fiel, wurden Daten und Konformitätserklärungen bis einschließlich 16. März 2026 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.

Die Strukturabfrage enthält alle Daten, die im Laufe des Jahres 2025 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 § 6 Abs. 1 Satz 2 QSFFx-RL ist nur die Meldung der Erfüllung aller Mindestanforderungen zulässig. Ausnahme hierbei bilden die Mindestanforderungen, für die im Erfassungsjahr 2025 ein Ausnahmetatbestand gemäß aktuell gültiger Richtlinie besteht (vgl. Tabelle 35). 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 eine Fachabteilung Innere Medizin am Standort die Patientenversorgung weiterführen, wenn sie die ärztliche Versorgung in diesem Gebiet durch eine 24-stündige Präsenz einer Ärztin oder eines Arztes sicherstellen, über eine Fachabteilung für Chirurgie oder Unfallchirurgie verfügen und im Jahr 2018 relevante Eingriffe (kodiert nach Anlage 1)

erbracht wurden.[4] Die Anforderung einer Zusatzweiterbildung des für die Notfallversorgung verantwortlichen Personals – „Klinische Notfall- und Akutmedizin" (Ärztin bzw. Arzt) bzw. „Notfallpflege" (Pflegepersonal) gemäß § 3 Abs. 1c QSFFx-RL – ist 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 konnte bis einschließlich Erfassungsjahr 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 2025 ausgewertet. Dabei wurden nur die Datensätze berücksichtigt, die mit Stichtag im Jahr 2025 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 bundesweit 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. Zu diesem Zweck werden die Tage je Standort, die mit der Strukturabfrage abgebildet werden können, über alle Standorte hinweg aufsummiert. Die standortübergreifende Anzahl der Tage mit Erfüllung/Nichterfüllung einer einzelnen Mindestanforderung wird dann durch die Anzahl der zuvor ermittelten maximal möglichen Tage dividiert. Nehmen Standorte unterjährig erstmalig am Nachweisverfahren gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 QSFFx-

[4] Seit dem 22.1.2026 existiert ein Beschluss zur Verstetigung des Ausnahmetatbestandes (G-BA 2026b).

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 sie in der grafischen Darstellung der Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung nicht der Gruppe der unterjährigen Neuanmeldungen zugeordnet. Um die Angaben der Nichterfüllungen genauer betrachten zu können, wird zudem eine Detailgrafik erstellt. Sind in dieser Ansicht mehr als 2 Standorte aufgeführt, werden für die Tage mit Nichterfüllung zusätzlich Lage- und Streuungsmaße angegeben.

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, in Abschnitt 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 müssen den Teil der Checkliste, der sich auf die allgemeinen Mindestanforderungen bezieht, nicht ausfüllen. 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 im Jahr 2023 entwickelten Kategorien unabhängig von zwei Personen vorgenommen. Seitdem wurden in den folgenden Auswertungen im iterativen Prozess weitere Kategorien 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 in Abschnitt 3.3 bis Abschnitt 3.5 dargestellt.

Für die Darstellungen werden die einzelnen Mindestanforderungen verkürzt benannt. Eine Ausformulierung mit Verortung in der Richtlinie findet sich im Anhang (Tabelle 34).

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.

Die Evaluation definiert den Umsetzungsgrad als Zusammenspiel aus Implementierungs- und Durchdringungsgrad (IQTIG 2022). Als Implementierungsgrad wird die im Jahresbericht dargestellte bundesweite durchschnittliche Erfüllung der Mindestanforderungen in Tagen verwendet. Der Durchdringungsgrad wird in der Evaluation als Anteil an Standorten im Nachweisverfahren an allen leistungserbringenden Standorten definiert. Aufgrund von Ergebnissen der Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen

Femurfraktur (QSFFx-RL) kann für den Durchdringungsgrad bei vollständiger Implementierung des Nachweisverfahrens ein Wert von 100 % angenommen werden. Gemäß der Evaluation ist der Umsetzungsgrad dann mit dem Implementierungsgrad gleichzusetzen. Die Berechnung des Anteils an Tagen mit Erfüllung der Mindestanforderungen an allen möglichen Tagen im Jahr im Jahresbericht der Strukturabfrage zeigt somit den Umsetzungsgrad der Richtlinie.

3 Ergebnisse

3.1 Datengrundlage

Eine vollständige Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2025 wurde von 879 Standorten übermittelt (Tabelle 1). Diese Daten wurden für den vorliegenden Bericht ausgewertet. Insgesamt gab es 7 unterjährige Neu-/Wiederanmeldungen und 31 Abmeldungen vom Verfahren. Mit den übermittelten Daten können standortübergreifend 320.081 Tage abgebildet werden. Im Durchschnitt haben die Standorte für einen Zeitraum von 364 Tagen eine Strukturabfrage übermittelt.

Tabelle 1: Datengrundlage

Standorte	**2024**		**2025**	
	n	Anteil	n	Anteil
Beleg zur Erfüllung wurde vollständig geführt	881	93,72 %	879	94,82 %
▪ davon unterjährige Anmeldungen (Neu-/Wiederanmeldungen)	16 (11/6)*	1,82 %	7 (6/1)	0,80 %
▫ im ersten Quartal	4 (4/1)*	0,45 %	3 (2/1)	0,34 %
▫ im zweiten Quartal	2 (2/0)	0,23 %	3 (3/0)	0,34 %
▫ im dritten Quartal	2 (0/2)	0,23 %	0 (0/0)	0,00 %
▫ im vierten Quartal	8 (5/3)	0,91 %	1 (1/0)	0,11 %
Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt	28	2,98 %	17	1,83 %
▪ Daten der Strukturabfrage nicht geliefert (Beleg nicht vollständig geführt)	11	1,17 %	3	0,32 %
▪ Konformitätserklärung nicht geliefert (Beleg nicht vollständig geführt)	8	0,85 %	9	0,97 %
▪ Daten der Strukturabfrage und Konformitätserklärung nicht geliefert (Beleg nicht geführt)	9	0,96 %	5	0,54 %
Abmeldungen	31	3,30 %	31	3,34 %

* Ein Standort hat sich im gleichen Quartal neu angemeldet, abgemeldet und wieder angemeldet, er wurde somit als Neu- und als Wiederanmeldung gezählt, wird insgesamt aber nur einmal aufgeführt.

859 der Standorte erfüllten ganzjährig alle Mindestanforderungen. Insgesamt gab es 7 Standorte mit unterjährigen Neu-/Wiederanmeldungen und 13 Standorte, die eine Nichterfüllung von mindestens einer Mindestanforderung meldeten (Abbildung 2). Wenn Standorte Tage mit Erfüllung und mit Nichterfüllung angeben, werden sie in der Abbildung beiden Kategorien (türkise bzw. senffarbene Markierung) gezählt. Die Anzahl der Standorte wird in der Legende in Klammern ausgewiesen.

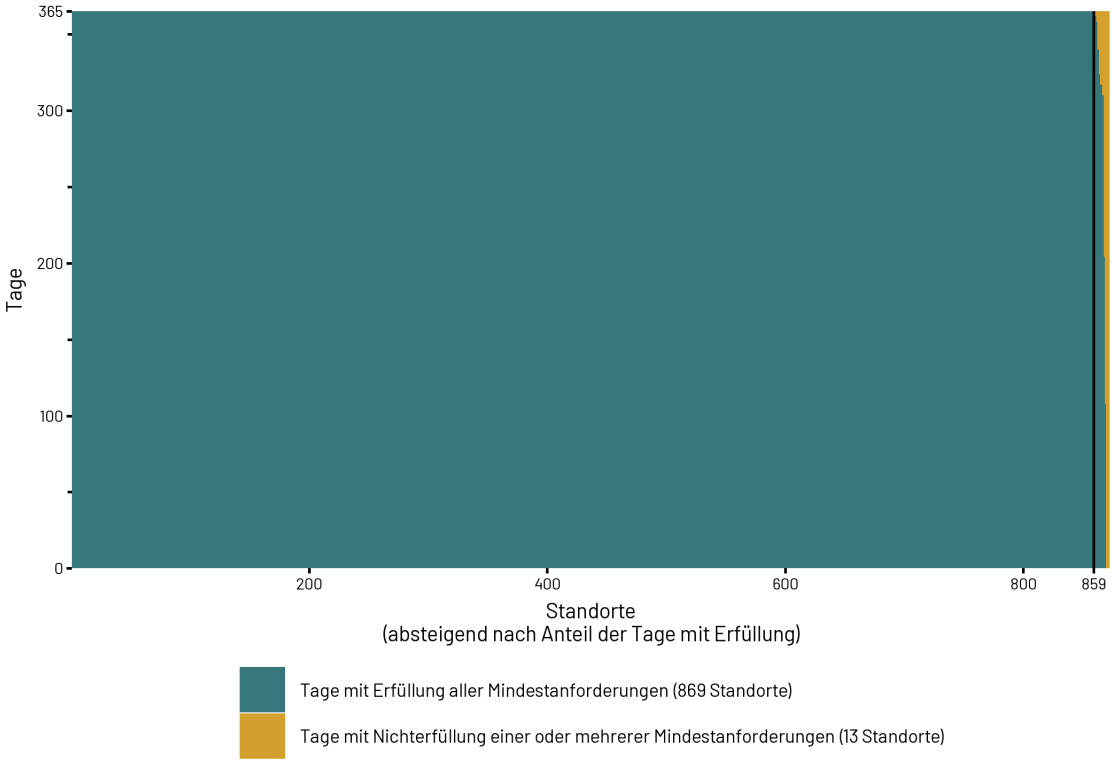


Abbildung 2: Tage mit und ohne Erfüllung von Mindestanforderungen in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

Insgesamt 13 Standorte gaben im Erfassungsjahr 2025 für durchschnittlich 134 Tage die Nichterfüllung einer oder mehrerer Mindestanforderungen an (Abbildung 3).

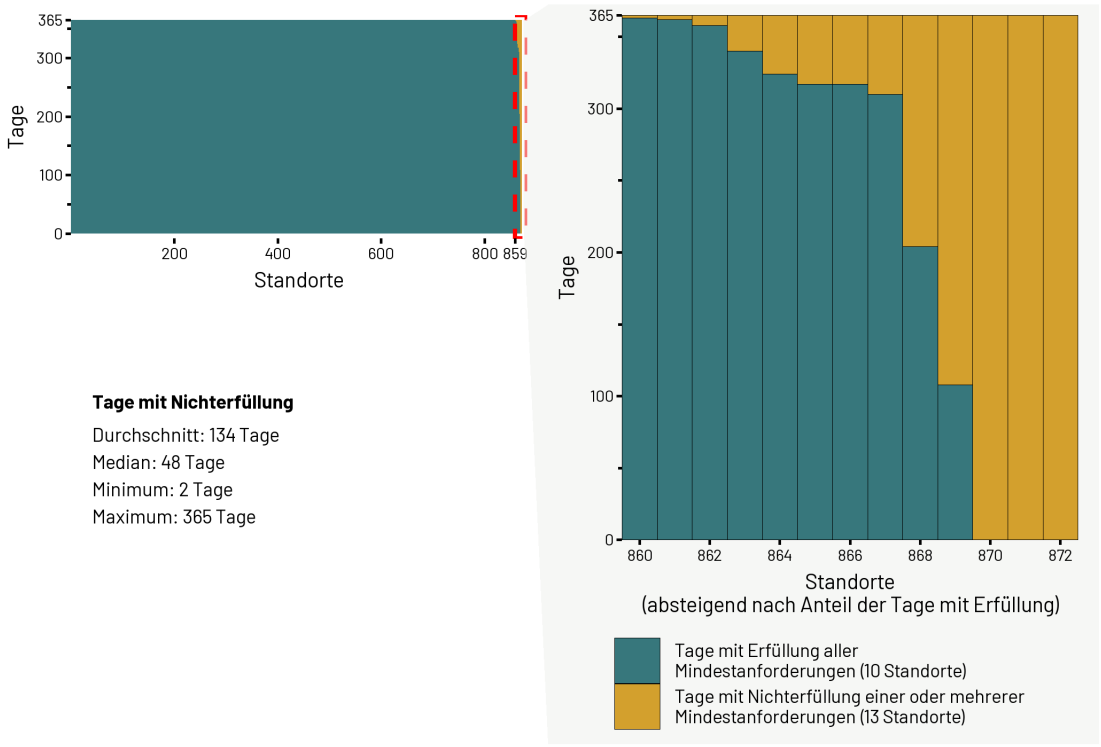


Abbildung 3: Tage mit und ohne Erfüllung von Mindestanforderungen in der Detailansicht

Eine unterjährige Neu- oder Wiederanmeldung nahmen im Erfassungsjahr 2025 7 Standorte vor (Abbildung 4).

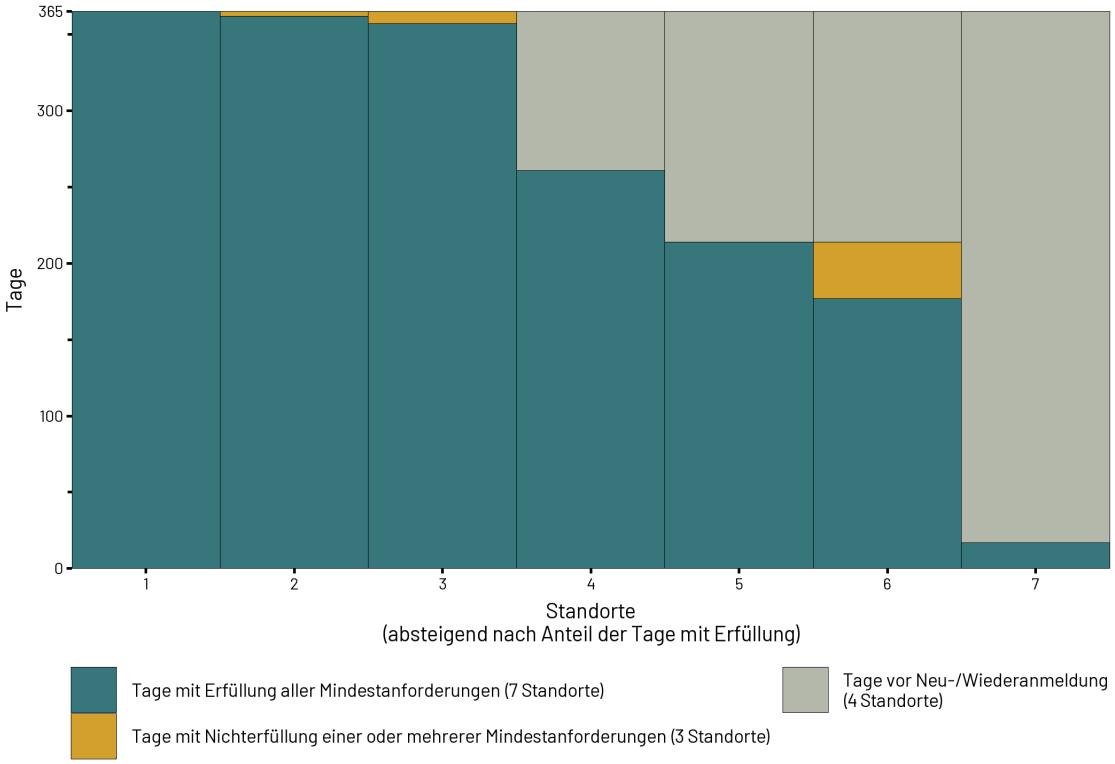


Abbildung 4: Tage mit und ohne Erfüllung von Mindestanforderungen in der grafischen Übersicht der unterjährigen Neu-/Wiederanmeldungen

Tabelle 2 stellt standortübergreifend dar, an wie vielen Tagen die Mindestanforderungen durchschnittlich erfüllt wurden. Über alle Standorte hinweg wurden im Durchschnitt an 362,90 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**		**2025**	
	Tage	**%**	**Tage**	**%**
Erfüllung aller Mindestanforderungen	363,41	99,29 %	362,96	99,44 %
Nichterfüllung einer oder mehrerer Mindestanforderungen	2,59	0,71 %	2,04	0,56 %
▪ Nichterfüllung einer Mindestanforderung	2,35	0,64 %	1,48	0,41 %
▪ Gleichzeitige Nichterfüllung von zwei oder mehr Mindestanforderungen	0,24	0,07 %	0,56	0,15 %

15,59 % der Standorte gaben im Erfassungsjahr 2025 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 gaben dagegen 13,96 % an, die genannten Anforderungen zu erfüllen. 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 mit Erfüllung bzw. Nichterfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum	**2024**		**2025**	
	n	**Anteil**	**n**	**Anteil**
Die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind vollständig erfüllt	123	13,96 %	137	15,59 %
Die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind nicht vollständig erfüllt	758	86,04 %	742	84,41 %

Von den Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein Traumazentrum gaben 676 von 738[5] Standorten (91,60 %) an, alle 26 Mindestanforderungen ganzjährig erfüllt zu haben (Abbildung 5).

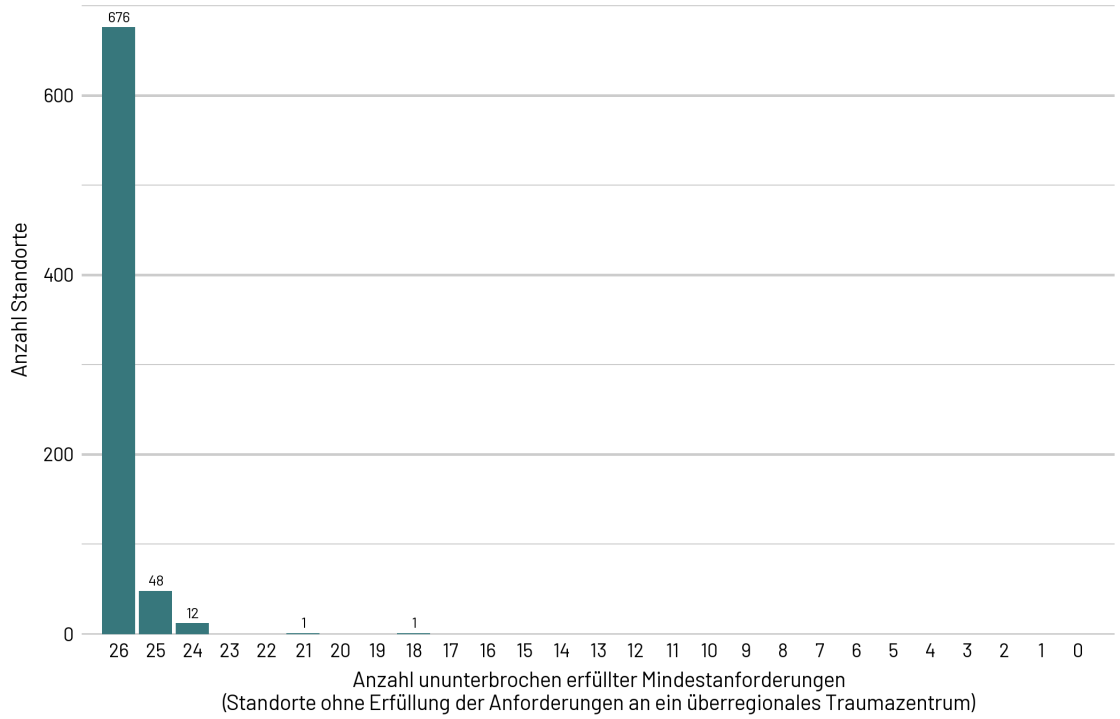


Abbildung 5: Anzahl der Standorte mit ununterbrochener Erfüllung der Mindestanforderungen, Standorte ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 738), Anzahl maximal zu erfüllender Mindestanforderungen: 26

Standorte mit Erfüllung der Anforderungen an ein Traumazentrum füllen den Teil der Checkliste mit Bezug auf die allgemeinen Mindestanforderungen nicht aus. Von diesen Standorten liegen Angaben zu 13 Mindestanforderungen (spezifische und Mindestanforderungen an die Prozessqualität) vor. 136 Standorte gaben an, alle 13 Mindestanforderungen ununterbrochen erfüllt zu haben (Abbildung 6).

[5] Gesamtzahl in Abbildung 5 und in Abbildung 6: exklusive der Standorte mit unterjähriger Neu-/Wiederanmeldung nach dem 1.1.2025 sowie eines Standorts, dessen Status zur Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sich unterjährig geändert hat.

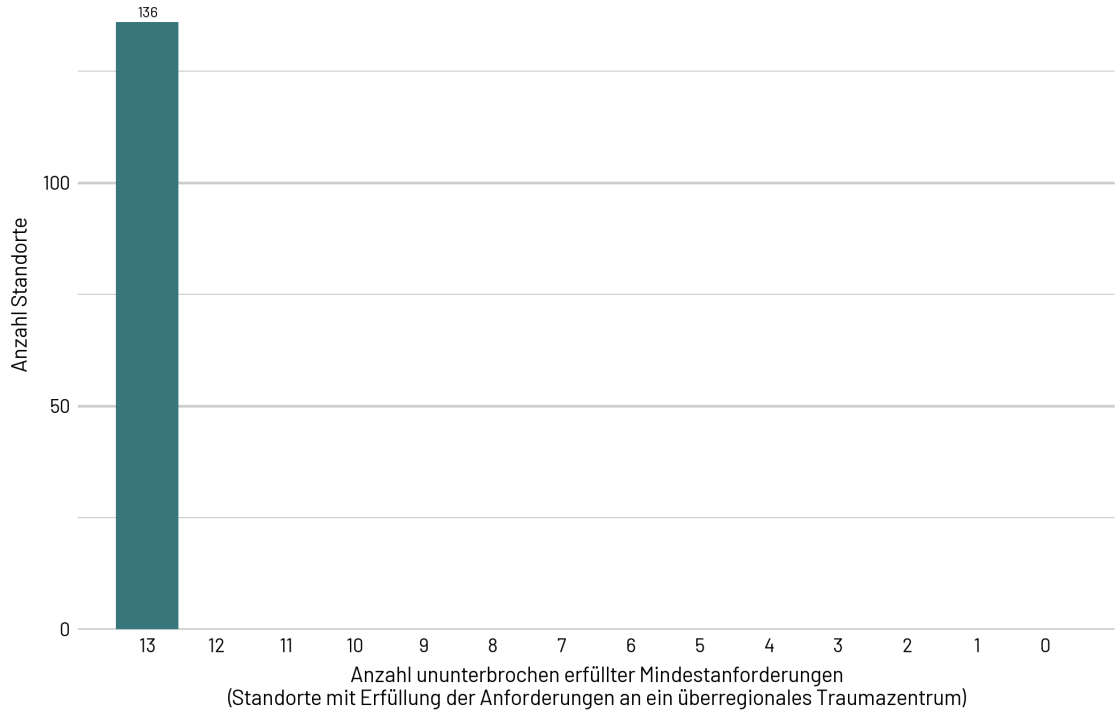


Abbildung 6: Anzahl der Standorte mit ununterbrochener Erfüllung der Mindestanforderungen, Standorte mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 136), Anzahl maximal zu erfüllender Mindestanforderungen: 13

3.2 Übersicht über die Erfüllung der Mindestanforderungen

Tabelle 4 stellt die allgemeinen Mindestanforderungen in der Übersicht im Vergleich zu den Angaben des Vorjahres 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 1,66 Tagen in Anspruch genommen. Die Anforderung einer Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin" gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL wurde an durchschnittlich 17,59 Tagen (4,2 %) und die einer Weiterbildung „Notfallpflege" gemäß § 3 Abs. 1 Buchst. c QSFFx-RL an 4,79 Tagen (1,31 %) nicht erfüllt. Für beide Anforderungen gilt die Übergangsregelung nach § 12 Abs. 6 QSFFx-RL, gemäß der sie spätestens ab dem 1. Januar 2026 zu erfüllen sind. Eine Nichterfüllung führte dementsprechend in den Erfassungsjahren 2024 und 2025 nicht zu einer Nichteinhaltung der Richtlinienanforderungen.

