



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Richtlinien des G-BA: Was gibt es Neues?

Mindestvorgaben bei der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

12. Qualitätssicherungskonferenz

4. November 2021

Katrin Starke

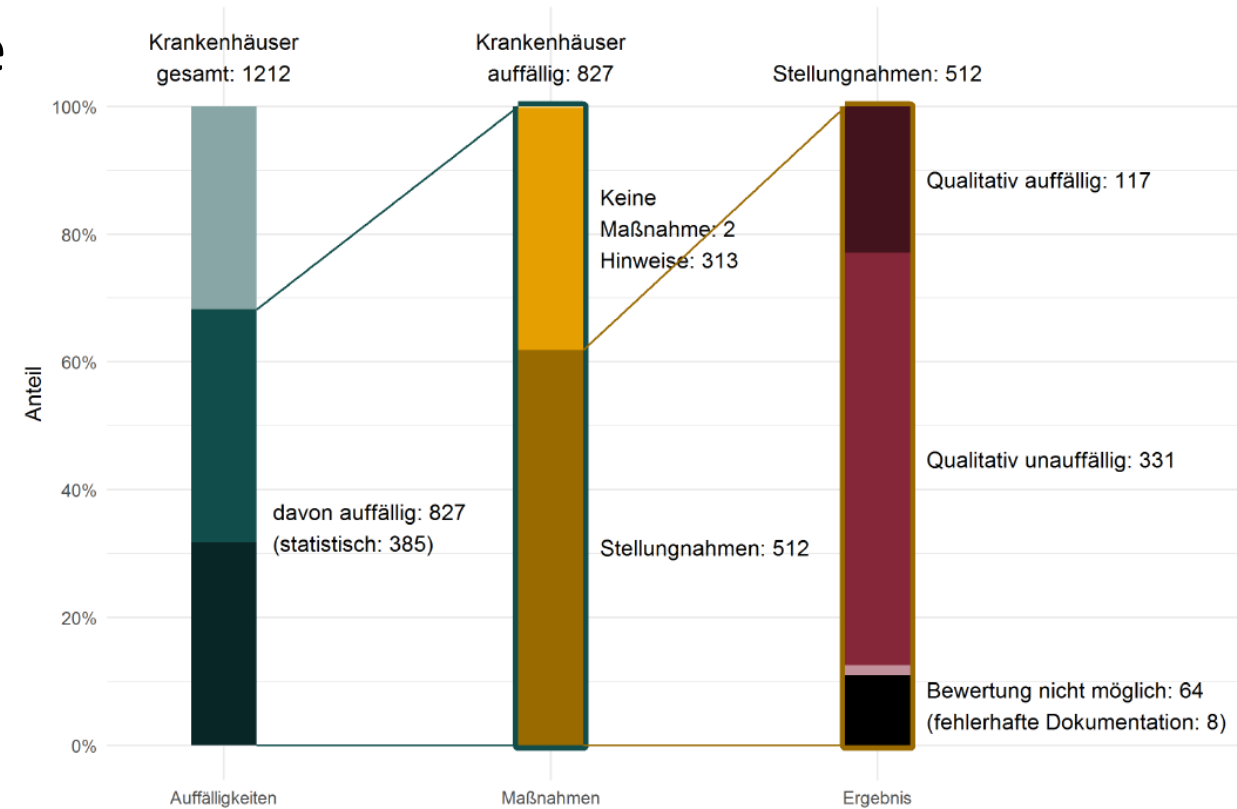
Abteilung Qualitätssicherung und
sektorenübergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)

Mindestanforderungen gemäß QSFFx-RL

- I. Hintergrund und Entstehung der Richtlinie**
- II. Mindestanforderungen an die Versorgung der Femurfraktur**
 - 1. Allgemeine Mindestanforderungen**
 - 2. Spezifische Mindestanforderungen**
 - 3. Mindestanforderungen an die Prozessqualität**
- III. Nachweis, Strukturabfrage und Folgen der Nichterfüllung**
- IV. Überprüfung und Weiterentwicklung der Richtlinie**

I. Hintergrund und Entstehung der Richtlinie: Handlungsbedarf und Auftrag

- **Feststellung besonderen Handlungsbedarfs** beim Indikator „präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“
- 21. Dezember 2017: **Plenumsauftrag zur Erarbeitung eines Richtlinienentwurfs** mit Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität



Quelle: IQTIG: Thole/Meschede/Schröder/Kähler/Dippmann, Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, „Abbildung 3: Ergebnisse des SD QI 54030“ (EJ 2015)

I. Hintergrund und Entstehung der Richtlinie: Erstfassung

§ 136 SGB V Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 insbesondere

1. [...]

