



# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur: Checkliste

CHECKLISTE	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
4	<b>Checkliste</b>
4	laufende Nummer der Checkliste <span style="float: right;">□□□□</span>
5.1-5.5	<b>Anlass der Dokumentation</b>
5.1	<p><b>Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderung nach § 12 Abs.4 Satz 2 QSFFx-RL (Übergangsregelung)</b></p> <p><small>Hat zwischen dem 15.11. und 31.12.2023 zu erfolgen</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
5.2	<p><b>Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 6 Abs. 1 Satz 2 QSFFx-RL</b></p> <p><small>Hat bei erstmaliger, unterjähriger oder erneuter Leistungserbringung zwischen dem 01.01. und 31.12.2024 zu erfolgen</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
5.3	<p><b>Meldung der Nicht- oder Wiedererfüllung von Mindestanforderungen gemäß § 6 Abs. 1 Satz 3 QSFFx-RL</b></p> <p><small>Hinweis: Es ist bzw. sind jeweils nur die betroffene(n) Mindestanforderung(en) zu dokumentieren</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
5.4	<p><b>Abmeldung vom Nachweisverfahren</b></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
5.5	<p><b>Meldung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 QSFFx-RL</b></p> <p><small>Hat zwischen dem 15.11. und 31.12.2024 zu erfolgen</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
6	<b>Stichtag</b>
<b>wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 oder wenn Feld 5.4 = 1 oder wenn Feld 5.5 = 1</b>	
6>	<p><b>Stichtag</b></p> <p><small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
7	<b>Meldung der Nicht- / oder Wiedererfüllung von Mindestanforderungen</b>
<b>wenn Feld 5.3 = 1</b>	
7>	<p>Datum des Eintretens der Nichterfüllung bzw. der Wiedererfüllung</p> <p><small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
8-56	<b>Allgemeine Mindestanforderungen</b>
8	<b>Überregionales Traumazentrum</b>
<b>wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 oder wenn Feld 5.3 = 1 oder wenn Feld 5.5 = 1</b>	
8>	<p>Die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind vollständig erfüllt</p> <p><small>gemäß Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung (siehe Anhang zu Anlage 3)</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
9-36	<b>Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind nicht erfüllt</b>
<b>wenn Feld 8 = 0</b>	
9>>	<p>Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie oder Unfallchirurgie oder Allgemeine Chirurgie oder Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<b>wenn Feld 9 = 0</b>	
10>>>	<p>Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p style="text-align: right;">(max. 1000 Zeichen)</p>
<b>wenn Feld 8 = 0</b>	
11>>>	<p>Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<b>wenn Feld 11 = 0</b>	
12>>>>	<p>Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p style="text-align: right;">(max. 1000 Zeichen)</p>
<b>wenn Feld 11 = 0</b>	
13>>>>	<p>Die Anforderungen gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL (Ausnahmetatbestand) sind vollständig erfüllt</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<b>wenn Feld 13 = 0</b>	
14>>>>>	<p>Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p style="text-align: right;">(max. 1000 Zeichen)</p>
<b>wenn Feld 8 = 0</b>	
15>>>>	<p>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</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<b>wenn Feld 15 = 0</b>	
16>>>>>	<p>Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p style="text-align: right;">(max. 1000 Zeichen)</p>





# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur: Checkliste

<p><b>wenn Feld 8 = 1</b></p> <p>47&gt;&gt; C - Räumliche Anforderungen - Notaufnahme: Erfüllung aller 8 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p><b>wenn Feld 51 = 0</b></p> <p>52&gt;&gt;&gt; Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>(max. 1000 Zeichen)</p>	<p><b>57-70 Spezifische Mindestanforderungen</b></p> <p><b>wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 oder wenn Feld 5.3 = 1 oder wenn Feld 5.5 = 1</b></p> <p>57&gt; Die Versorgung der Patienten erfolgt in einer ärztlich geleiteten Fachabteilung, die eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses ist</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p><b>wenn Feld 47 = 0</b></p> <p>48&gt;&gt;&gt; Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>(max. 1000 Zeichen)</p>	<p><b>wenn Feld 8 = 1</b></p> <p>53&gt;&gt;&gt; E - Ausstattung/apparative Ausstattung: Erfüllung aller 18 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p><b>wenn Feld 57 = 0</b></p> <p>58&gt;&gt;&gt; Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>(max. 1000 Zeichen)</p>
<p><b>wenn Feld 8 = 1</b></p> <p>49&gt;&gt;&gt; C - Räumliche Anforderungen - Operationsabteilung: Erfüllung der Mindestanforderung gemäß dem Anhang zu Anlage 3</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p><b>wenn Feld 53 = 0</b></p> <p>54&gt;&gt;&gt; Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>(max. 1000 Zeichen)</p>	<p><b>wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1 oder wenn Feld 5.3 = 1 oder wenn Feld 5.5 = 1</b></p> <p>59&gt; Die Durchführung der mit den Kombinationen aus Diagnosen und Prozeduren nach Anlage 1 QSFFx-RL beschriebenen Operationen erfolgt durch oder unter Anleitung und Aufsicht einer Fachärztin oder eines Facharztes für Chirurgie</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p><b>wenn Feld 49 = 0</b></p> <p>50&gt;&gt;&gt;&gt; Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>(max. 1000 Zeichen)</p>	<p><b>wenn Feld 8 = 1</b></p> <p>55&gt;&gt;&gt; E - Ausstattung/apparative Ausstattung: Erfüllung aller 3 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p><b>wenn Feld 59 = 0</b></p> <p>60&gt;&gt;&gt;&gt; Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>(max. 1000 Zeichen)</p>
<p><b>wenn Feld 8 = 1</b></p> <p>51&gt;&gt;&gt; D - Personelle Ausstattung der Intensivstation: Erfüllung aller 8 Mindestanforderungen gemäß dem Anhang zu Anlage 3</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p><b>wenn Feld 55 = 0</b></p> <p>56&gt;&gt;&gt;&gt; Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>(max. 1000 Zeichen)</p>	