Tabelle 4: Allgemeine Mindestanforderungen in der Übersicht

Allgemeine Mindestanforderungen	**2024**		**2025**	
	Tage[6]	**Anteil**	**Tage**	**Anteil**
Abteilungen am Standort				
Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort				
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %	365,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %	0,00	0,00 %
Innere Medizin am Standort				
Tage mit Erfüllung (Gesamt)	366,00	100,00 %	365,00	100,00 %
▪ Tage mit Erfüllung über Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL	1,09	0,30 %	1,66	0,46 %
▪ Tage mit Erfüllung ohne Inanspruchnahme des Ausnahmetatbestands gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL	364,91	99,70 %	363,34	99,54 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %	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 %	365,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %	0,00	0,00 %
Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin*				
Tage mit Erfüllung	333,34	91,08 %	347,41	95,18 %
Tage mit Nichterfüllung	32,66	8,92 %	17,59	4,82 %
Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege*				
Tage mit Erfüllung	358,71	98,01 %	360,21	98,69 %
Tage mit Nichterfüllung	7,29	1,99 %	4,79	1,31 %
Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin				
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %	365,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %	0,00	0,00 %
Fachärztliche Verfügbarkeit				
Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten				
Tage mit Erfüllung	365,97	99,99 %	364,95	99,99 %
Tage mit Nichterfüllung	0,03	0,01 %	0,05	0,01 %

[6] Das Jahr 2024 war ein Schaltjahr, es hatte demnach 366 Tage.

Allgemeine Mindestanforderungen	2024		2025	
	Tage[6]	Anteil	Tage	Anteil
Intensivmedizinische Versorgung				
Mindestens sechs intensivmedizinische Betten				
Tage mit Erfüllung	365,89	99,97 %	364,58	99,89 %
Tage mit Nichterfüllung	0,11	0,03 %	0,42	0,11 %
Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit				
Tage mit Erfüllung	365,99	100,00 %	365,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,01	0,00 %	0,00	0,00 %
Behandlungspriorisierung				
Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten				
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %	365,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %	0,00	0,00 %
Medizinisch-technische Ausstattung				
Es ist ein Schockraum verfügbar				
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %	365,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %	0,00	0,00 %
24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie				
Tage mit Erfüllung	365,48	99,86 %	364,86	99,96 %
Tage mit Nichterfüllung	0,52	0,14 %	0,14	0,04 %
Weiterverlegungsmöglichkeit				
Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg				
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %	365,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %	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		2025	
	Tage[7]	Anteil	Tage	Anteil
Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit				
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %	364,71	99,92 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %	0,29	0,08 %
Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs				
Tage mit Erfüllung	365,90	99,97 %	365,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,10	0,03 %	0,00	0,00 %
24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft				
Tage mit Erfüllung	365,63	99,90 %	364,92	99,98 %
Tage mit Nichterfüllung	0,37	0,10 %	0,08	0,02 %
Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung				
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %	364,58	99,89 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %	0,42	0,11 %
Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening				
Tage mit Erfüllung (Gesamt)	365,17	99,77 %	364,30	99,81 %
▪ Tage mit Erfüllung über Inanspruchnahme der Übergangsregelung*	48,92	13,37 %	31,38	8,60 %
▪ Tage ohne Erfüllung über Inanspruchnahme der Übergangsregelung*	316,26	86,41 %	332,93	91,21 %
Tage mit Nichterfüllung	0,83	0,23 %	0,70	0,19 %
Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich				
Tage mit Erfüllung	365,90	99,97 %	364,95	99,99 %
Tage mit Nichterfüllung	0,10	0,03 %	0,05	0,01 %

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

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

[7] Das Jahr 2024 war ein Schaltjahr, es hatte demnach 366 Tage.

Tabelle 6: Mindestanforderungen an die Prozessqualität in der Übersicht

Mindestanforderungen an die Prozessqualität	2024		2025	
	Tage[8]	Anteil	Tage	Anteil
SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit				
Tage mit Erfüllung	365,98	99,99 %	364,95	99,99 %
Tage mit Nichterfüllung	0,02	0,01 %	0,05	0,01 %
SOP: Perioperative Planung				
Tage mit Erfüllung	365,84	99,96 %	364,90	99,97 %
Tage mit Nichterfüllung	0,16	0,04 %	0,10	0,03 %
SOP: Operationsverfahren				
Tage mit Erfüllung	365,45	99,85 %	364,95	99,99 %
Tage mit Nichterfüllung	0,55	0,15 %	0,05	0,01 %
SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation				
Tage mit Erfüllung	365,75	99,93 %	364,95	99,99 %
Tage mit Nichterfüllung	0,25	0,07 %	0,05	0,01 %
SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement				
Tage mit Erfüllung	366,00	100,00 %	365,00	100,00 %
Tage mit Nichterfüllung	0,00	0,00 %	0,00	0,00 %
SOP: Orthogeriatrische Versorgung				
Tage mit Erfüllung	365,81	99,95 %	364,53	99,87 %
Tage mit Nichterfüllung	0,19	0,05 %	0,47	0,13 %
SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen				
Tage mit Erfüllung	365,90	99,97 %	364,95	99,99 %
Tage mit Nichterfüllung	0,10	0,03 %	0,05	0,01 %

3.3 Allgemeine Mindestanforderungen

Im Folgenden werden die allgemeinen Mindestanforderungen im Detail dargestellt. Hierfür wird jeweils die Anzahl der Tage der Erfüllung der Standorte grafisch betrachtet (exklusive jener mit unterjähriger Neu-/Wiederanmeldung) (n = 872), die durchschnittliche Anzahl der Tage der (Nicht-)Erfüllung über alle Standorte (N = 879) 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. Bei der Angabe „0,00 %“ liegt dagegen mindestens für einen Tag eine Nichterfüllung vor. Aufgrund der wenigen

[8] Das Jahr 2024 war ein Schaltjahr, es hatte demnach 366 Tage.

Tage im Verhältnis 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 7 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort" dar. 872 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 365,00 Tagen erfüllt (Tabelle 7).

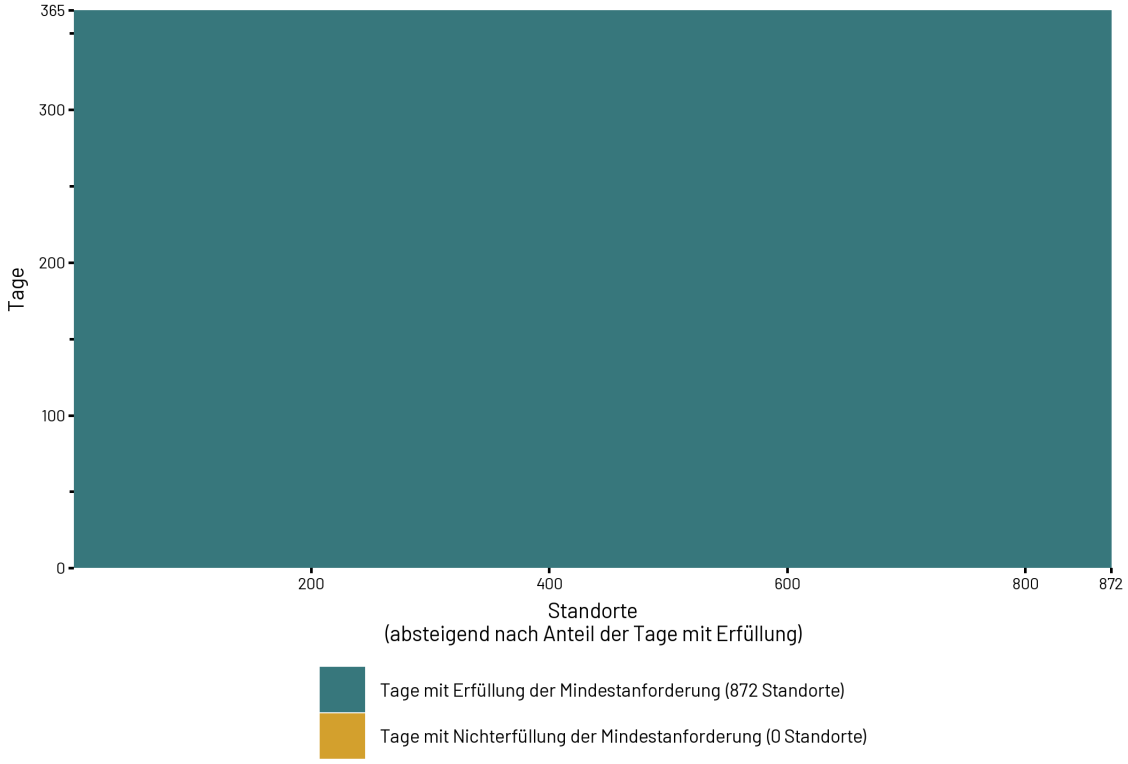


Abbildung 7: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

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 Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Chirurgische und/oder orthopädische Abteilung am Standort	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

3.3.2 Innere Medizin am Standort

Abbildung 8 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ dar. 872 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 365,00 Tagen erfüllt (Tabelle 8). Den Ausnahmetatbestand zur Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ (§ 10 Abs. 2 QSFFx-RL) nahmen 4 Standorte in Anspruch.

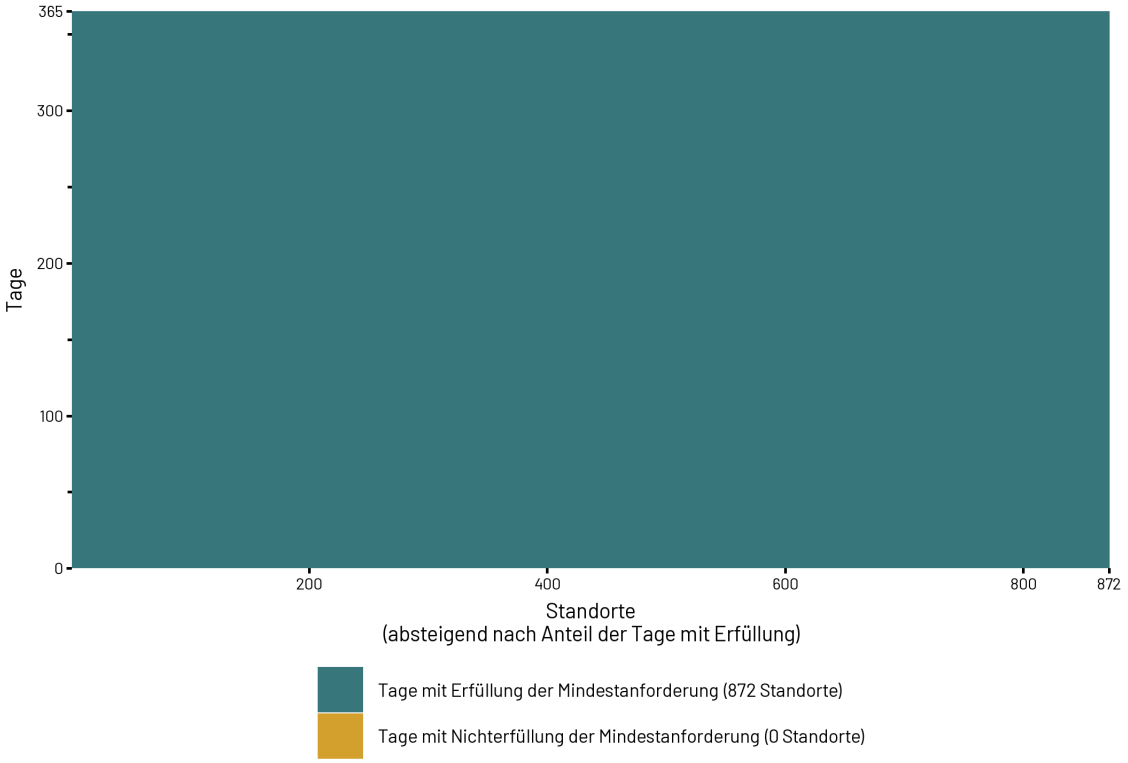


Abbildung 8: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

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	Anteil	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Innere Medizin am Standort	363,34	99,54 %	1,66	0,46 %	0,00	0,00 %	0	- %

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

Abbildung 9 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt“ dar. 871 Standorte gaben eine

ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 365,00 Tagen erfüllt (Tabelle 9).

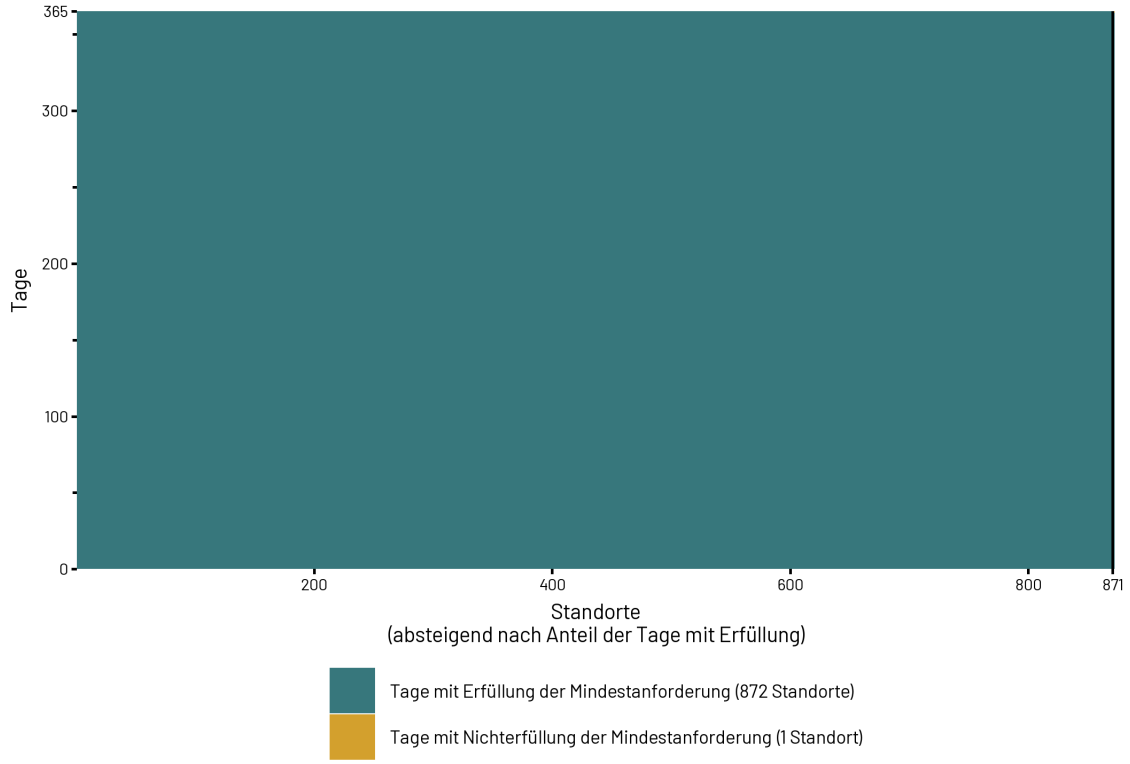


Abbildung 9: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung einen Tag mit einer Nichterfüllung (Abbildung 10).

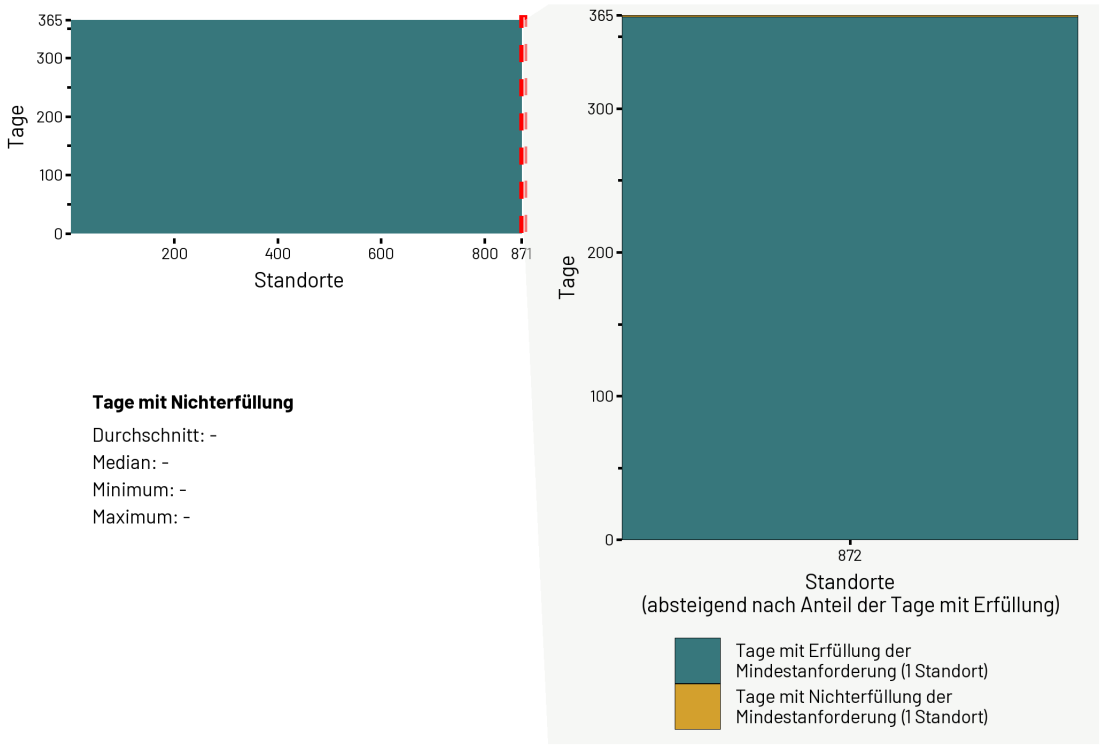


Abbildung 10: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt" in der Detailansicht

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 Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Für die Notfallversorgung verantwortliche/r Ärztin/Arzt und Pflegekraft benannt	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	1	100,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Eine Freitextangabe (100 %) wurde gemacht und der Kategorie „eingeschränkte Personalverfügbarkeit" zugeordnet.

3.3.4 Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin

Abbildung 11 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin" dar. 827 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 347,41 Tagen erfüllt (Tabelle 10).

Bei Standorten, die hier eine Nichterfüllung angegeben haben, gelten die Mindestanforderungen der Richtlinie aufgrund der Übergangsregelung dennoch als erfüllt.

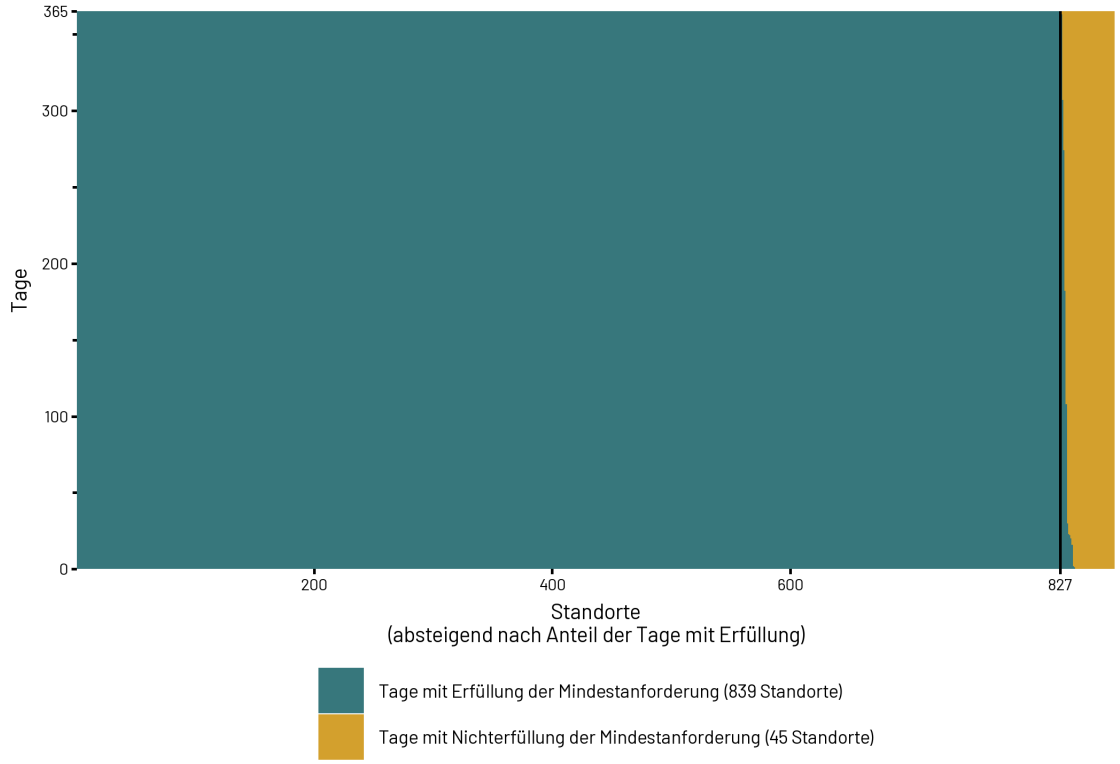


Abbildung 11: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)*

Eine Nichterfüllung dieser Mindestanforderung meldeten 45 Standorte für durchschnittlich 335 Tage (Abbildung 12).