2. **Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. [...]**

(2) [...]

Richtlinie



**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur
Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenk-
nahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz
1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene
Krankenhäuser**

**(Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen
Femurfraktur/QSFFx-RL)**

in der Fassung vom 22. November 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 30.12.2020 B6)
in Kraft getreten am 1. Januar 2021

zuletzt geändert am 20. November 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 30.12.2020 B6)
in Kraft getreten am 1. Januar 2021



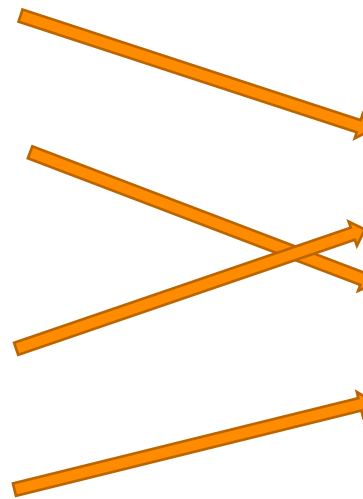
I. Hintergrund und Entstehung der Richtlinie:

Anwendungsbereich

Die Richtlinie gilt für alle operativ osteosynthetisch und endoprothetisch versorgten erwachsenden Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur, die sich durch die Kombination aus mindestens einem der in Anlage 1 QSFFx-RL definierten ICD-Kodes mit mindestens einem der ebenfalls definierten OPS-Kodes ergibt (nachstehend: Auszug aus Anlage 1 QSFFx-RL).

Die hüftgelenknahe Femurfraktur wird durch folgende ICD-Kodes nach ICD-10-GM Version 2021 definiert:

ICD	
S72.0-	Schenkelhalsfraktur
S72.00	Teil nicht näher bezeichnet
S72.01	Intrakapsulär
S72.03	Subkapital
S72.04	Mediozervikal Transzervikal o.n.A.
S72.05	Basis Zervikotrochantärer Abschnitt
S72.08	Sonstige Teile Femurkopf o.n.A. Fraktur der Hüfte o.n.A.
S72.1-	Pertrochantäre Fraktur
S72.10	Trochantär, nicht näher bezeichnet Transtrochantär Trochanter major Trochanter minor
S72.11	Intertrochantär
S72.2	Subtrochantäre Fraktur



Die operativen Verfahren werden durch folgende Operationen- und Prozedurenschlüssel – OPS 2021 abgebildet:

OPS	
5-790.*e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Schenkelhals
5-790.*f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Femur proximal
5-793.*e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Schenkelhals
5-793.*f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Femur proximal
5-794.*e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Schenkelhals
5-794.*f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Femur proximal
5-820.*	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-790.*g	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Femurschaft
5-791.*g	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Femurschaft
5-792.*g	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Femurschaft



Mindestanforderungen gemäß QSFFx-RL

- I. Hintergrund und Entstehung der Richtlinie
- II. Mindestanforderungen an die Versorgung der Femurfraktur**
 - 1. Allgemeine Mindestanforderungen**
 - 2. Spezifische Mindestanforderungen**
 - 3. Mindestanforderungen an die Prozessqualität**
- III. Nachweis, Strukturabfrage und Folgen der Nichterfüllung
- IV. Überprüfung und Weiterentwicklung der Richtlinie

II. Allgemeine Mindestanforderungen an die Versorgung der Femurfraktur

§ 3 QSFFx-RL

Behandlung der hüftgelenknahen
Femurfraktur möglichst innerhalb von 24
Stunden

Achtung:
Ausnahmeregelung
bis 31.12.2022
gemäß § 10 Abs. 2
QSFFx-RL

Fachabteilungen Chirurgie/Unfallchirurgie sowie Innere Medizin

Für die Notfallversorgung benannter Arzt und benannte Pflegekraft (mit jeweils spezieller Weiter-/Fortbildung)

Verfügbarkeit jeweils eines Facharztes im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von max. 30 Minuten