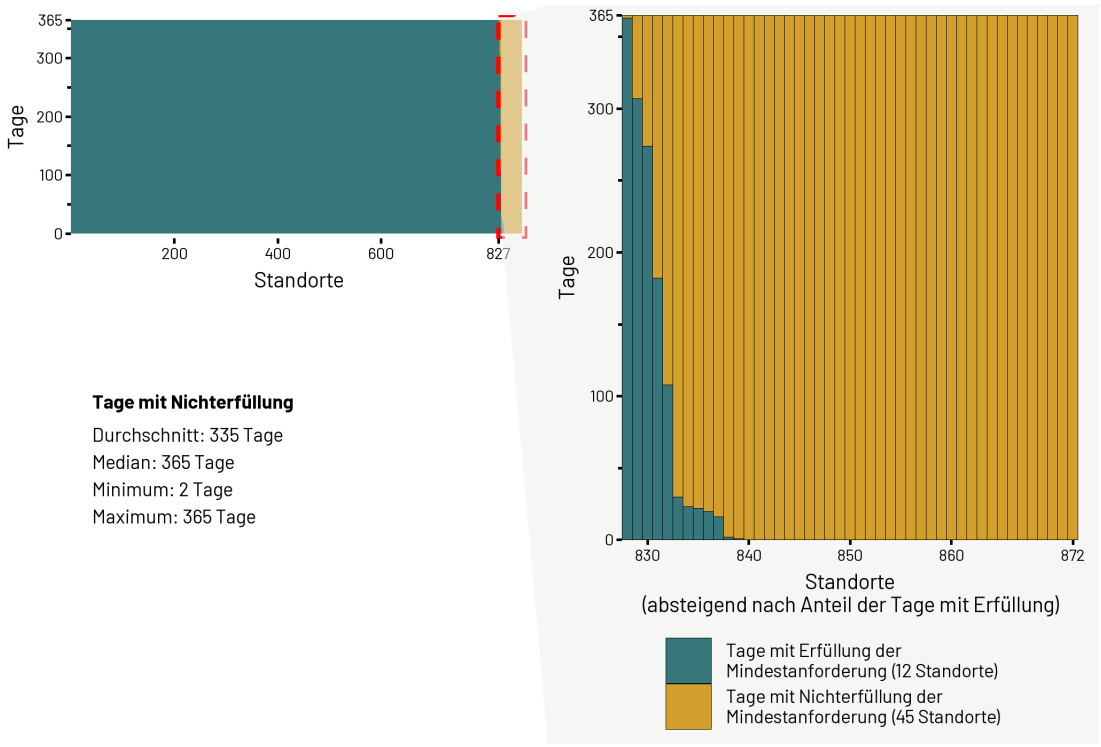


Abbildung 12: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin" in der Detailansicht*

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin*	347,41	95,18 %	17,59	4,82 %	17	31,48 %

* 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 31 % der Meldungen einer Nichterfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin" liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. 29 % der Angaben verweisen auf eine andauernde Weiterbildung und 47 % auf die Übergangsregelung (Abbildung 13).

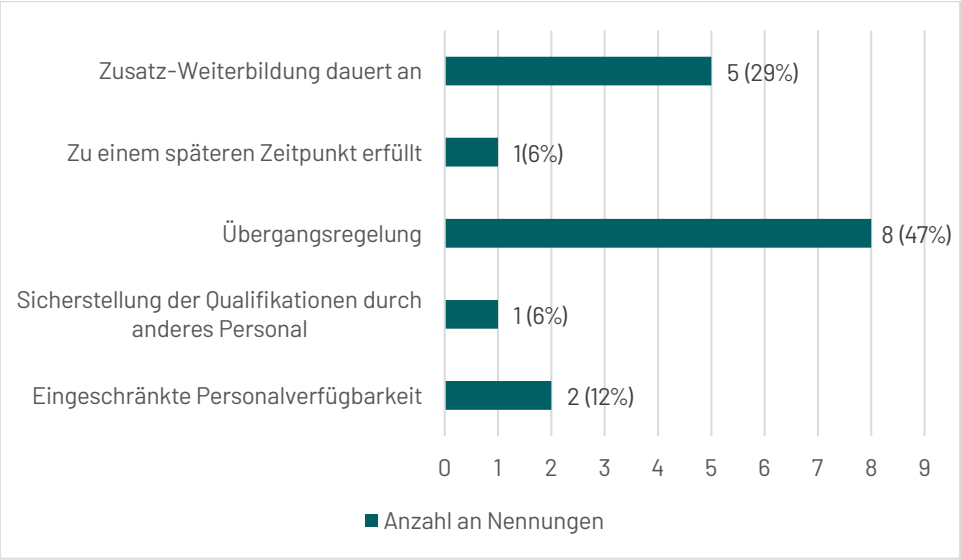


Abbildung 13: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „Ärztliche Zusatzweiterbildung: Klinische Akut- und Notfallmedizin"; n = 17 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

3.3.5 Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege

Abbildung 14 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege" dar. 861 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 360,21 Tagen erfüllt (Tabelle 11).

Bei Standorten, die hier eine Nichterfüllung angegeben haben, gelten die Mindestanforderungen der Richtlinie aufgrund der Übergangsregelung dennoch als erfüllt.

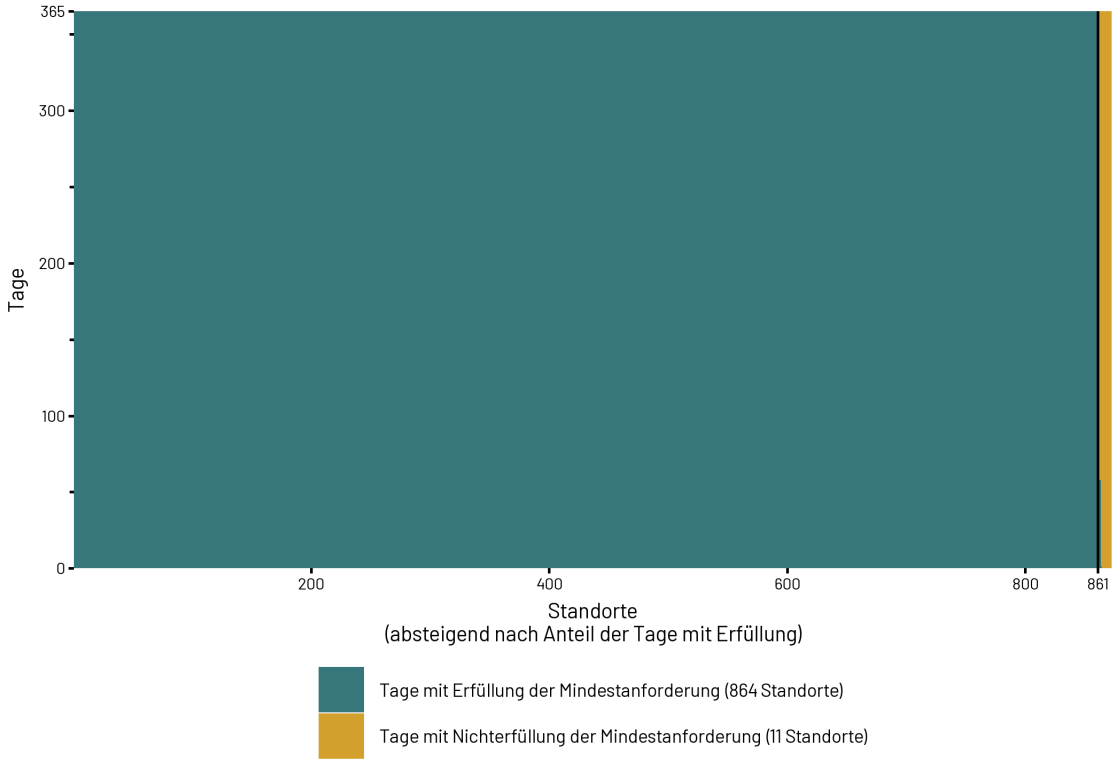


Abbildung 14: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)*

Eine Nichterfüllung dieser Mindestanforderung meldeten 11 Standorte für durchschnittlich 350 Tage (Abbildung 15).

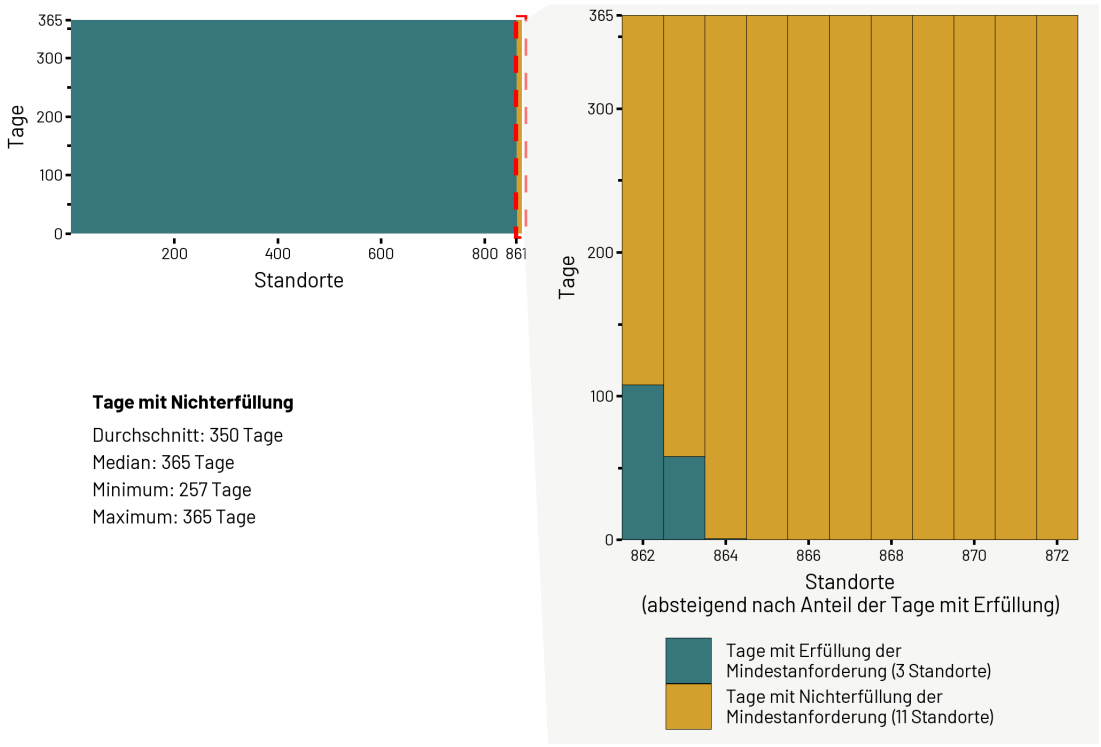


Abbildung 15: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege“ in der Detailansicht*

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Pflegerische Weiterbildung: Notfallpflege*	360,21	98,69 %	4,79	1,31 %	3	20,00 %

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

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für 20 % der Meldungen einer Nichterfüllung der Mindestanforderung „Pflegerische Weiterbildung“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. 67 % der Angaben verweisen auf die Übergangsregelung und 33 % auf eine eingeschränkte Personalverfügbarkeit (Abbildung 16).

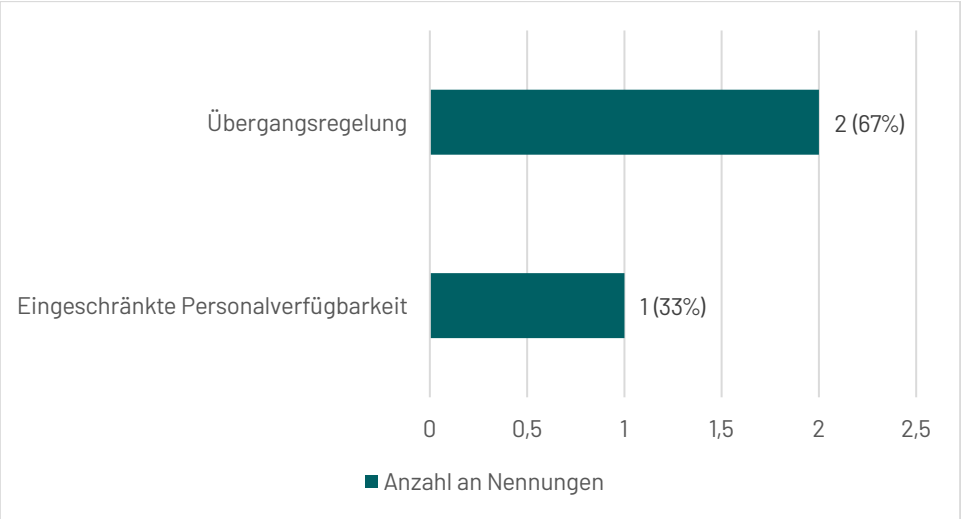


Abbildung 16: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung einer pflegerischen Weiterbildung „Notfallpflege"; n = 3 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

3.3.6 Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin

Abbildung 17 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin" dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 365,00 Tagen erfüllt (Tabelle 12).

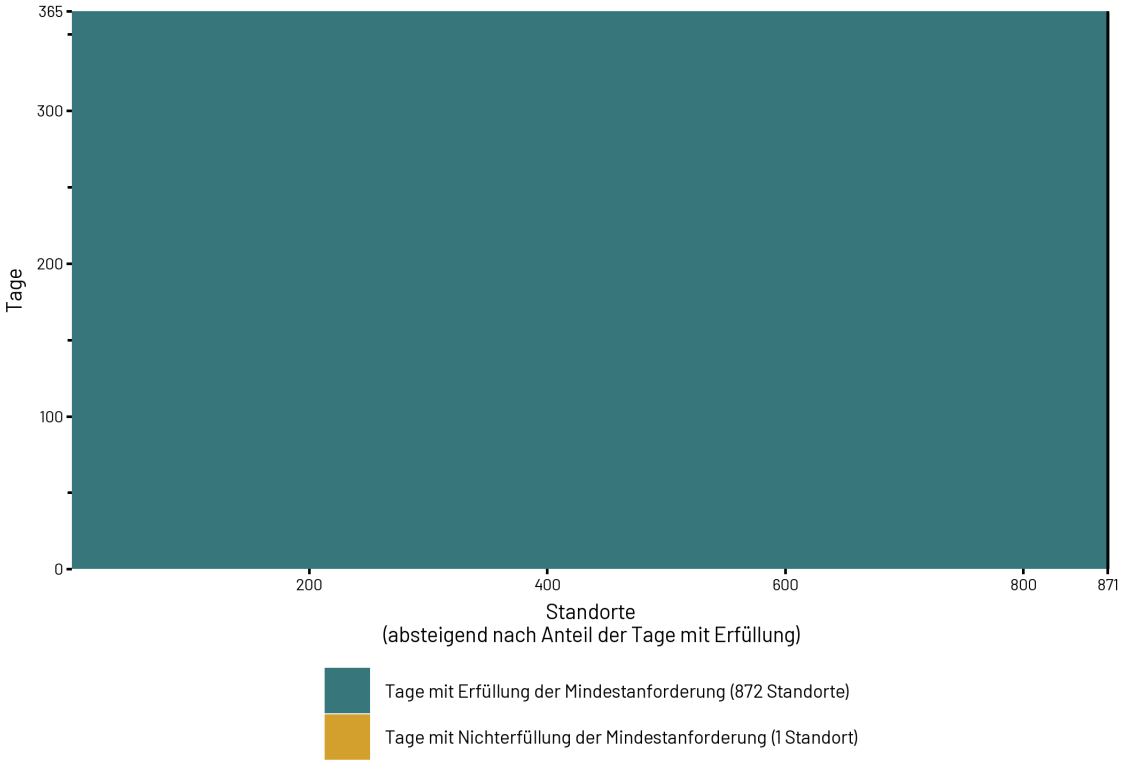


Abbildung 17: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung einen Tag mit einer Nichterfüllung (Abbildung 18).

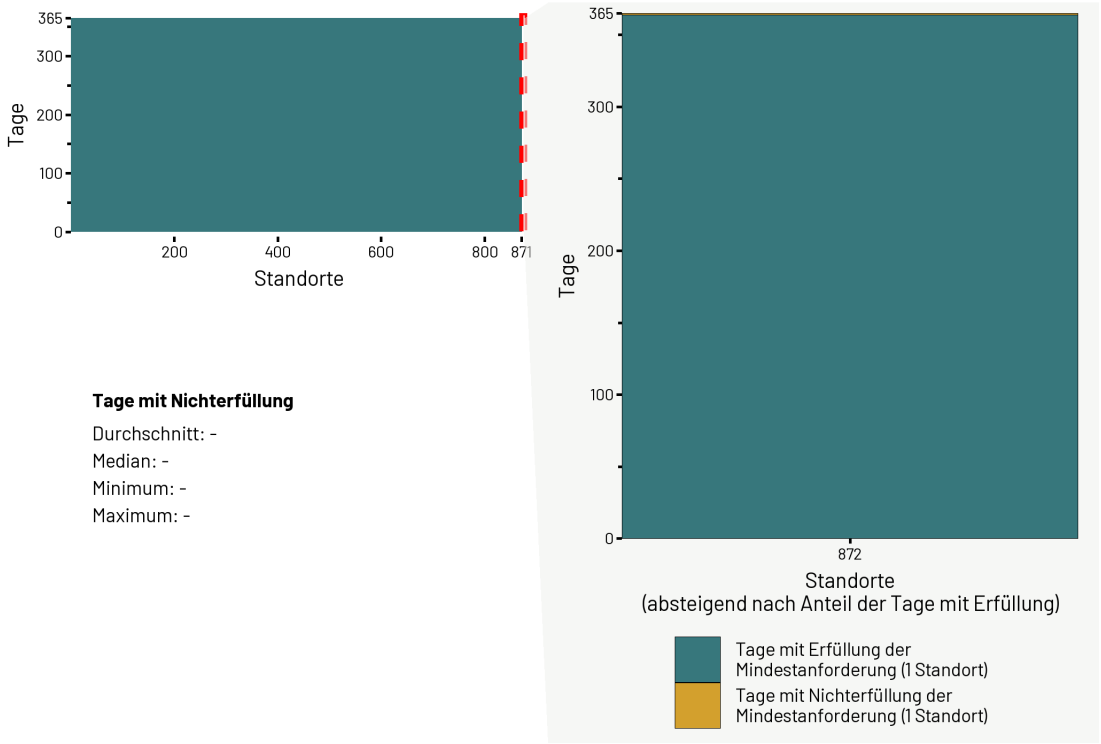


Abbildung 18: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin" in der Detailansicht

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	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	0,00 %

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

Abbildung 19 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten" dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,95 Tagen erfüllt (Tabelle 13).

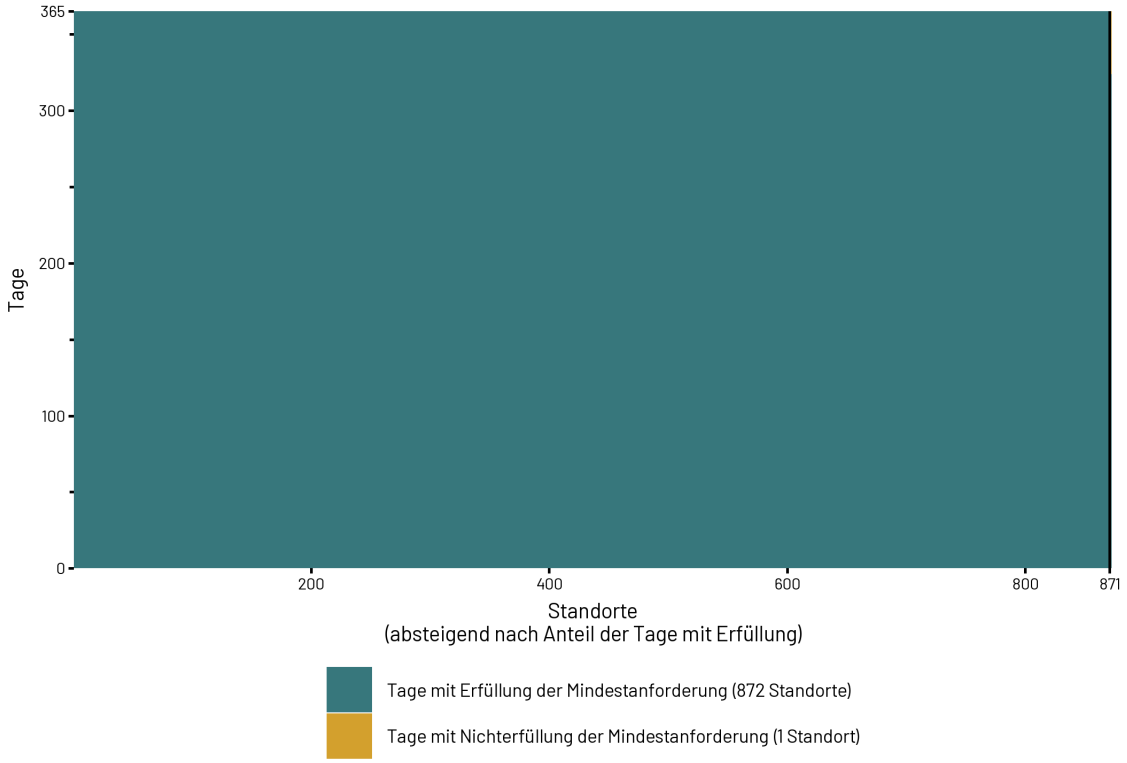


Abbildung 19: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 20).

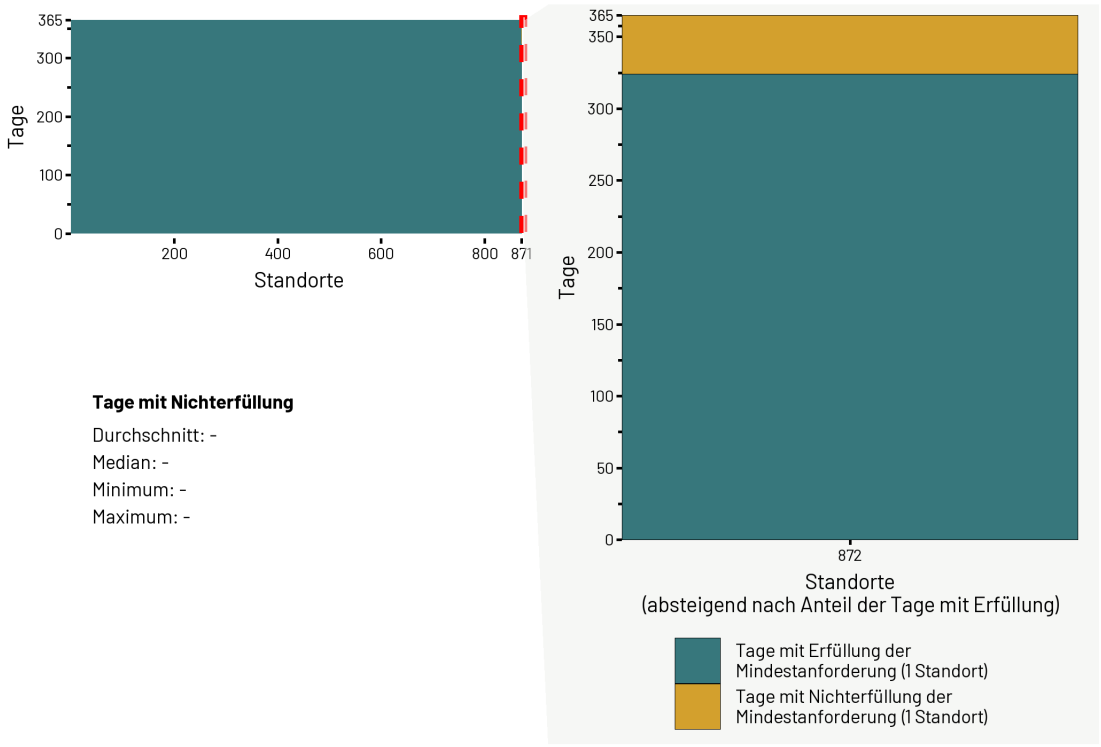


Abbildung 20: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten" in der Detailansicht

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 Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Fachärztliche Verfügbarkeit Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von 30 Minuten	364,95	99,99 %	0,05	0,01 %	1	100,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Eine Freitextangabe (100 %) wurde gemacht und der Kategorie „eingeschränkte Personalverfügbarkeit" zugeordnet.

3.3.8 Mindestens sechs intensivmedizinische Betten

Abbildung 21 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten" dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,58 Tagen erfüllt (Tabelle 14).

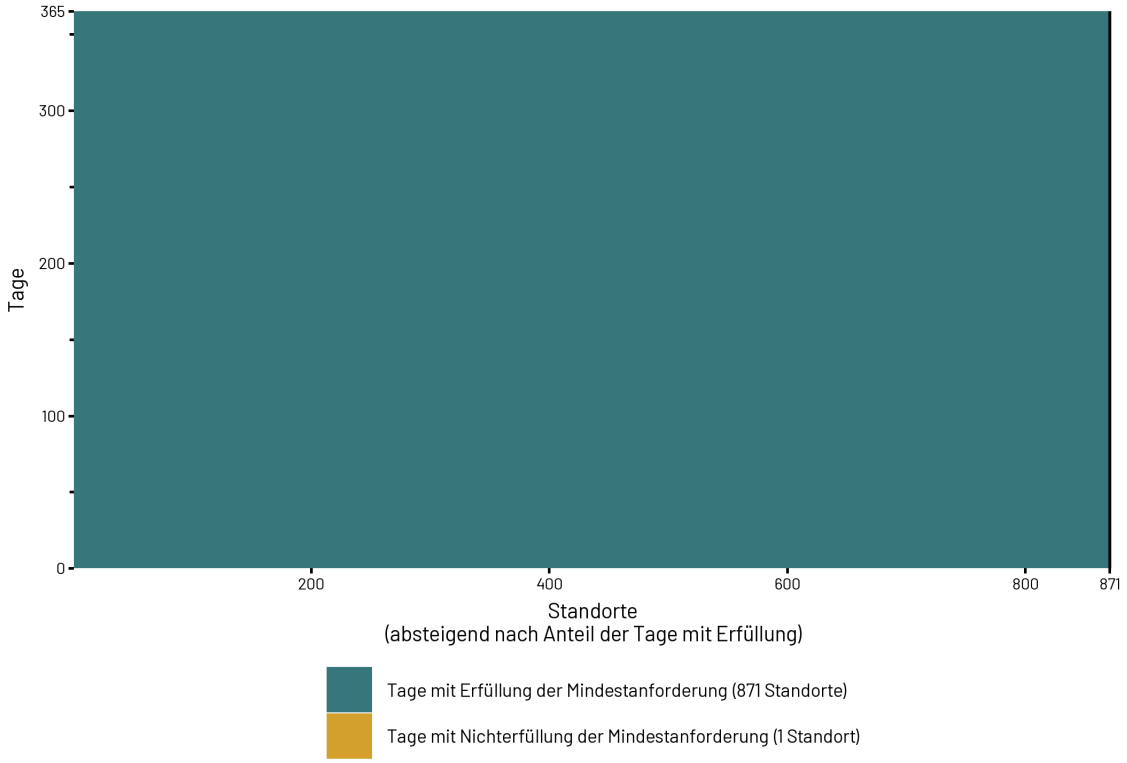


Abbildung 21: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 22).

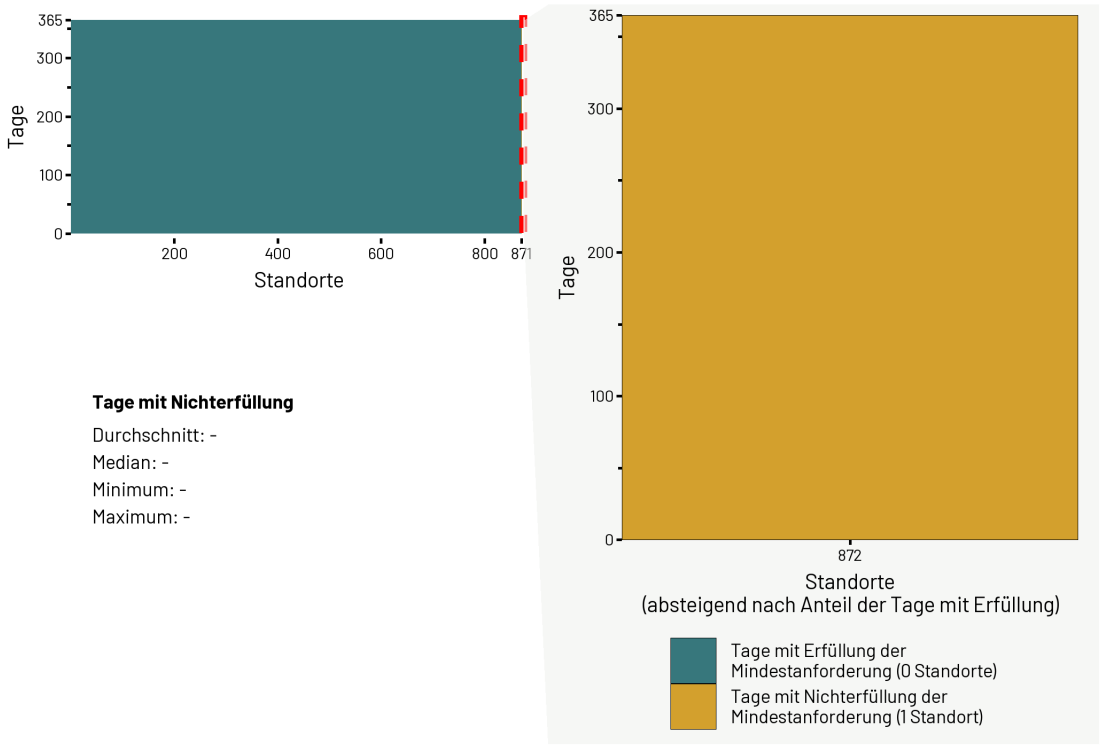


Abbildung 22: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens sechs intensivmedizinische Betten" in der Detailansicht

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Mindestens sechs intensivmedizinische Betten	364,58	99,89 %	0,42	0,11 %	1	100,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Eine Freitextangabe (100 %) wurde gemacht und der Kategorie „Sonstiges" zugeordnet.

3.3.9 Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit

Abbildung 23 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit" dar. 872 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 365,00 Tagen erfüllt (Tabelle 15).

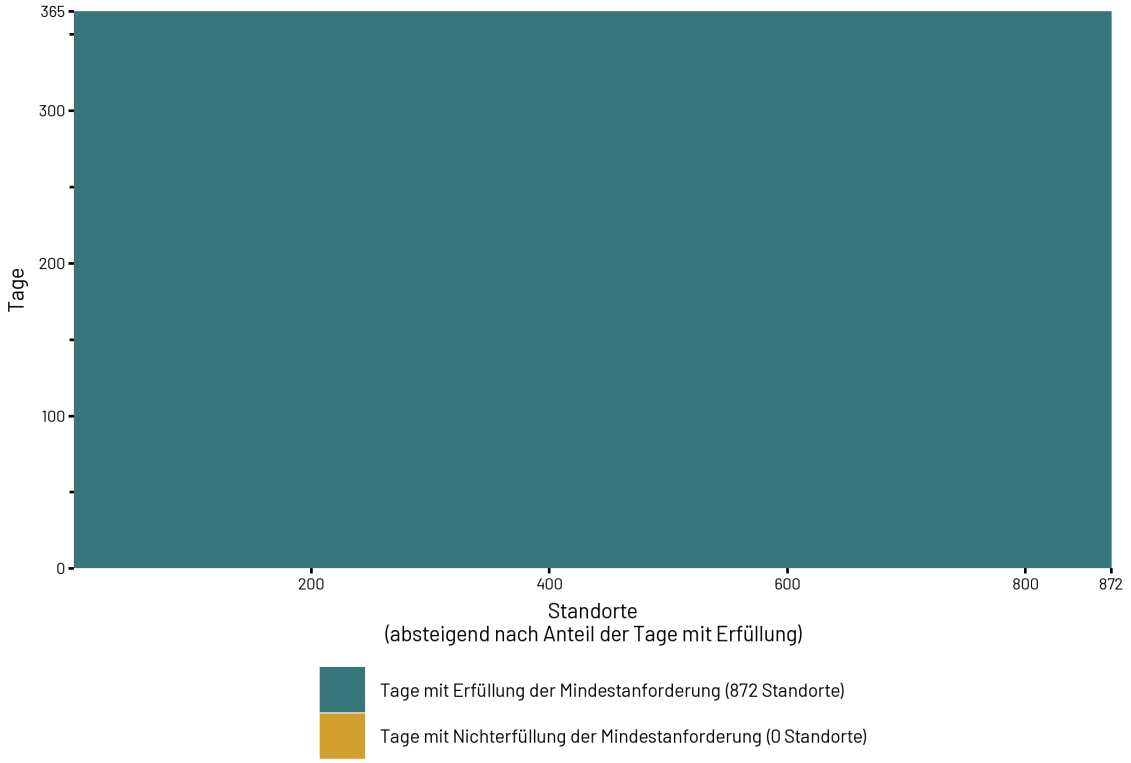


Abbildung 23: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Mindestens drei intensivmedizinische Betten mit Beatmungsmöglichkeit	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

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

Abbildung 24 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten" dar. 872 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 365,00 Tagen erfüllt (Tabelle 16).

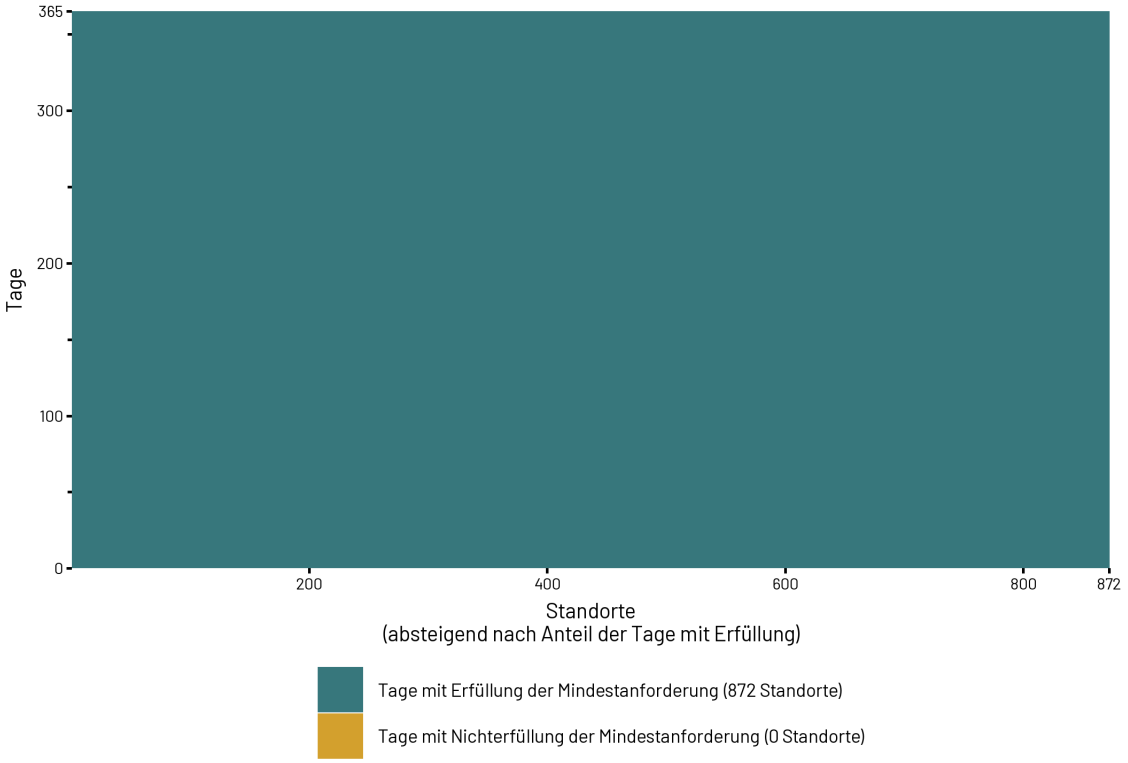


Abbildung 24: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

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	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

3.3.11 Es ist ein Schockraum verfügbar

Abbildung 25 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Es ist ein Schockraum verfügbar" dar. 872 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 365,00 Tagen erfüllt (Tabelle 17).

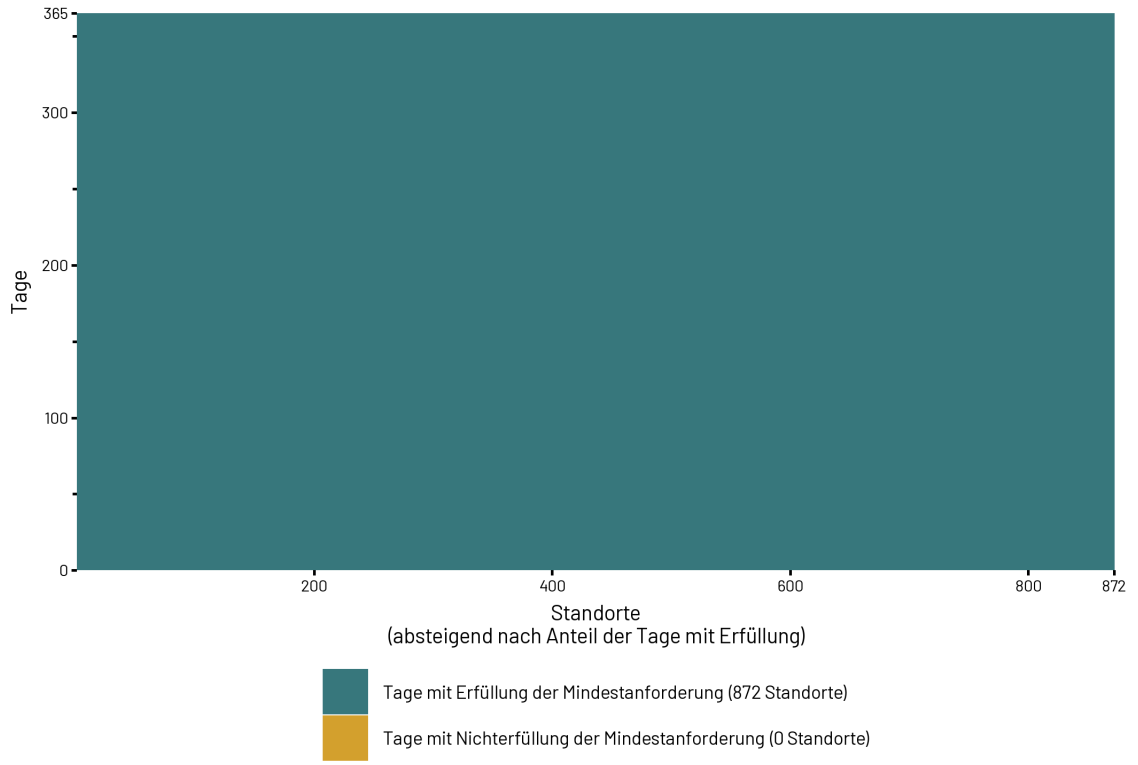


Abbildung 25: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Es ist ein Schockraum verfügbar" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

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	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Es ist ein Schockraum verfügbar	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

3.3.12 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie

Abbildung 26 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie" dar. 867 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,86 Tagen erfüllt (Tabelle 18).

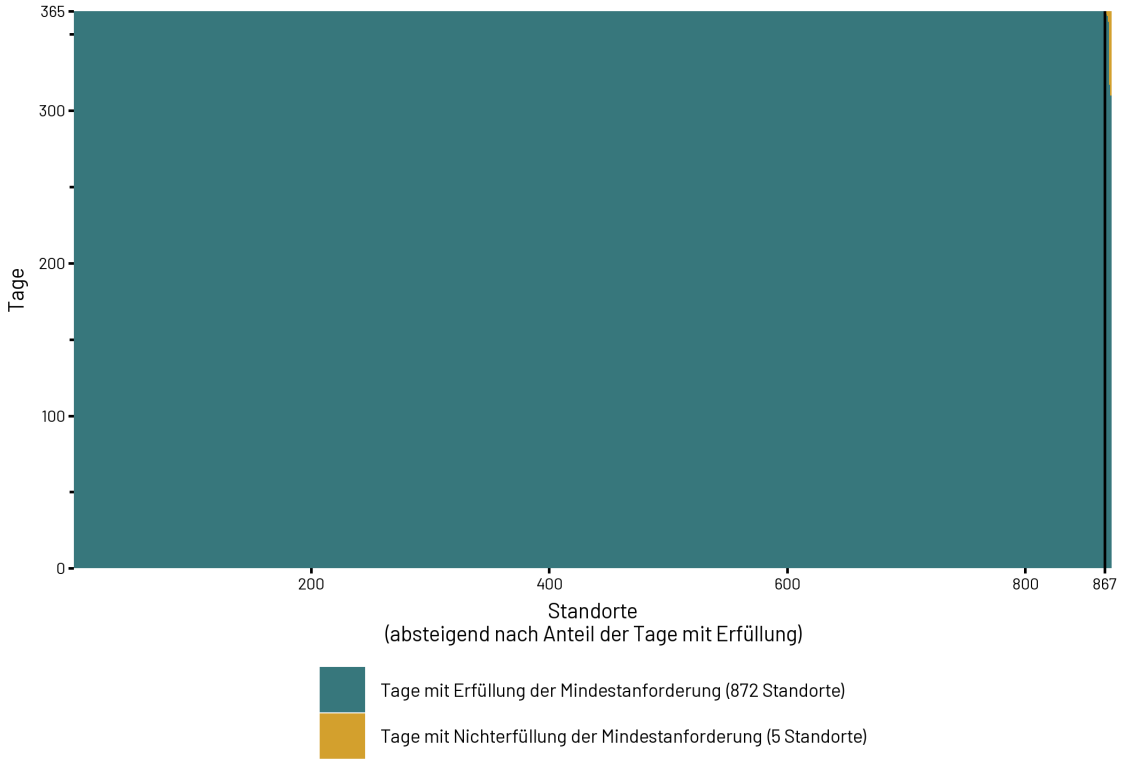


Abbildung 26:Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

Eine Nichterfüllung dieser Mindestanforderung meldeten 5 Standorte für durchschnittlich 23 Tage (Abbildung 27).

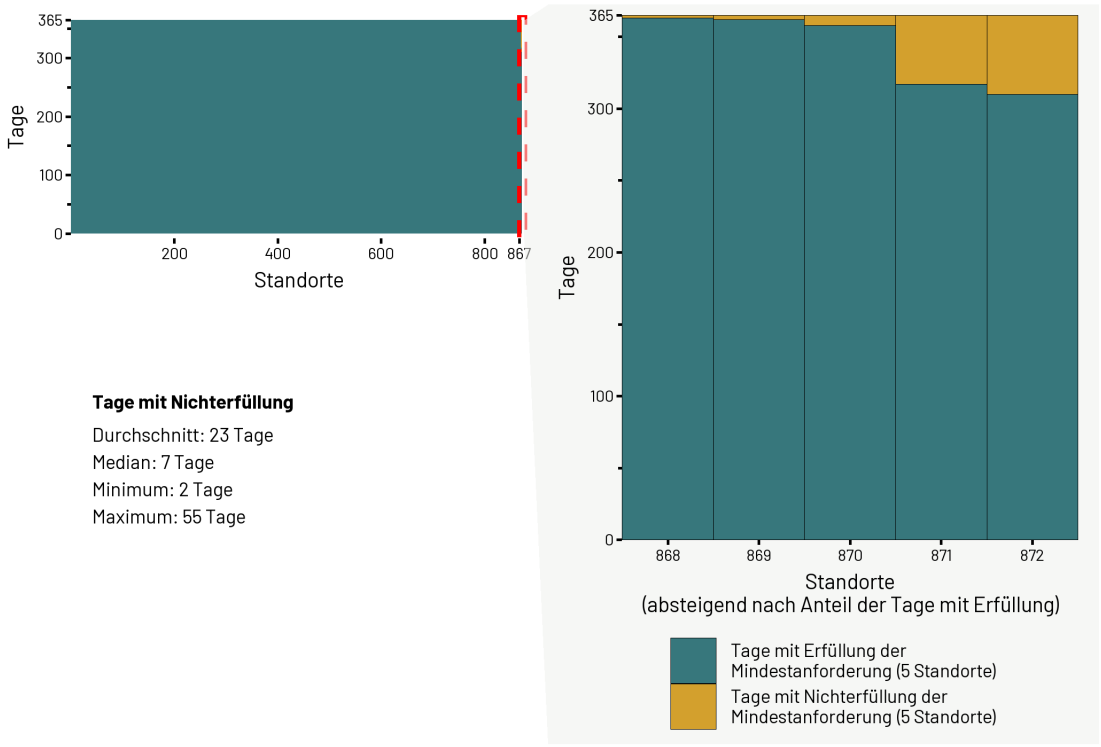


Abbildung 27: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie“ in der Detailansicht

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	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
24-stündige Verfügbarkeit von Computertomografie	364,86	99,96 %	0,14	0,04 %	10	76,92 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Alle Freitextangaben (100 %) wurden gemacht und der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet.

3.3.13 Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg

Abbildung 28 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Weiterverlegungs-möglichkeit auf dem Luftweg“ dar. 872 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 365,00 Tagen erfüllt (Tabelle 19).

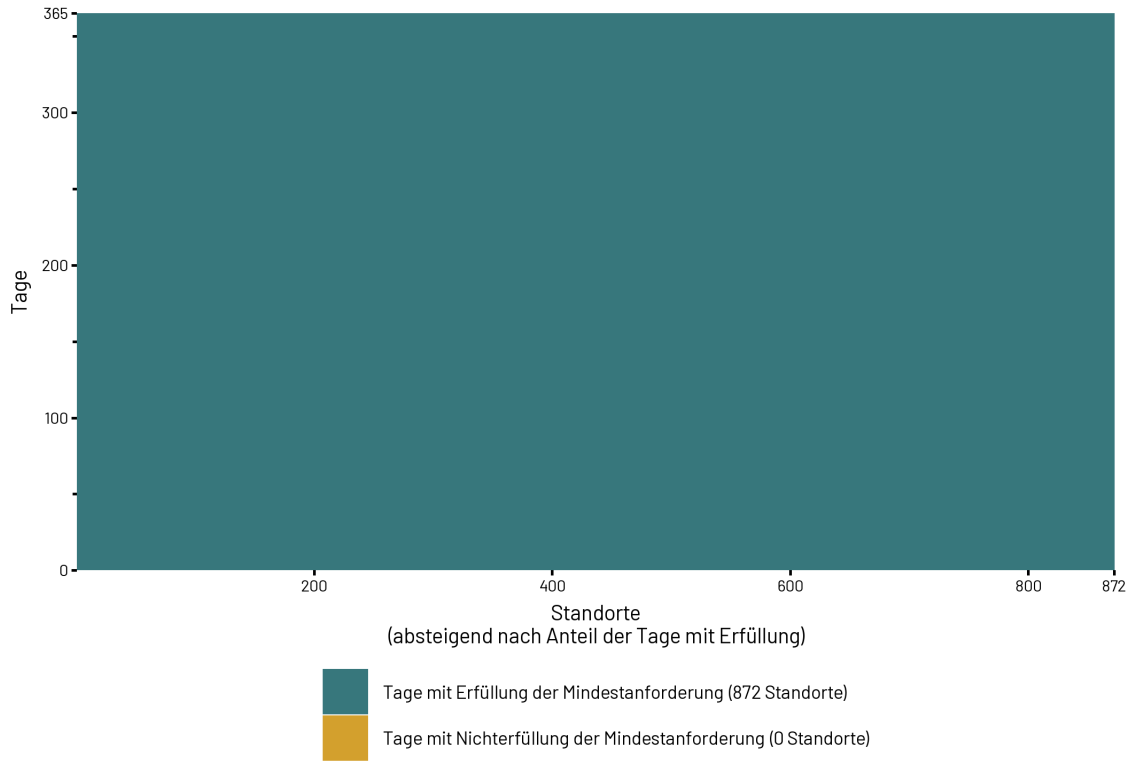


Abbildung 28: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

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	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Weiterverlegungsmöglichkeit auf dem Luftweg	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

3.4 Spezifische Mindestanforderungen

Im Folgenden werden die spezifischen Mindestanforderungen im Detail dargestellt. Hierfür wird jeweils die Anzahl der Tage der Erfüllung der Standorte grafisch betrachtet (exklusive jener mit unterjähriger Neu-/Wiederanmeldung) (n = 872), die durchschnittliche Anzahl der Tage der (Nicht-)Erfüllung über alle Standorte hinweg tabellarisch (N = 879) und stratifiziert nach Erfüllung oder Nichterfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum. Da ein Standort unterjährig seinen Status geändert hat, ist er anteilig in beiden Strata abgebildet, hier addiert sich deshalb die Anzahl der Standorte auf 880. Wurde für eine Mindestanforderung ganzjährig über alle Standorte hinweg keine Nichterfüllung angegeben und liegen dementsprechend auch keine Freitextangaben vor, wird dies mit „- %" angegeben. Bei der Angabe „0,00 %" liegt dagegen

mindestens für einen Tag eine Nichterfüllung vor. Aufgrund der wenigen Tage im Verhältnis 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.

3.4.1 Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit

Abbildung 29 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“ dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,71 Tagen erfüllt (Tabelle 20).

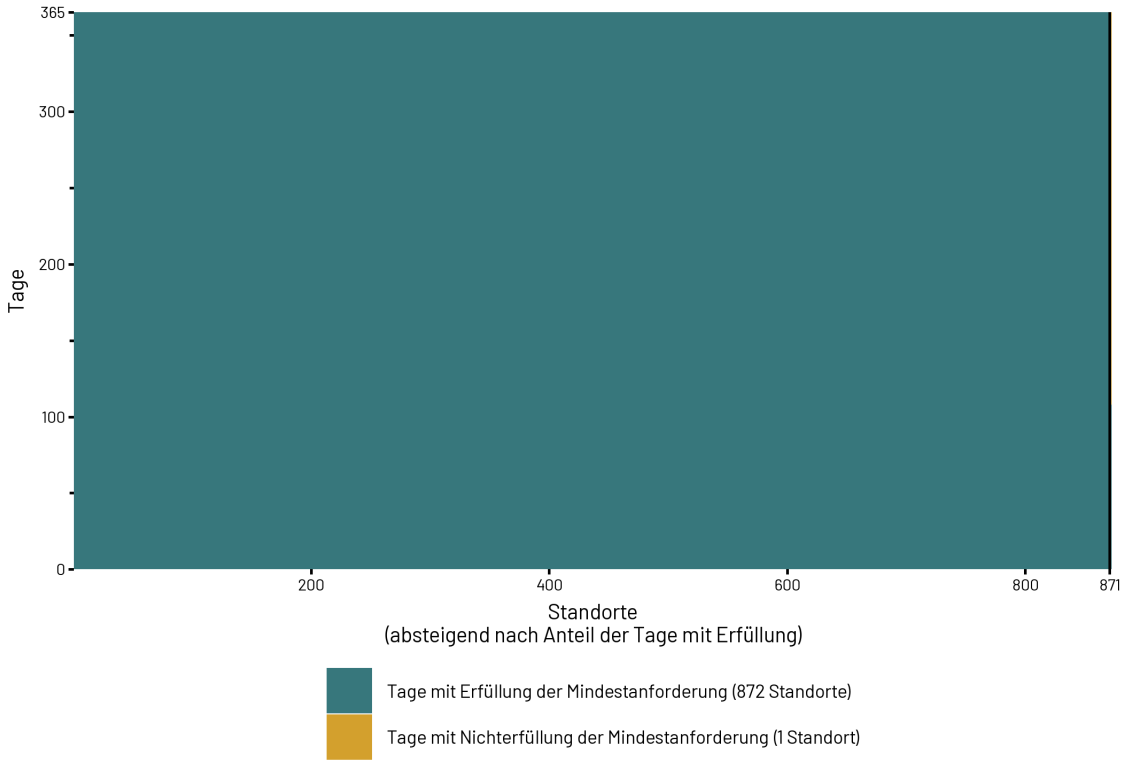


Abbildung 29: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 30).

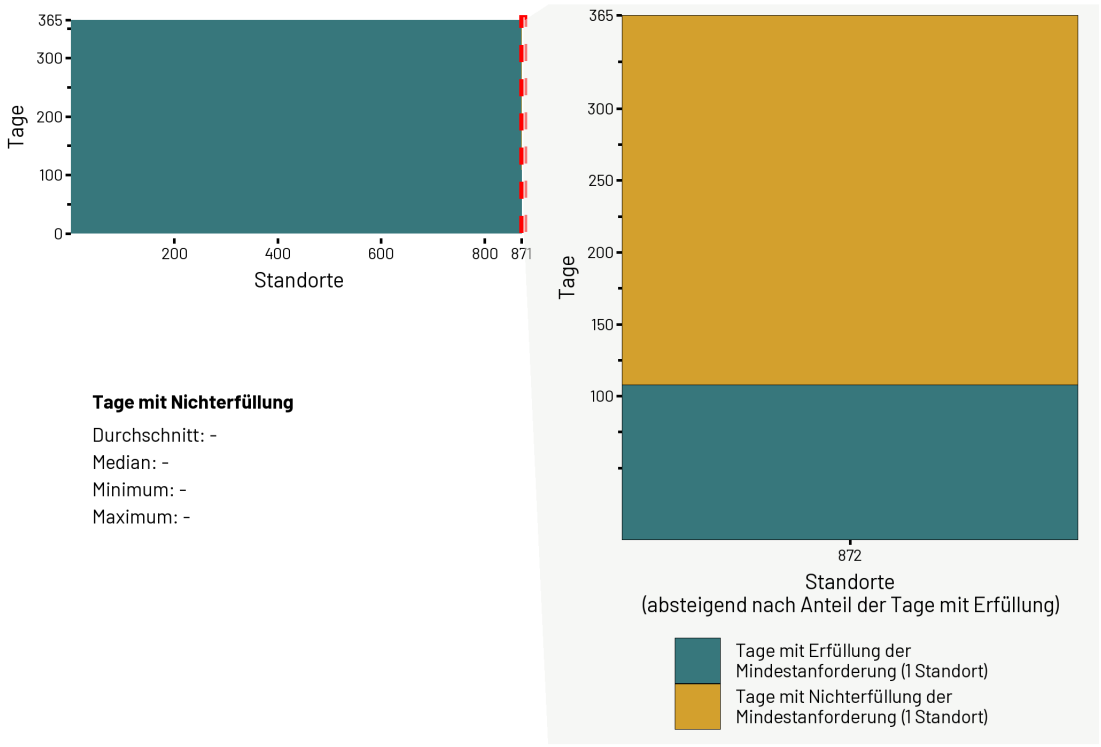


Abbildung 30: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit" in der Detailansicht

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Versorgung in eigenständiger Organisationseinheit	364,71	99,92 %	0,29	0,08 %	1	50,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	364,65	99,90 %	0,35	0,10 %	1	50,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Eine Freitextangabe (100 %) wurde gemacht und der Kategorie „eingeschränkte Personalverfügbarkeit" zugeordnet.

3.4.2 Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs

Abbildung 31 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs“ dar. 872 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 365,00 Tagen erfüllt (Tabelle 21).

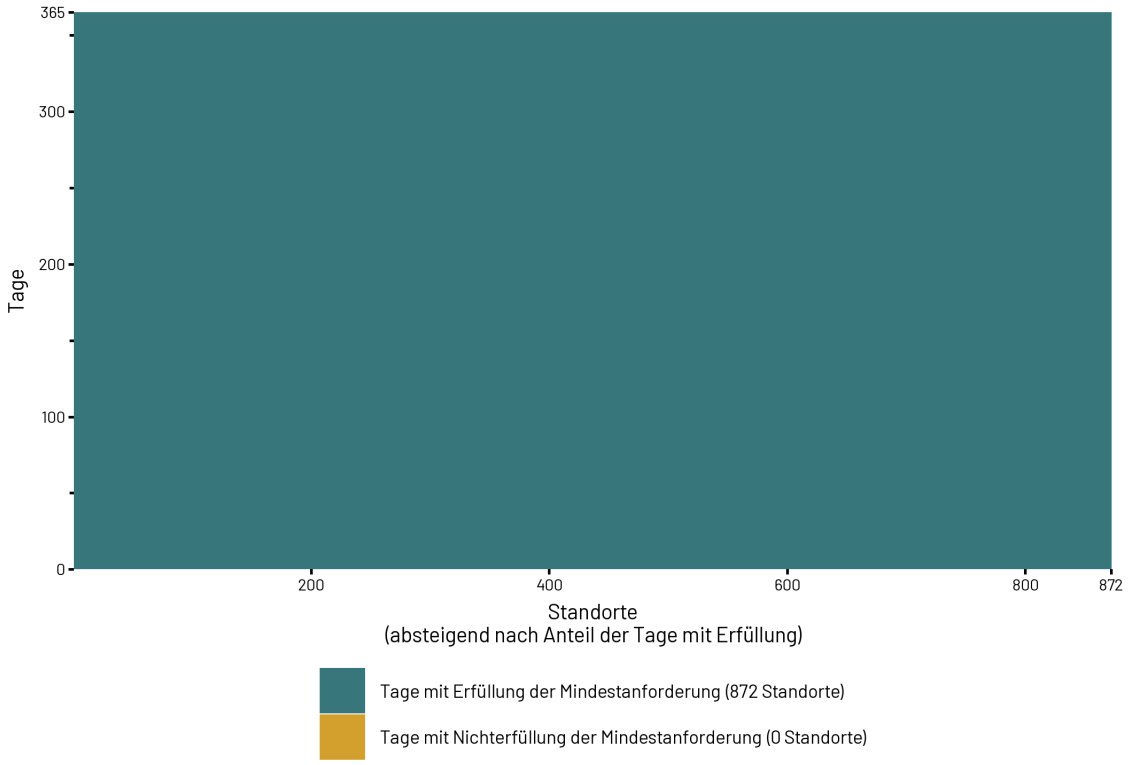


Abbildung 31: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

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	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Fachärztliche Durchführung oder Anleitung des Eingriffs	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht-erfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

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

Abbildung 32 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ dar. 870 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,92 Tagen erfüllt (Tabelle 22).

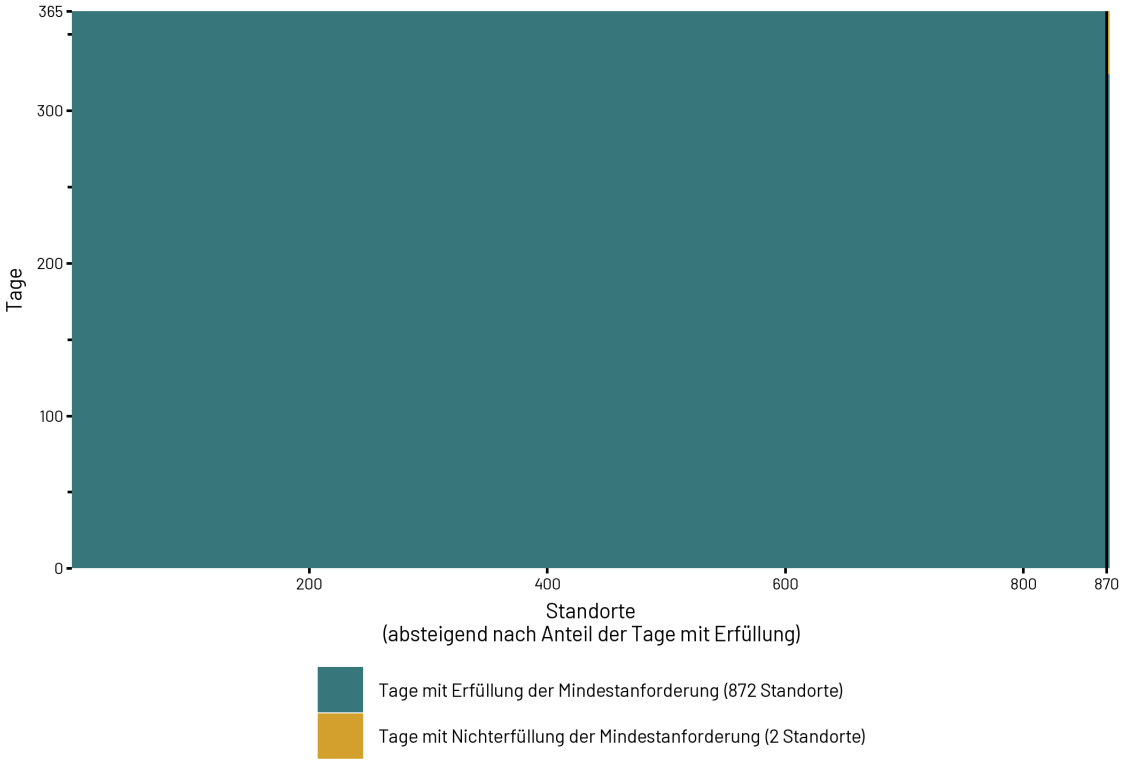


Abbildung 32: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

2 Standorte meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 33).

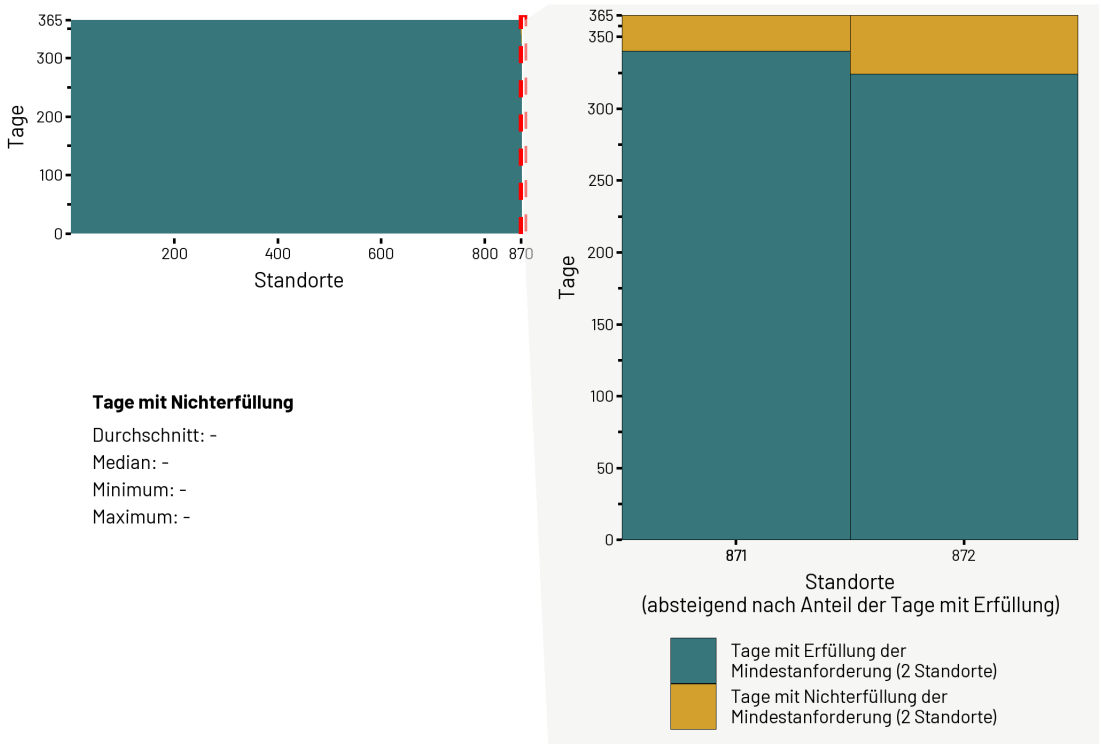


Abbildung 33: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ in der Detailansicht

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 Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft	364,92	99,98 %	0,08	0,02 %	9	100,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	364,91	99,97 %	0,09	0,03 %	9	100,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Für 100 % der Meldung einer Nichterfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft“ liegt eine Begründung in Form eines Freitextes vor. Knapp 90 % der Angaben verweisen auf eine eingeschränkte Personalverfügbarkeit (Abbildung 34).

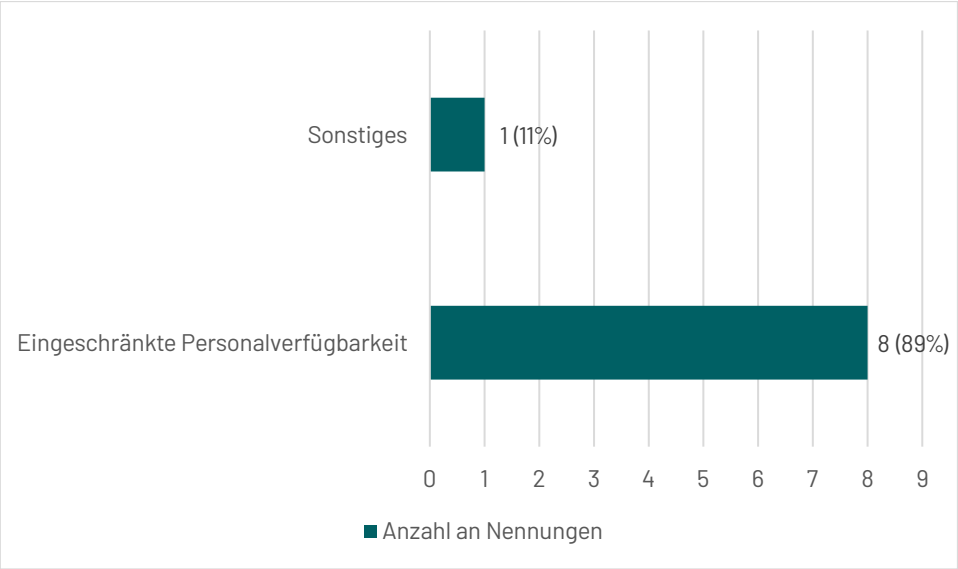


Abbildung 34: Anzahl der genannten Gründe für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „24-stündige (fach-)ärztliche Präsenz oder Rufbereitschaft"; n = 9 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

3.4.4 Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung

Abbildung 35 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung" dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,58 Tagen erfüllt (Tabelle 23).

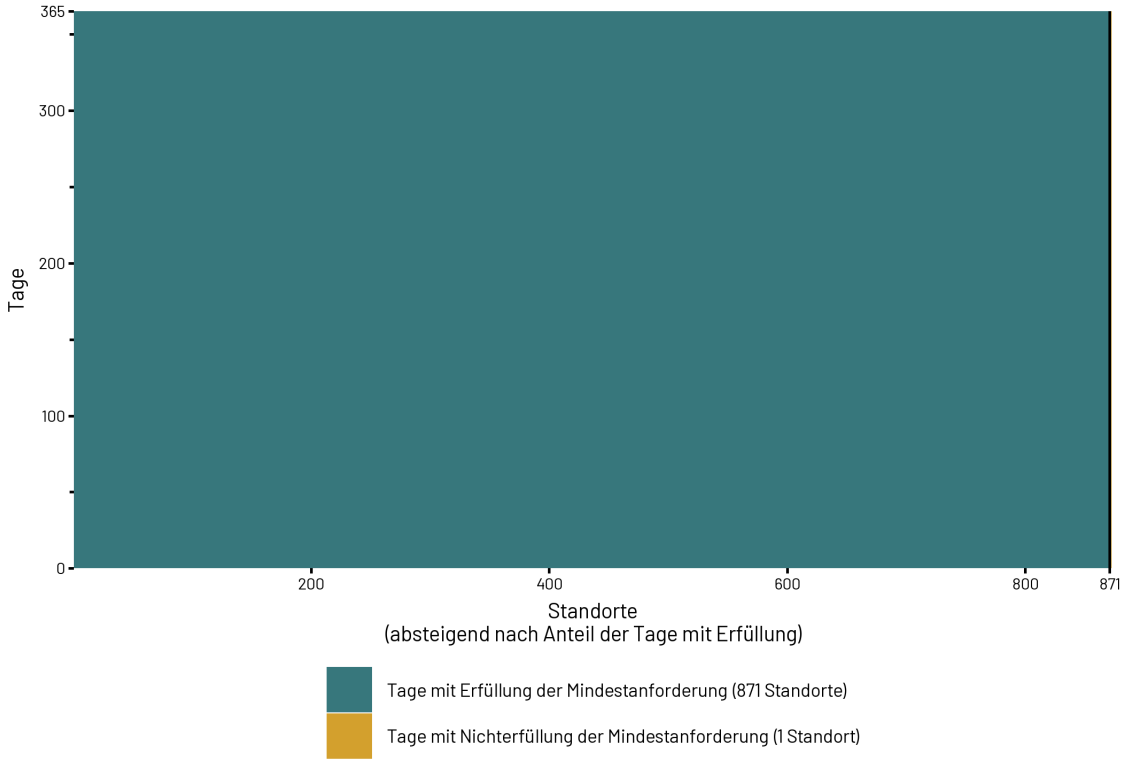


Abbildung 35: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 36).

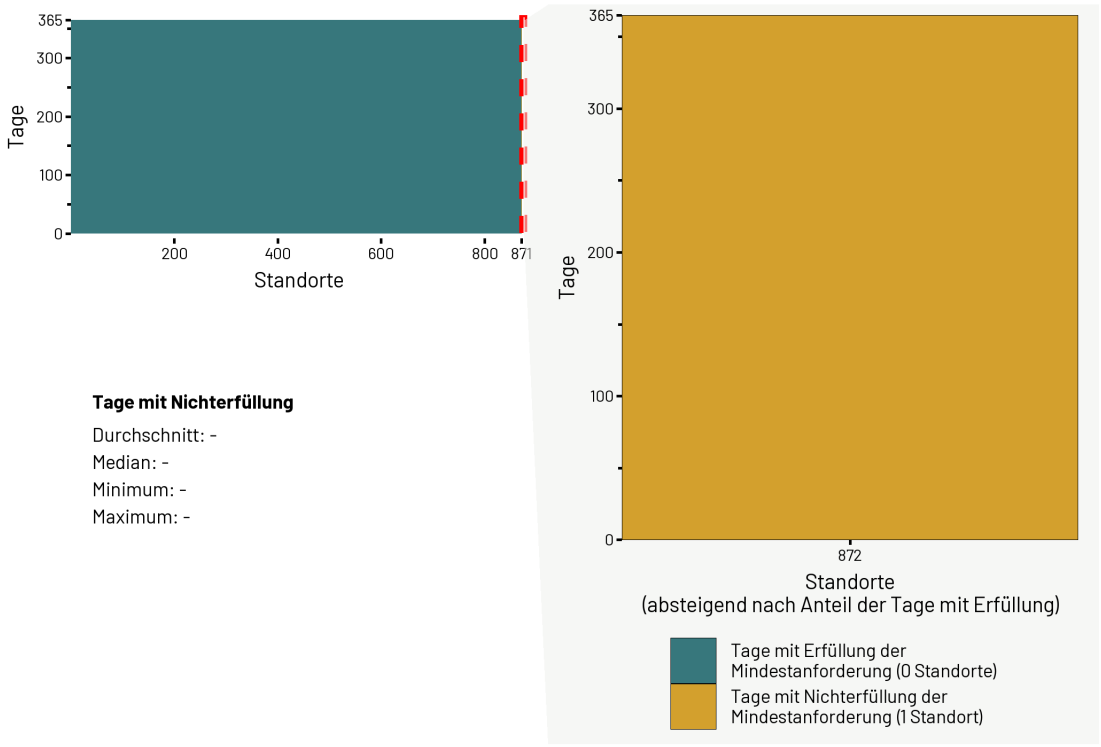


Abbildung 36: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Ausstattung des Operationssaals für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung" in der Detailansicht

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	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Ausstattung des Operations-saals für osteosynthetische und endoprothetische Versor-gung	364,58	99,89 %	0,42	0,11 %	1	33,33 %
davon in Standorten mit Erfül-lung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfül-lung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	364,51	99,87 %	0,49	0,13 %	1	33,33 %

3.4.5 Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening

Abbildung 37 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ dar. 869 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,31 Tagen erfüllt (Tabelle 24).

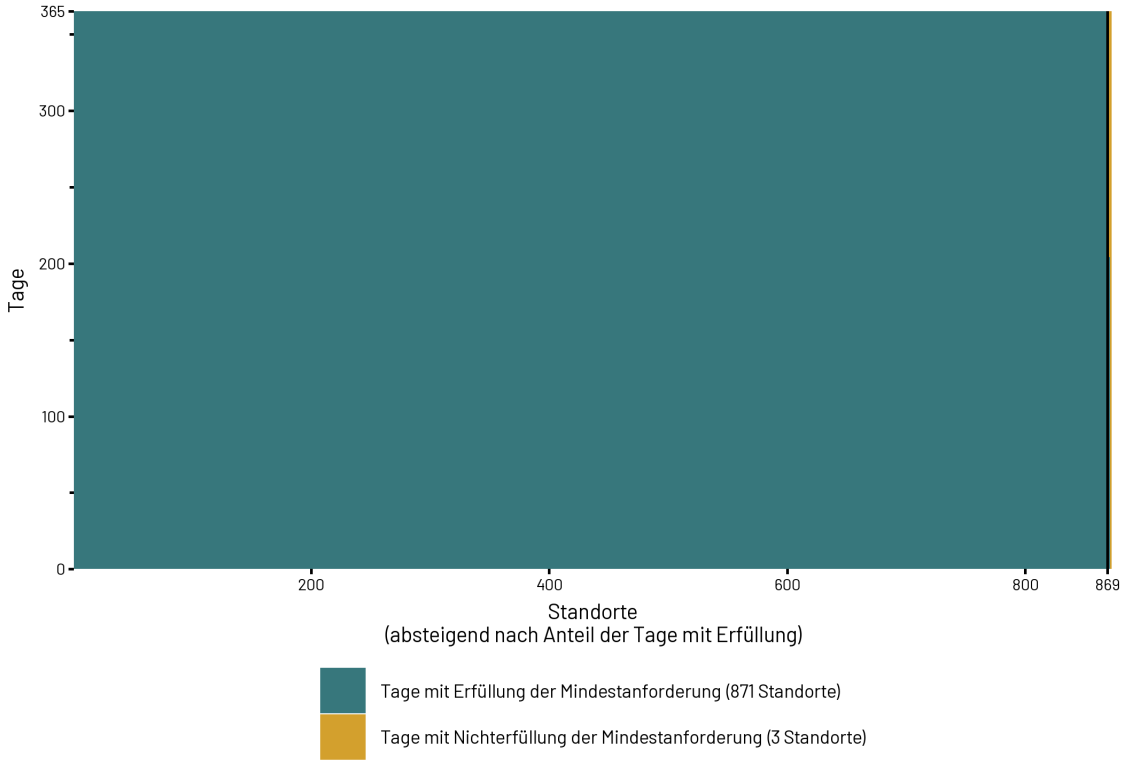


Abbildung 37: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

Eine Nichterfüllung dieser Mindestanforderung meldeten 3 Standorte für durchschnittlich 191 Tage (Abbildung 38).

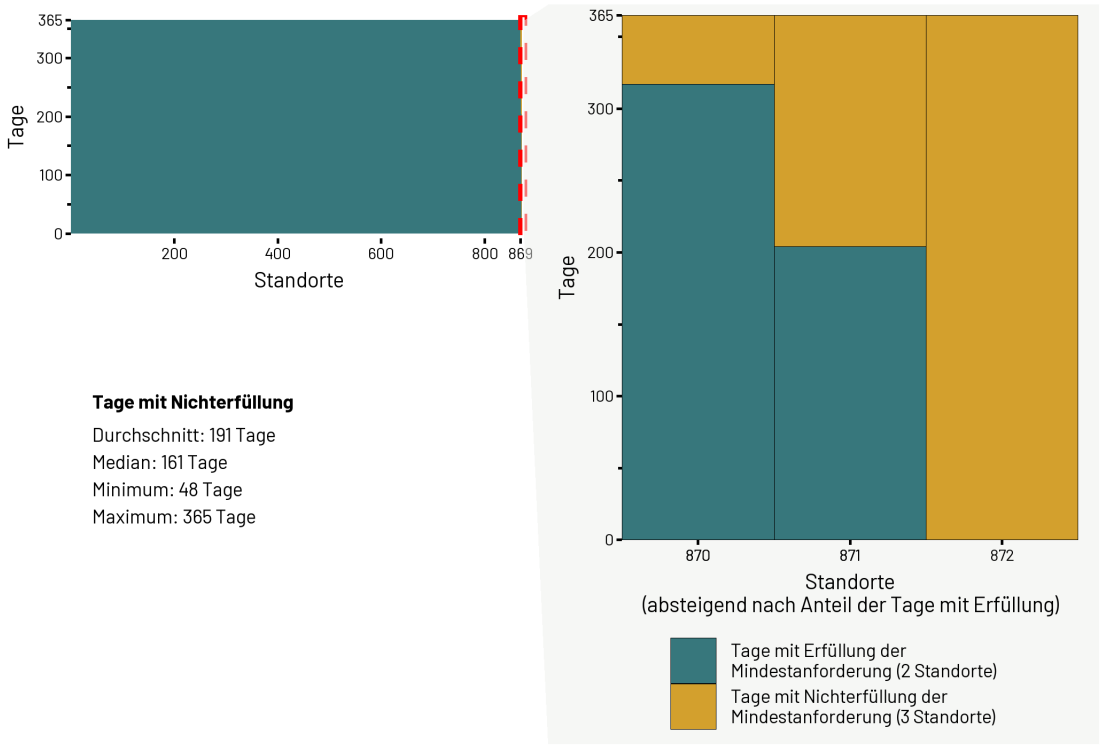


Abbildung 38: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening" in der Detailansicht

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	Anteil	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening	332,93	91,21 %	31,38	8,60 %	0,70	0,19 %	2	50,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	331,48	90,82 %	33,52	9,18 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	333,19	91,29 %	30,98	8,49 %	0,82	0,23 %	2	50,00 %

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

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Beide Freitextangaben (100 %) für die Nichterfüllung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening" wurden der Kategorie „eingeschränkte Personalverfügbarkeit" zugeordnet.

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 39):

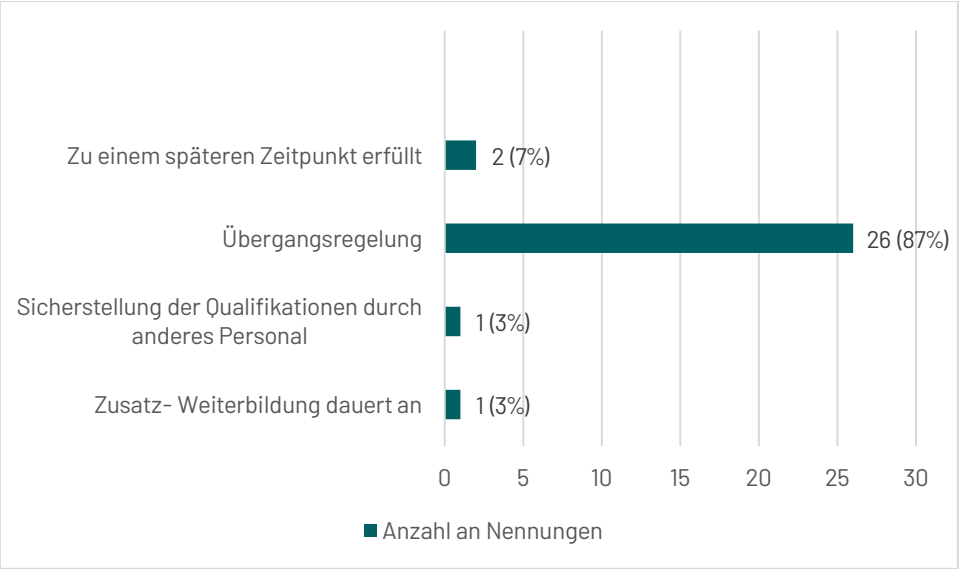


Abbildung 39: Anzahl der genannten Gründe für die Erfüllung mit Inanspruchnahme der Übergangsregelung der Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening"; n = 30 Freitextangaben, Mehrfachnennungen möglich

3.4.6 Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich

Abbildung 40 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich" dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,95 Tagen erfüllt (Tabelle 25).

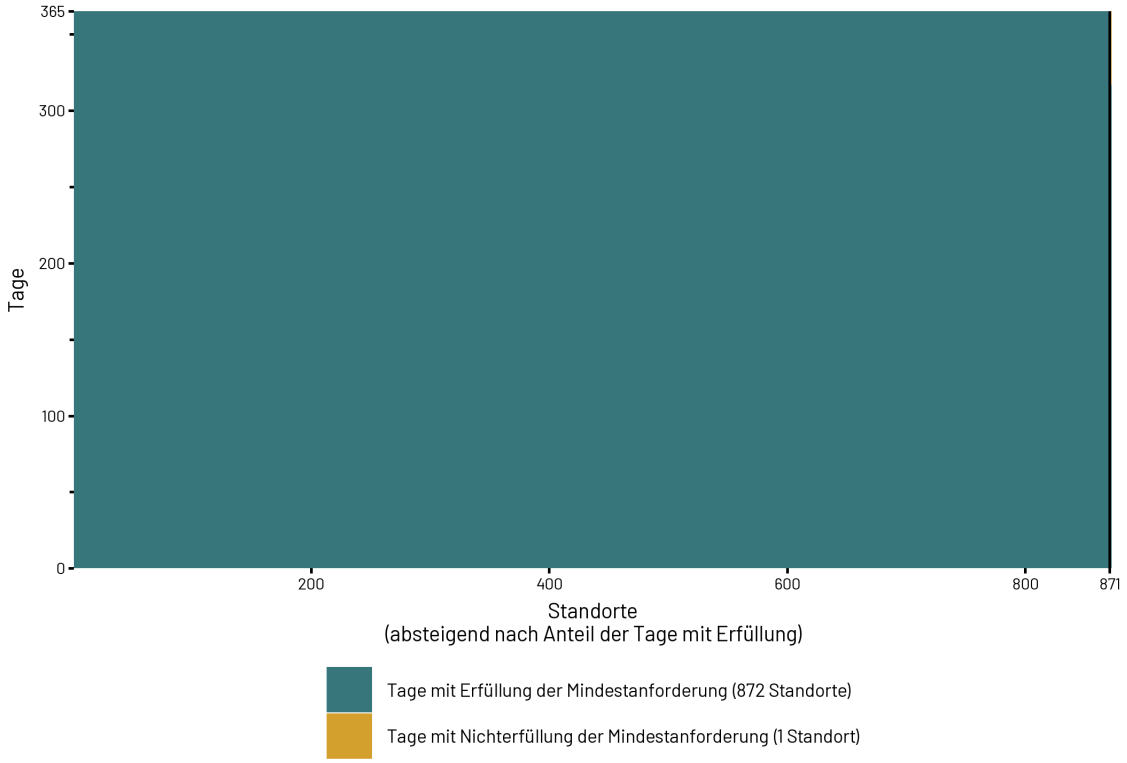


Abbildung 40: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 41).

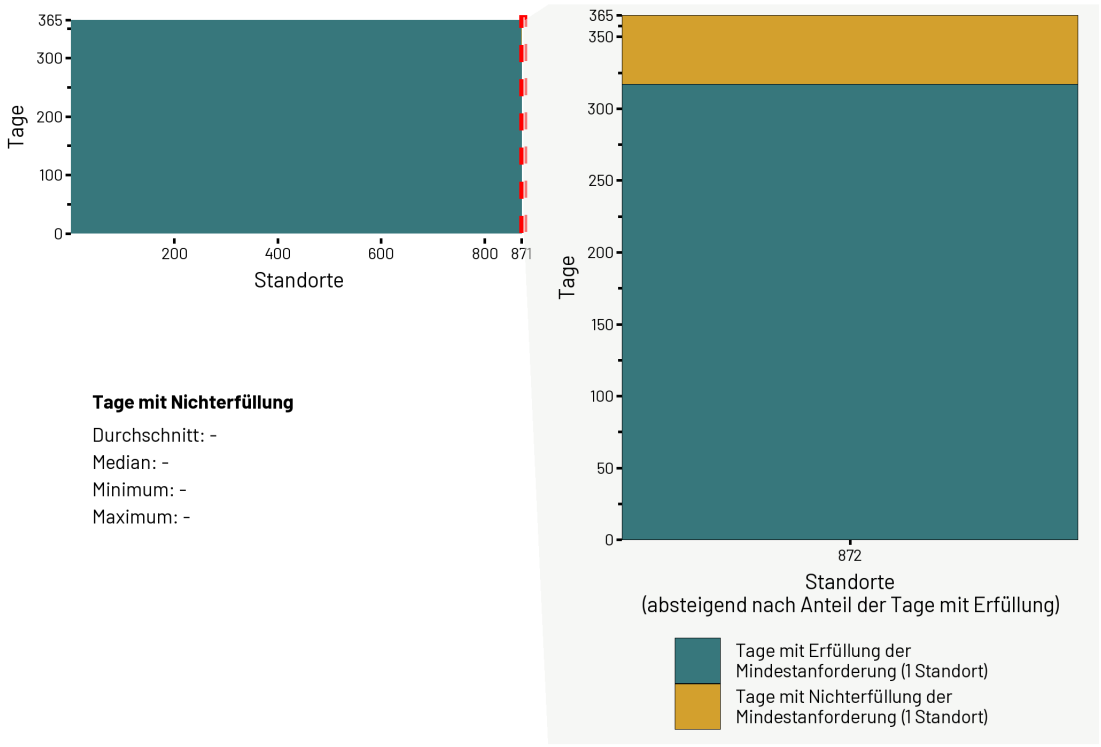


Abbildung 41: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich" in der Detailansicht

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	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
Tägliche physiotherapeutische Versorgung möglich	364,95	99,99 %	0,05	0,01 %	0	0,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	364,94	99,98 %	0,06	0,02 %	0	0,00 %

3.5 Mindestanforderungen an die Prozessqualität

Im Folgenden werden die Mindestanforderungen an die Prozessqualität im Detail dargestellt. Hierfür wird jeweils die Anzahl der Tage der Erfüllung der Standorte grafisch betrachtet (exklusive

jener mit unterjähriger Neu-/Wiederanmeldung) (n = 872), die durchschnittliche Anzahl der Tage der (Nicht-)Erfüllung über alle Standorte hinweg tabellarisch (N = 879) und stratifiziert nach Erfüllung oder Nichterfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum. Da ein Standort unterjährig seinen Status geändert hat, ist er anteilig in beiden Strata abgebildet, hier addiert sich deshalb die Anzahl der Standorte auf 880. Wurde für eine Mindestanforderung ganzjährig über alle Standorte hinweg keine Nichterfüllung angegeben und liegen dementsprechend auch keine Freitextangaben vor, wird dies mit „- %“ angegeben. Bei der Angabe „0,00 %“ liegt dagegen für mindestens einen Tag eine Nichterfüllung vor. Aufgrund der wenigen Tage im Verhältnis 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.

3.5.1 SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit

Abbildung 42 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“ dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,95 Tagen erfüllt (Tabelle 26).

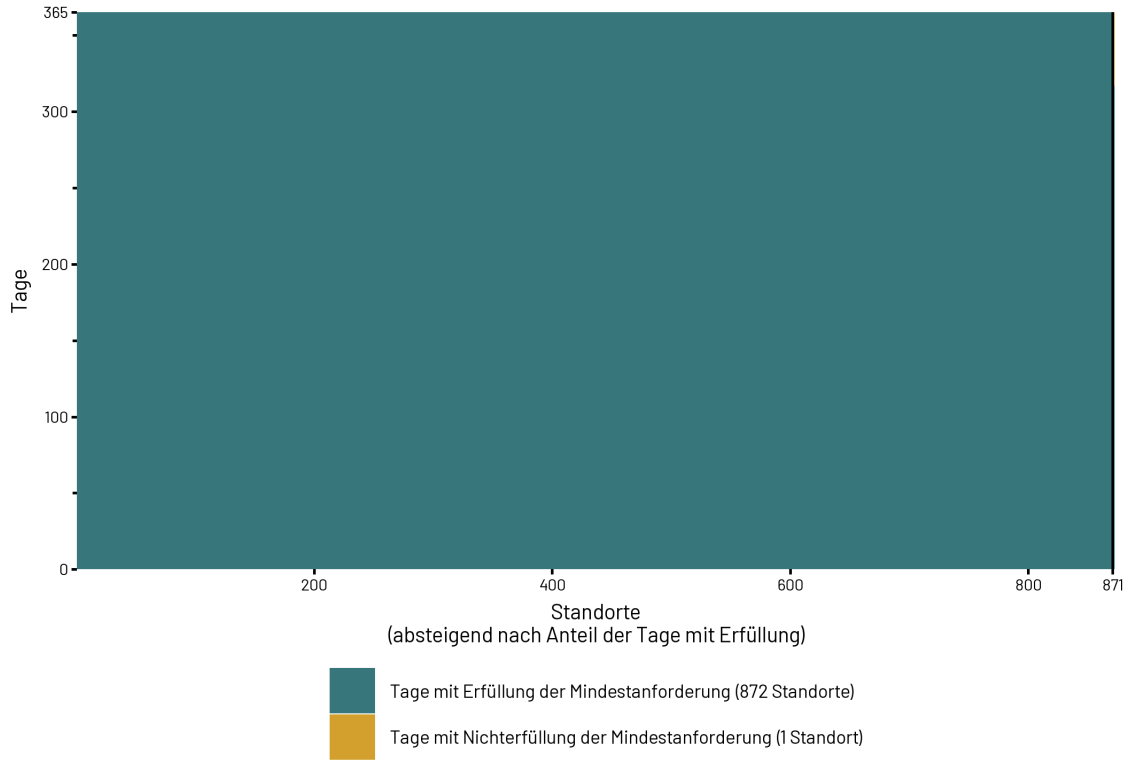


Abbildung 42: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 43).

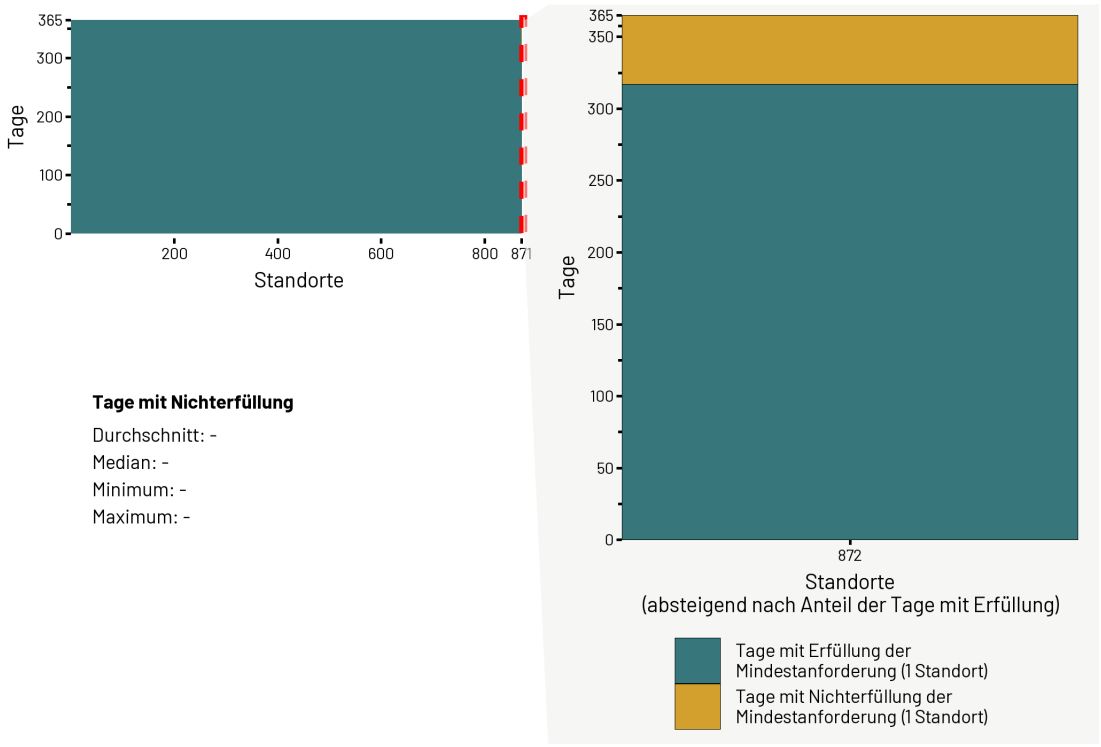


Abbildung 43: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit" in der Detailansicht

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	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
SOP: Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit	364,95	99,99 %	0,05	0,01 %	0	0,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	364,94	99,98 %	0,06	0,02 %	0	0,00 %

3.5.2 SOP: Perioperative Planung

Abbildung 44 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung" dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,90 Tagen erfüllt (Tabelle 27).

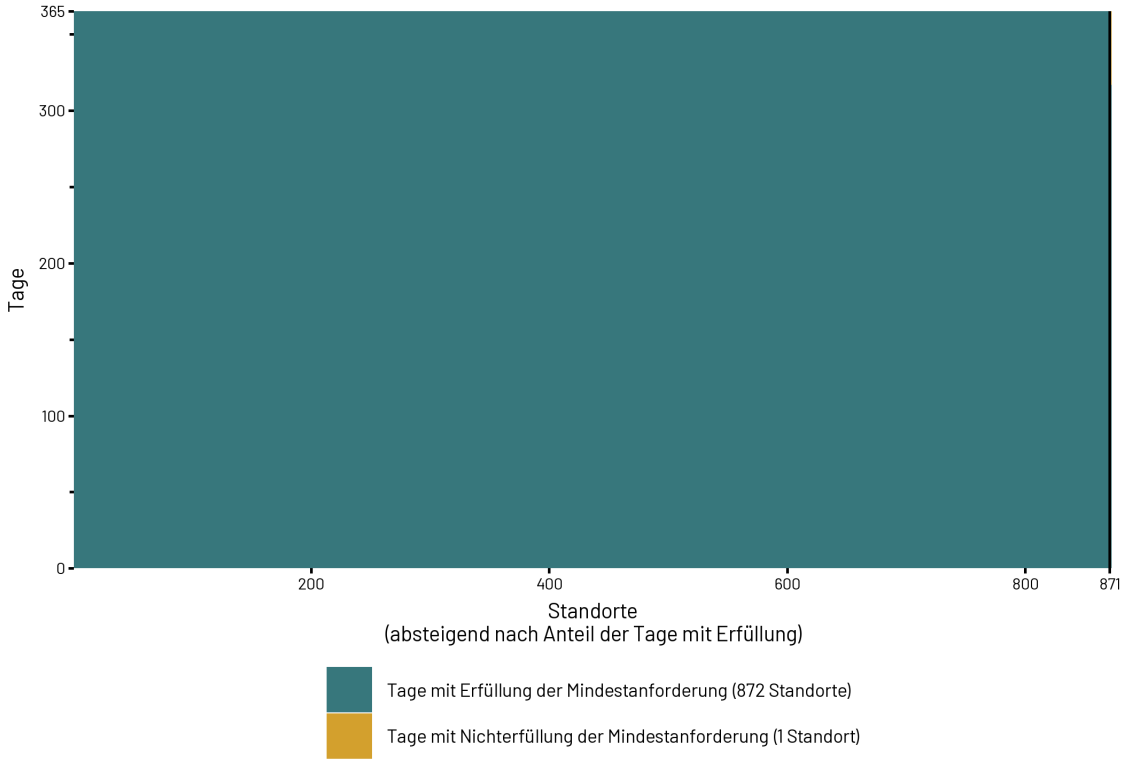


Abbildung 44: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 45).

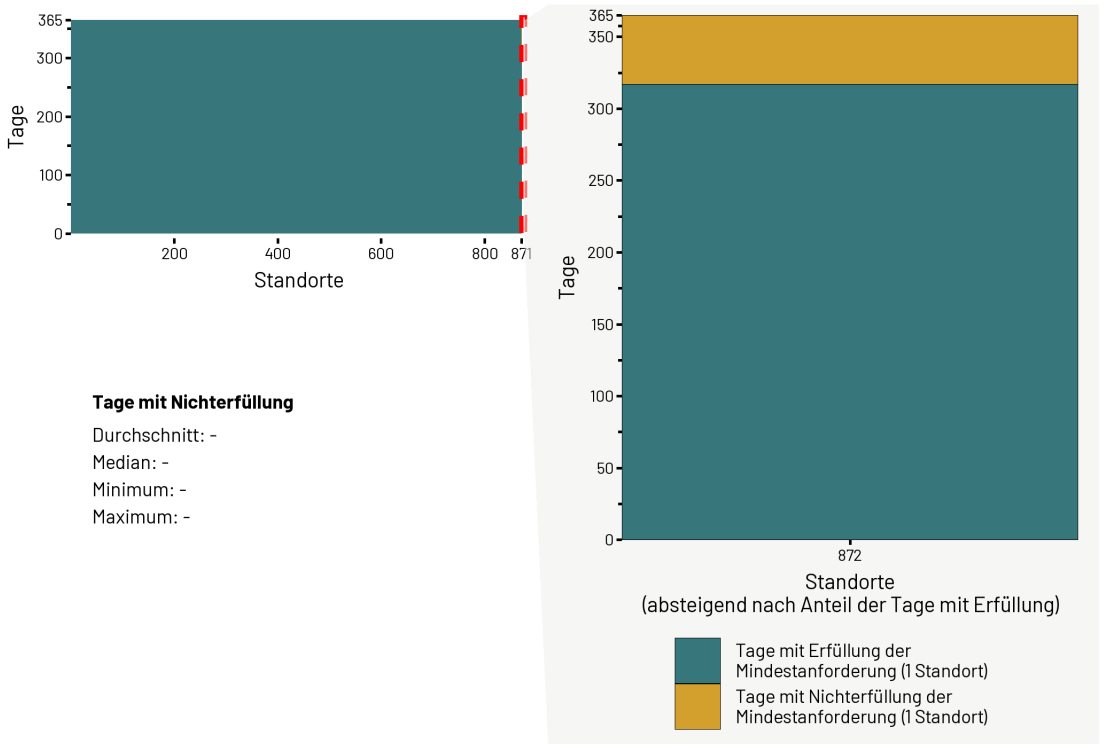


Abbildung 45: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Perioperative Planung“ in der Detailansicht

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht-erfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
SOP: Perioperative Planung	364,90	99,97 %	0,10	0,03 %	1	50,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	364,88	99,97 %	0,11	0,03 %	1	50,00 %

Freitextauswertung der Gründe für eine Nichterfüllung

Eine Freitextangabe (100 %) wurde gemacht und der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet.

3.5.3 SOP: Operationsverfahren

Abbildung 46 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“ dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,95 Tagen erfüllt (Tabelle 28).

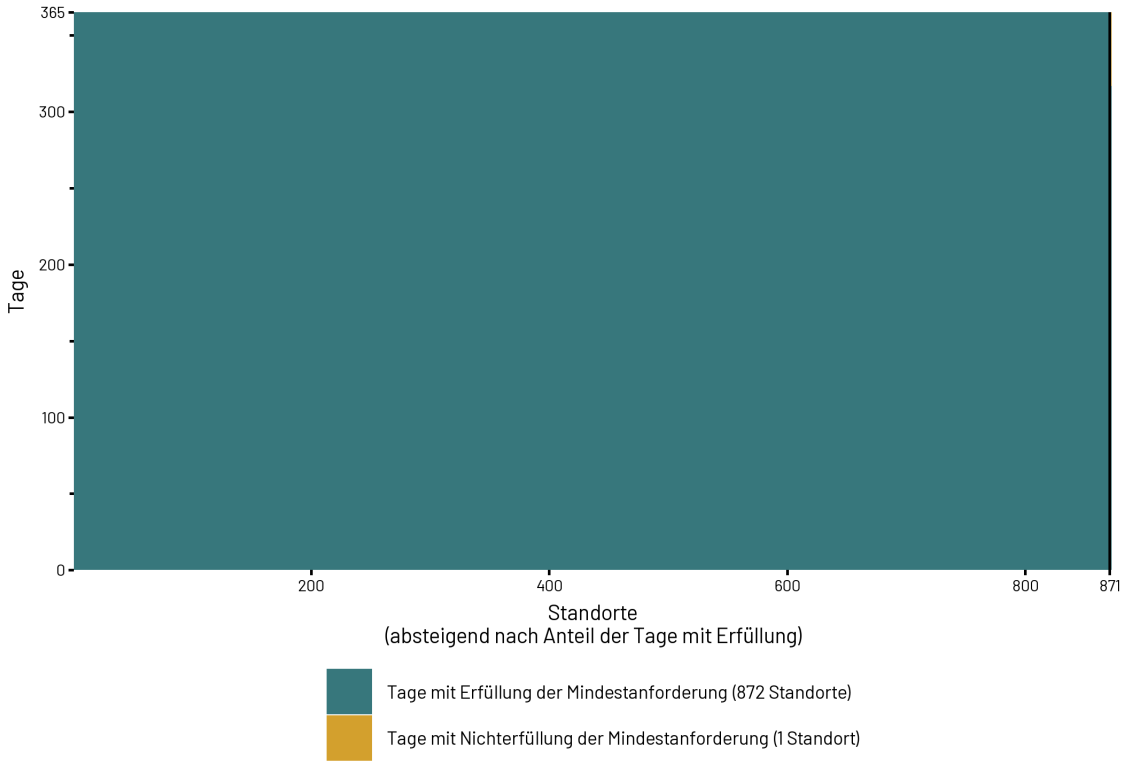


Abbildung 46: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 47).

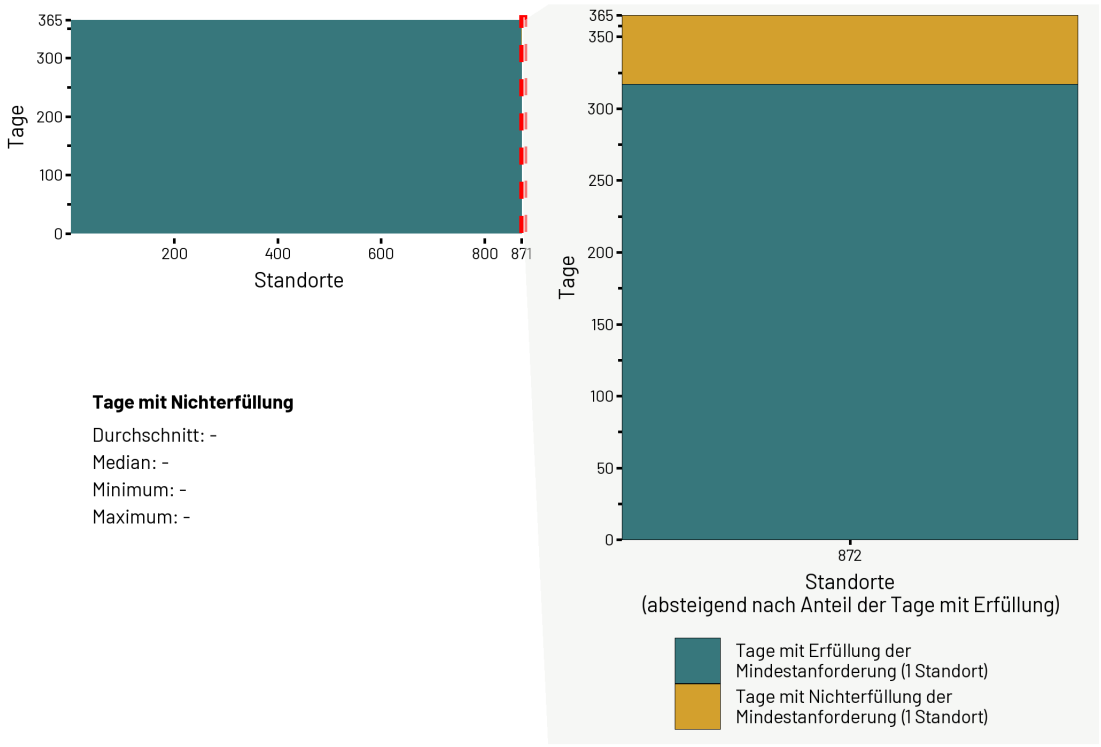


Abbildung 47: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Operationsverfahren" in der Detailansicht

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nicht-erfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
SOP: Operationsverfahren	364,95	99,99 %	0,05	0,01 %	0	0,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	364,94	99,98 %	0,06	0,02 %	0	0,00 %

3.5.4 SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation

Abbildung 48 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation" dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,95 Tagen erfüllt (Tabelle 29).

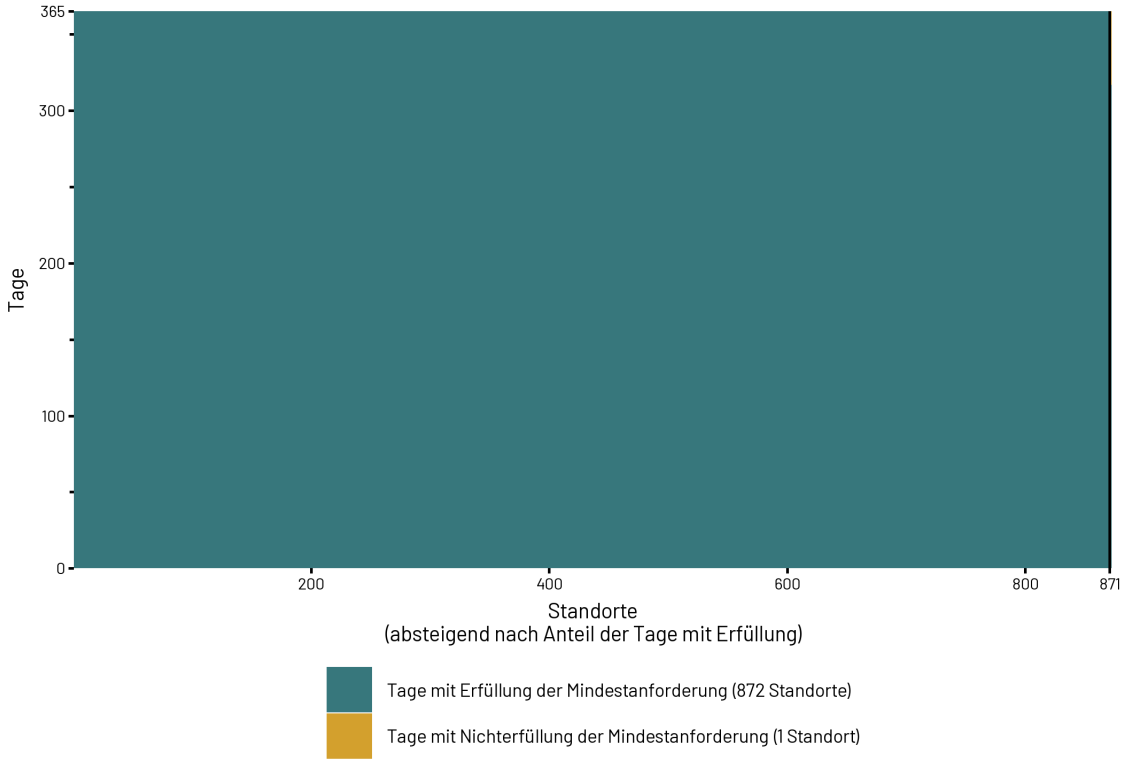


Abbildung 48:Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 49).

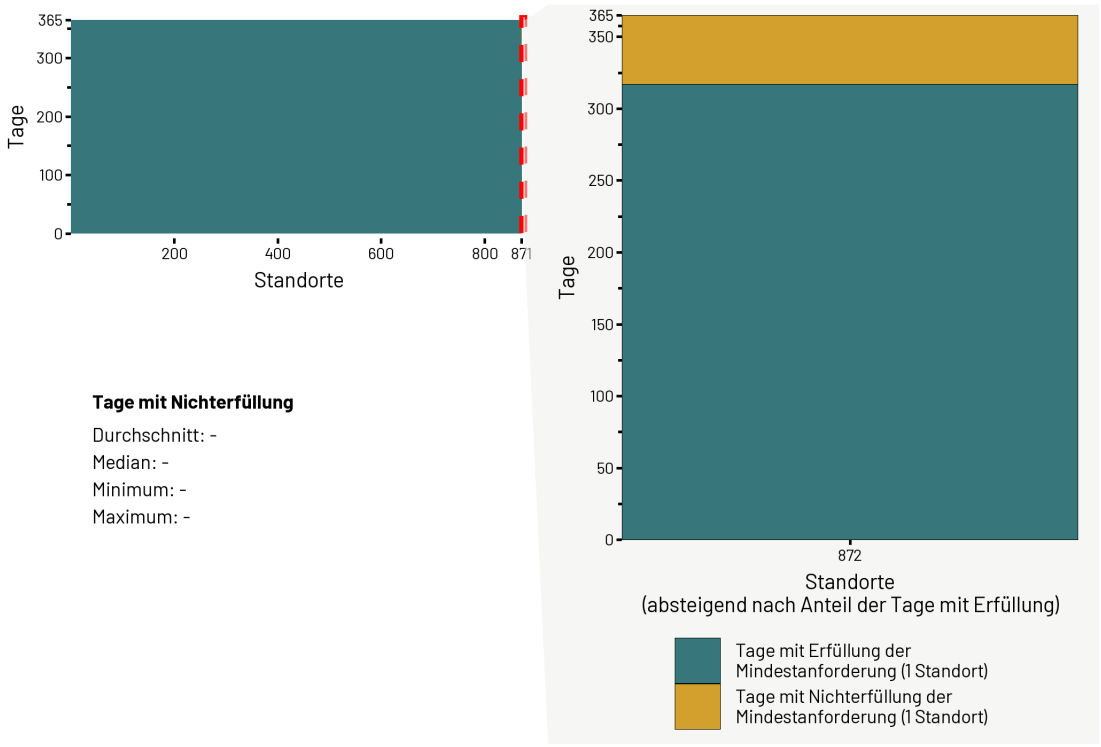


Abbildung 49: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“ in der Detailansicht

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
SOP: Umgang mit gerinnungshemmender Medikation	364,95	99,99 %	0,05	0,01 %	0	0,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	364,94	99,98 %	0,06	0,02 %	0	0,00 %

3.5.5 SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement

Abbildung 50 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement“ dar. 872 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle

Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 365,00 Tagen erfüllt (Tabelle 30).

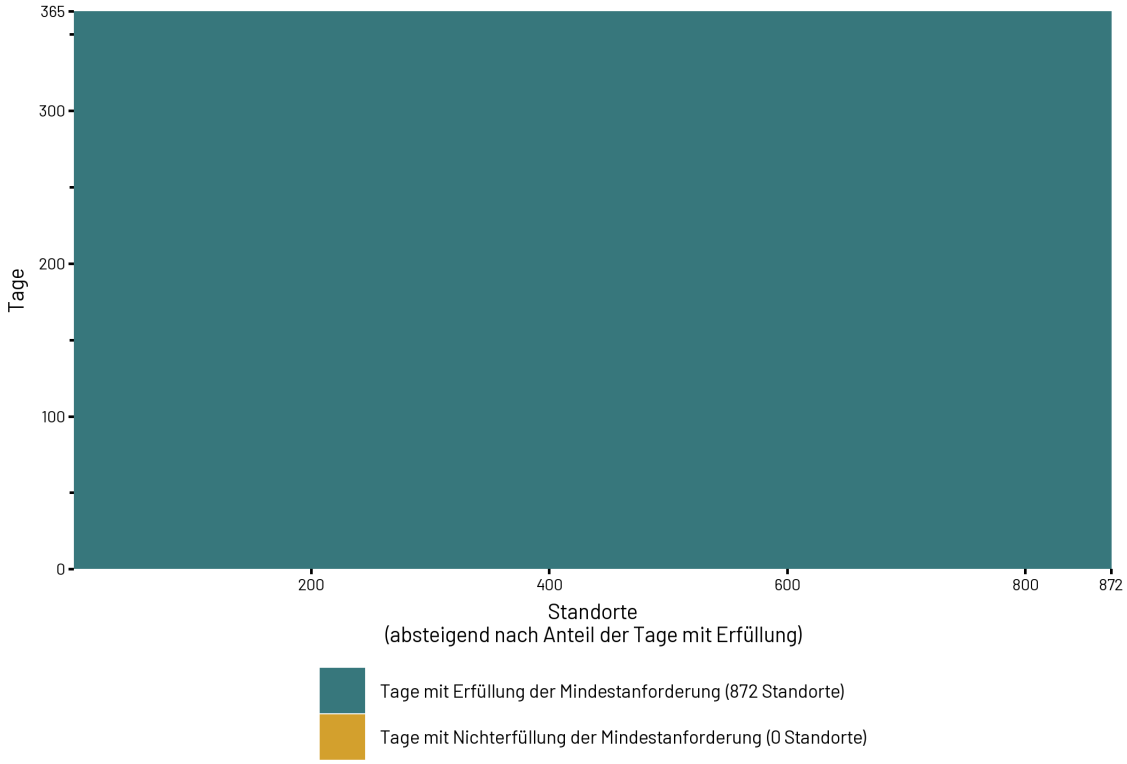


Abbildung 50: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

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

Mindestanforderung	**Erfüllt**		**Nicht erfüllt**		**Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung**	
	Tage	**Anteil**	**Tage**	**Anteil**	**Anzahl**	**Anteil**
SOP: Patientenorientiertes Blutmanagement	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %

3.5.6 SOP: Orthogeriatrische Versorgung

Abbildung 51 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ dar. 870 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,53 Tagen erfüllt (Tabelle 31).

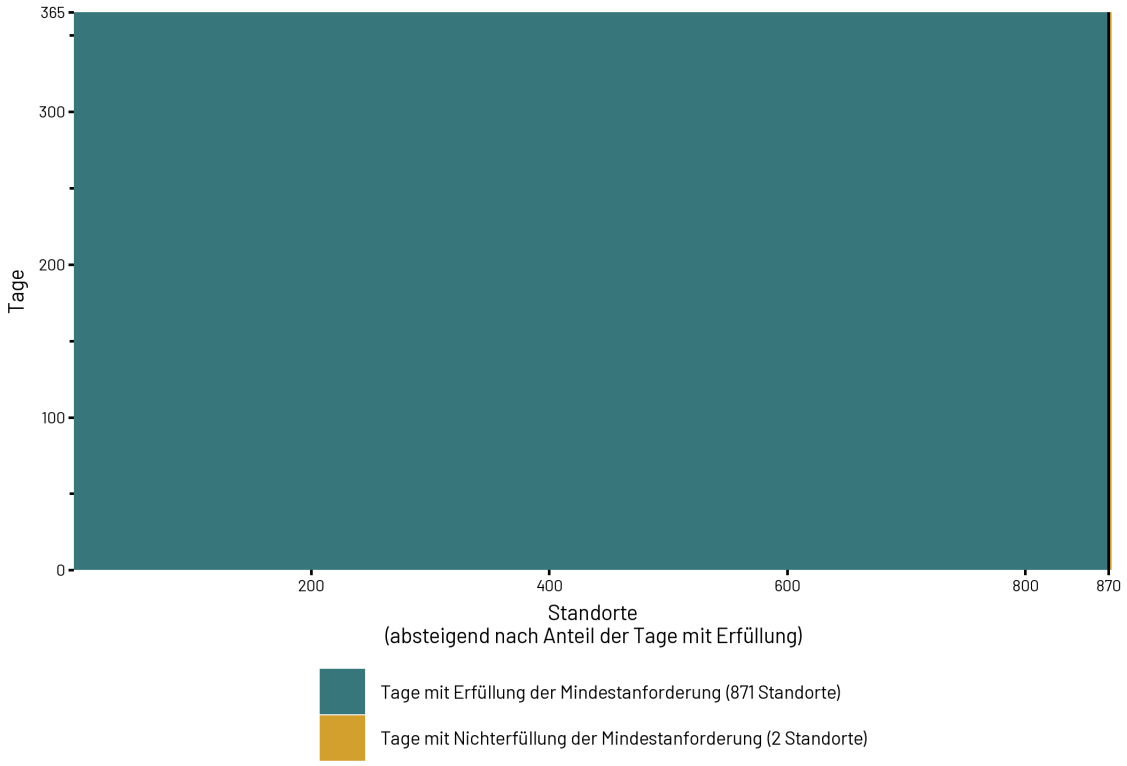


Abbildung 51: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

2 Standorte meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 52).

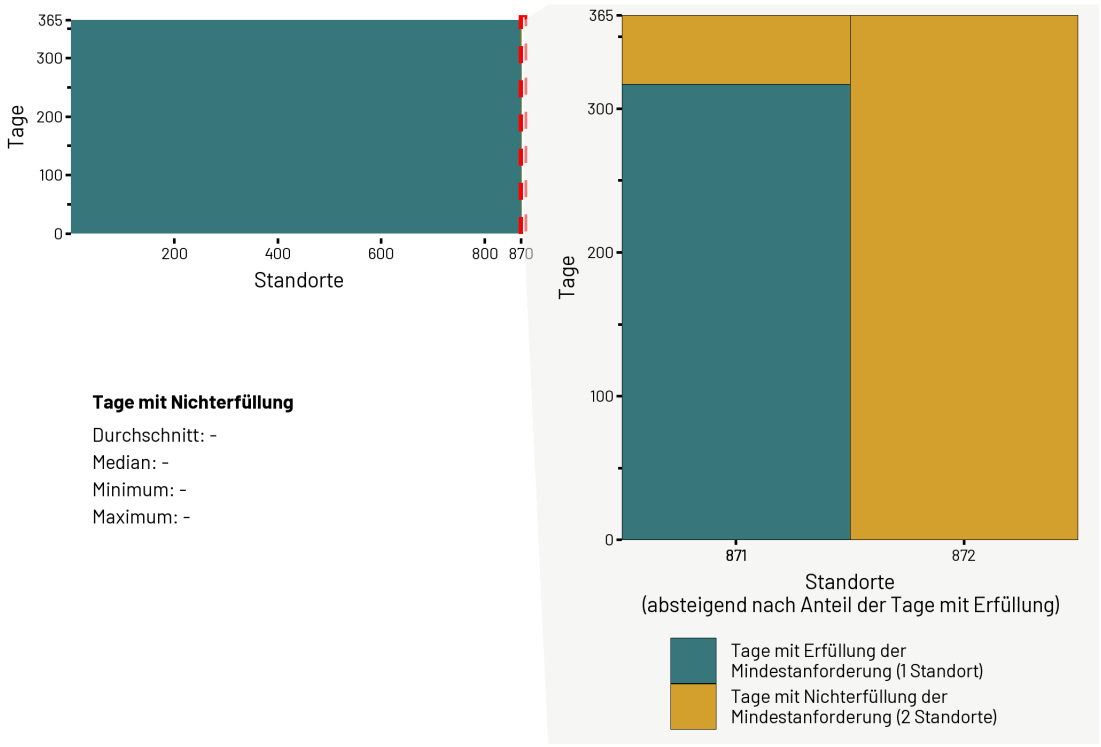


Abbildung 52: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Orthogeriatrische Versorgung“ in der Detailansicht

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
SOP: Orthogeriatrische Versorgung	364,53	99,87 %	0,47	0,13 %	0	0,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	364,44	99,85 %	0,56	0,15 %	0	0,00 %

3.5.7 SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen

Abbildung 53 stellt die Anzahl der Tage der Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen“ dar. 871 Standorte gaben eine ganzjährige Erfüllung an. Über alle Standorte hinweg wurde die Mindestanforderung an durchschnittlich 364,95 Tagen erfüllt (Tabelle 32).

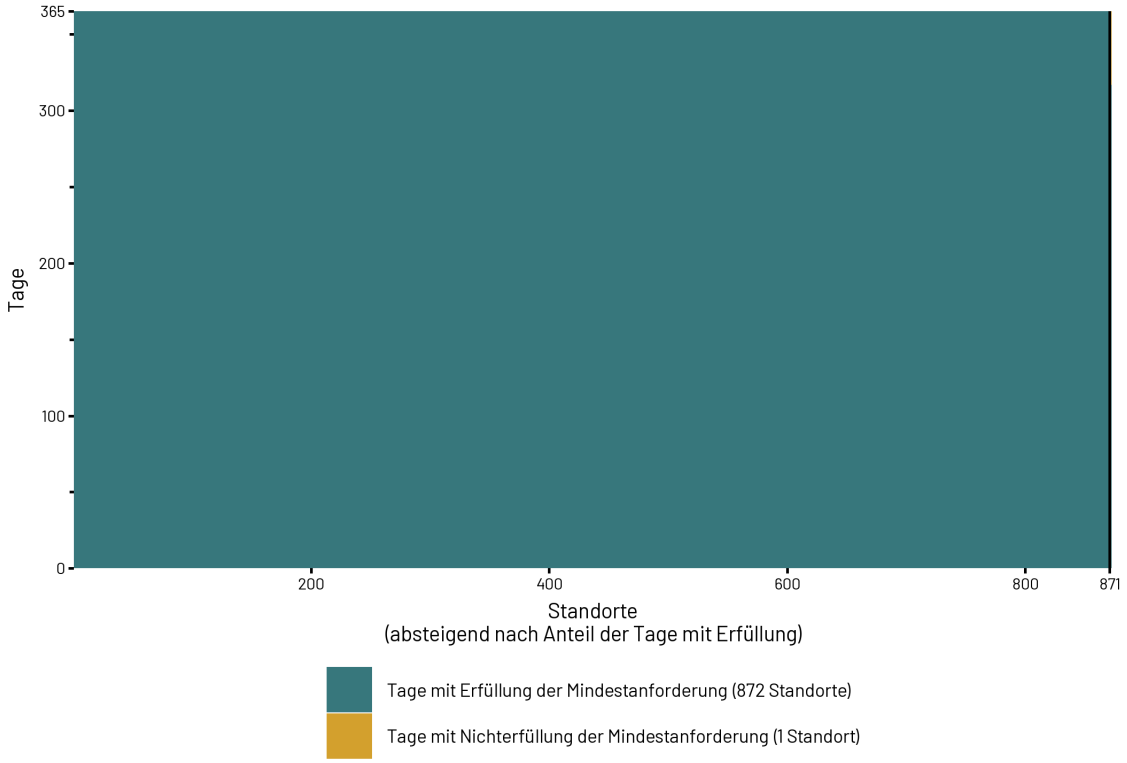


Abbildung 53: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen" in der grafischen Übersicht aller Standorte (n = 872)

1 Standort meldete für diese Mindestanforderung Tage mit einer Nichterfüllung (Abbildung 54).

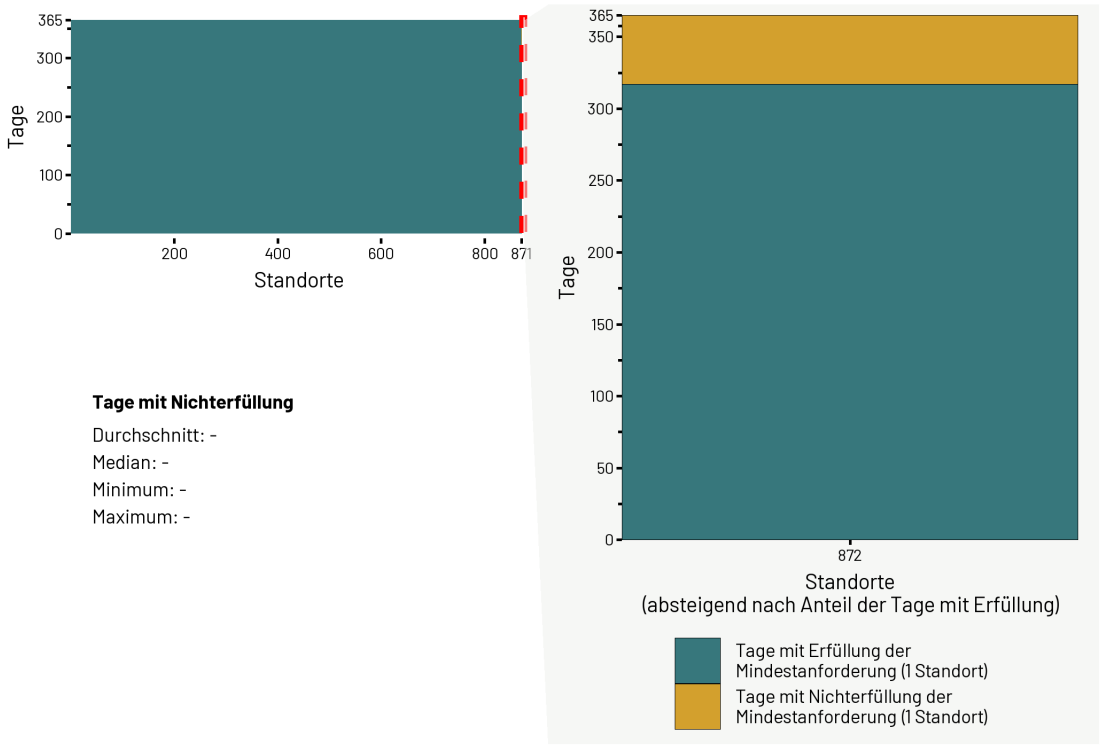


Abbildung 54: Tage mit und ohne Erfüllung der Mindestanforderung „SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen" in der Detailansicht

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

Mindestanforderung	Erfüllt		Nicht erfüllt		Bei Nichterfüllung: Davon mit Angabe der Gründe für Nichterfüllung	
	Tage	Anteil	Tage	Anteil	Anzahl	Anteil
SOP: Physiotherapeutische Maßnahmen	364,95	99,99 %	0,05	0,01 %	0	0,00 %
davon in Standorten mit Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 137)	365,00	100,00 %	0,00	0,00 %	0	- %
davon in Standorten ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum (n = 743)	364,94	99,98 %	0,06	0,02 %	0	0,00 %

4 Diskussion

4.1 Diskussion der Datengrundlage

Ziel der Strukturabfrage ist es, über die Erfüllung der Mindestanforderungen der QSFFx-RL Transparenz zu schaffen. Der GBA soll damit eine Basis für die Identifikation von Anpassungsbedarfen an der QSFFx-RL erhalten (§ 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. Aus dem Bericht allein können keine Aussagen zur Versorgungsqualität und zur Erreichung der Ziele der Richtlinie aus § 2 QSFFx-RL abgeleitet werden. Diese Aspekte werden unter anderem in der Evaluation der Richtlinie gemäß § 9 Abs. 1 QSFFx-RL bearbeitet (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 reicht vom 15. November (Beginn Nachweisverfahren gemäß § 6 Abs. 1 QSFFx-RL) des Erfassungsjahres bis 15. Februar des Folgejahres (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 vom IQTIG an die Übersendung erinnert. Im hier betrachteten Erfassungsjahr haben von insgesamt 927 Standorten 800 das Modul FFXE an das IQTIG übermittelt. Die Nichtübermittlung des Moduls (n = 127) im Zuge des Nachweisverfahrens 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.

Im QS-Verfahren *Hüftgelenkversorgung* (*QS HGV*) werden Daten zu bestimmten Operationen am Hüftgelenk systematisch erfasst und ausgewertet. Dabei handelt es im Auswertungsmodul *HGV-OSFRAK* um Operationen, bei denen Brüche (Frakturen) im oberen Bereich des Oberschenkelknochens operativ mit Metallteilen stabilisiert werden (Osteosynthese). Zum anderen werden Operationen erfasst, bei denen ein neues, künstliches Hüftgelenk (Prothese) nach einem Oberschenkelhalsbruch oder verschleißbedingt eingesetzt oder eine bestehende Prothese ausgetauscht wird (Auswertungsmodul *HGV-HEP*). Im Modul *HGV-HEP* werden für den Qualitätsindikator „präoperative Verweildauer“ nur Standorte mit operativ versorgter Femurfraktur betrachtet.

Diese Erfassungen können genutzt werden, um die Anzahl an Standorten, die dem IQTIG als lieferpflichtig gemäß QSFFx-RL bekannt sind, ins Verhältnis zu setzen, da es einen hohen Grad an Überschneidungen zwischen Diagnose- und Prozedurenkodes besteht.

Tabelle 33: Diskussion Datengrundlage

Quelle Standortanzahl	EJ 2023	EJ 2024	EJ 2025
Auswertungsmodul *HGV-OSFRAK* mit Qualitätsindikator (mind. 1 Fall)	1.023	993	934
Auswertungsmodul *HGV-HEP*, Qualitätsindikator: präoperative Verweildauer	1.034	988	935
dem IQTIG als lieferpflichtig bekannt	905	947	927
Strukturabfrage: Beleg vollständig geführt	882	890	879
Strukturabfrage: in Auswertung eingeschlossen	882	881	879

Insgesamt sind dem IQTIG für das Erfassungsjahr 2025 927 Standorte bekannt, die ein Modul FFXE, Daten der Strukturabfrage oder eine Konformitätserklärung übermittelt haben (Tabelle 33).

Im Auswertungsmodul *HGV-OSFRAK* haben dagegen 934 Standorte (also 7 Standorte mehr) Daten geliefert. Eine mögliche Erklärung für diese Abweichung ist, dass hier 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 Meldungen im Rahmen des Nachweisverfahrens an die Landesverbände der Krankenkassen und 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 Standorte dar. Plausibilität innerhalb der Daten und Vollständigkeit der Datensätze werden durch Prüfregeln 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).[9]

4.2 Diskussion der Ergebnisse

Im vorliegenden Bericht wird 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 2,04 Tagen (0,56 %) nicht erfüllt, größtenteils wurde dabei jeweils nur eine einzelne Mindestanforderung nicht erfüllt (0,41 %). Insgesamt erfüllen 812 Standorte ganzjährig alle Mindestanforderungen. 137 (15,59 %) der 879 ausgewerteten Standorte erfüllen die Anforderung an ein überregionales Traumazentrum (versus 123 / 13,96 % im Jahr 2024). Von diesen erfüllten alle 136 Standorte[10] ganzjährig alle Mindestanforderungen (vgl. Abbildung 6). Bei jenen, die die

[9] 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 17. Juli 2025, in Kraft getreten am 9. Oktober 2025. URL: https://www.g-ba.de/richtlinien/102/ (abgerufen am: 20.05.2026).

[10] Gesamtzahl der Standorte mit und ohne Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum: exklusive jener Standorte mit unterjähriger Neu-/Wiederanmeldung nach dem 1.1.2025 sowie eines Standorts,

Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum nicht erfüllen, sind es 676 von insgesamt 738 Standorten[10] (vgl. Abbildung 5). Bei Mindestanforderungen, für die keine Übergangsregelungen gelten, wurden die spezifische Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz für Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Screening" und die Mindestanforderung an die Prozessqualität „SOP: Orthogeriatrische Versorgung" über alle Standorte hinweg an den durchschnittlich meisten Tagen nicht erfüllt: an 0,70 Tagen bzw. 0,47 Tagen.

Der Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL zur Mindestanforderung „Innere Medizin am Standort" wurde von 4 Standorten (jeweils ganzjährig) in Anspruch genommen. Mit Beschluss vom 22. Januar 2026 wurde dieser Ausnahmetatbestand verstetigt (G-BA 2026b).

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 2025 keine Nichterfüllung der Richtlinie zur Folge. Die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin" wurde im Erfassungsjahr 2025 an durchschnittlich 347,41 Tagen erfüllt, die Weiterbildung „Notfallpflege" an durchschnittlich 360,21 Tagen, im Erfassungsjahr 2024 an durchschnittlich 333,34 bzw. 358,71 Tagen. Hier ist ein Aufwärtstrend hin zu mehr Erfüllung ablesbar. Die Auswertung der Freitextangaben ergab zudem, dass in den meisten Fällen die ärztliche Zusatzweiterbildung bereits erfolgt oder in Planung ist.

Für die Mindestanforderung „Geriatrische Kompetenz" zeigt sich im Erfassungsjahr 2025 an 31,38 Tagen eine Erfüllung mit Inanspruchnahme der Übergangsregelung und an 0,70 Tagen eine gemeldete Nichterfüllung. Im Erfassungsjahr 2024 wurde die Übergangsregelung noch an durchschnittlich 48,92 Tagen in Anspruch genommen. Eben diese Inanspruchnahme verteilt sich ähnlich auf die Standorte mit und ohne Erfüllung der Anforderung an ein überregionales Traumazentrum (9,18 % versus 8,49 %). In der großen Mehrzahl der Freitexte wird auf die Übergangsregelung verwiesen.

Lediglich ein Standort machte die Angabe, dass er sich nach einer Abmeldung vom Verfahren erneut zur Teilnahme angemeldet hat. Zudem gab es im Erfassungsjahr 2025 insgesamt 6 Neuanmeldungen.

Eine ganzjährige Nichterfüllung wurde für 4 Mindestanforderungen angegeben. Hier liegen keine Daten vor, ob diese Standorte richtlinienrelevante Leistungen erbracht und abgerechnet haben.

Im Erfassungsjahr 2025 werden die Mindestanforderungen der QSFFx-RL bundesweit an 362,96 Tagen erfüllt. Demnach kann für dieses Erfassungsjahr ein Umsetzungsgrad von 99,44 % berichtet werden.

dessen Status zur Erfüllung der Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sich unterjährig geändert hat.

5 Fazit und Ausblick

Für das Erfassungsjahr 2025 waren dem IQTIG von ca. 934 erwarteten Standorten 927 als lieferpflichtig bekannt, und 879 Standorte übermittelten ihre Daten gemäß QSFFx-RL an das IQTIG. Damit konnte die überwiegende Mehrheit der Leistungserbringer mit der Strukturabfrage 2025 abgebildet werden.

Seit dem 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. Nichterfüllungen von Mindestanforderungen von weniger als 48 Stunden können mit den Daten der Strukturabfrage nicht abgebildet werden. Im diesjährigen Jahresbericht war somit erstmalig ein Vergleich des Erfassungs- und des Vorjahres möglich. Bei der Angabe von Nichterfüllungen konnten dieses Jahr letztmalig 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 für das Erfassungsjahr 2025, dass – unter Berücksichtigung der Limitationen der Datengrundlage – die in der QSFFx-RL geregelten Mindestanforderungen von den Standorten, die an der Strukturabfrage teilgenommen haben, mehrheitlich erfüllt werden. Inwiefern eine Erfüllung nach Auslaufen der Übergangsregelungen 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.

© IQTIG 2026

Literatur

AAOS [American Academy of Orthopaedic Surgeons] (2021): Management of Hip Fractures in Older Adults. Evidence-Based Clinical Practice Guideline. Published: 03.12.2021. Rosemont: AAOS. URL: https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/hip-fractures-in-the-elderly/hipfxcpg.pdf (abgerufen am: 20.05.2026). [Leitlinie seit > 5 Jahren nicht aktualisiert].

DGOU [Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie] (2026): AWMF-Registernummer 187-009. S3-Leitlinie: EvidenT-HiP. Evidenzbasierte interdisziplinäre Therapie hüftgelenknaher, pertrochantärer Oberschenkelfrakturen. Langfassung. Version: 5.0. [Stand:] 31.01.2026. Berlin: DGOU. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/187-009l_S3_Therapie-hueftgelenknaher-pertrochantaerer-Oberschenkelfrakturen-EvidenT-HiP_2026-04.pdf (abgerufen am: 27.05.2026).

DGU [Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie]; Hrsg. (2012): Weißbuch Schwerverletzten-versorgung. 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 Bundes-ausschusses 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: 20.05.2026).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2023): Beschluss des Gemeinsamen Bundes-ausschusses 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: 20.05.2026).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2026a): Beschluss des Gemeinsamen Bundes-ausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Berichtslegung gemäß § 8 QSFFx-RL ab dem Erfassungsjahr 2025 zur Veröffentlichung und Umsetzung. [Stand:] 19.03.2026. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-7755/2026-03-19_QSFFx-RL_Freigabe-IQTIG-Bericht_Auswertungs-Berichtskonzept-2025.pdf (abgerufen am: 27.05.2026).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2026b): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur: Verstetigung des Ausnahmetatbestandes gemäß § 10 Absatz 2. [Stand:] 22.01.2026. Berlin: G-BA. BAnz AT 22.04.2026 B1. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-7671/2026-01-22_QSFFx-RL_Ausnahmetatbestand_BAnz.pdf (abgerufen am: 21.05.2026).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022): Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) auf die Versorgungsqualität. Evaluationsplan. Stand: 30.03.2022. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024): Hüftgelenkversorgung: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung. Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL (Prospektive Rechenregeln, Veröffentlichungsversion). Auswertungsjahr 2024. Berichtszeitraum Q1/2023 – Q4/2023. 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: 20.05.2026).

IQTIG [Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen] (2025): Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) auf die Versorgungsqualität. Zwischenbericht 2025. [Stand:] 02.12.2025. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].

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]: NICE. ISBN: 978-1-4731-4923-6. URL: https://www.nice.org.uk/guidance/cg124/resources/hip-fracture-management-pdf-35109449902789 (abgerufen am: 20.05.2026).

Anhang

Tabelle 34: 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.

© IQTIG 2026

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.

© IQTIG 2026

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 präsente Ärztin oder der präsente 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 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.

© IQTIG 2026

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.

© IQTIG 2026

Tabelle 35: 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)[11]
§ 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

[11] Seit dem 22.1.2026 existiert ein Beschluss zur Verstetigung des Ausnahmetatbestandes (G-BA 2026b).

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
§ 10 Abs. 1	Anforderung an ein überregionales Traumazentrum	nein	Bei einem Krankenhaus, das die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung Stand Mai 2012 erfüllt und zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) an der Notfallversorgung teilnimmt, gelten die Anforderungen gemäß § 3 Absätze 1 bis 4 als erfüllt.