II. Allgemeine Mindestanforderungen an die Versorgung der Femurfraktur

Intensivstation mit mind. sechs Betten, mind. drei davon für die Versorgung beatmeter Patienten geeignet

Strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung in Notfallsituationen

Krankenhaus verfügt über eine für die Diagnosestellung und sich anschließende operativ osteosynthetische oder endoprothetische Versorgung erforderliche Ausstattung, insbesondere Schockraum, 24-stündig verfügbare CT-Bildgebung

Möglichkeit der Weiterverlegung eines Notfallpatienten auf dem Luftweg

Achtung: Ausnahmeregelung für Krankenhäuser, die die Anforderungen an ein übergeordnetes Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten Versorgung erfüllen (§ 10 Abs. 1 QSFFx-RL)

II. Spezifische Mindestanforderungen an die Versorgung der Femurfraktur

§ 4 QSFFx-RL

Patientenversorgung

Ärztlich geleitete Fachabteilung, die eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit ist

24-stündige Arztpräsenz (Bereitschaftsdienst möglich), die jederzeitige operative Patientenversorgung ermöglicht

OP-Durchführung durch oder unter Anleitung und Aufsicht eines Facharztes für Chirurgie, für Allgemeinchirurgie, für Orthopädie oder für Orthopädie und Unfallchirurgie

II. Spezifische Mindestanforderungen an die Versorgung der Femurfraktur

OP-Saal, der in Einrichtung und Ausstattung sowohl osteosynthetische wie auch endoprothetische Behandlungen erlaubt

Achtung:
bis 31.12.2026
zweistufige
Übergangsregelung
gemäß § 12 Abs. 1
QSFFx-RL

Facharzt mit geriatrischer Kompetenz als Teil des behandelnden unfallchirurgisch-geriatrischen, multiprofessionellen Teams

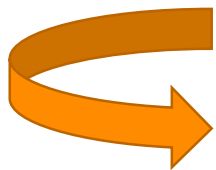
Physiotherapie ab dem ersten postoperativen Tag

II. Mindestanforderungen an die Prozessqualität

§ 5 QSFFx-RL

Unverzügliche Planung der Patientenversorgung mit dem Ziel der Durchführung innerhalb von 24 Stunden

Ggf. unverzügliches Ergreifen von Maßnahmen zum Ausräumen möglicher Durchführungshindernisse



SOP

Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit
Perioperative Planung: Priorisierung ...
Operationsverfahren
Umgang mit gerinnungshemmender Medikation
Patientenorientiertes Blutmanagement (PBM)
Ortho-geriatrische Zusammenarbeit
...

Mindestanforderungen gemäß QSFFx-RL

- I. Hintergrund und Entstehung der Richtlinie
- II. Mindestanforderungen an die Versorgung der Femurfraktur
 1. Allgemeine Mindestanforderungen
 2. Spezifische Mindestanforderungen
 3. Mindestanforderungen an die Prozessqualität
- III. Nachweis, Strukturabfrage und Folgen der Nichterfüllung**
- IV. Überprüfung und Weiterentwicklung der Richtlinie

III. Nachweis, Strukturabfrage und Folgen der Nichterfüllung

- Die **Erfüllung der Mindestanforderungen** gemäß QSFFx-RL ist jährlich zwischen dem 15. November und dem 31. Dezember standort- und stichtagsbezogen **gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nachzuweisen**, s. § 6 QSFFx-RL.
- Eine **länger als 48 Stunden andauernde Nichterfüllung** einzelner Mindestanforderungen ist ebenso wie deren Wiedererfüllung **anzeigepflichtig**.

Weiterführende Informationen

Meldung zum Nachweis

» Verzeichnis der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen und deren Ansprechpartner auf der Website des GKV-SV


The image shows a checklist titled 'Checkliste Anlage 3 QSFFx-RL'. It contains several sections with checkboxes for compliance:

- A2.2** Die für die Notfallversorgung benannte Pflegekraft verfügt über die Weiterbildung „Notfallpflege“ (§ 3 Absatz 1c).
*Hinweis: Die Anforderung an die Weiterbildung „Notfallpflege“ ist spätestens ab dem 1. Januar 2025 zu erfüllen.
- A2.3** Der für die Notfallversorgung benannte Arzt und die für die Notfallversorgung benannte Pflegekraft nehmen regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil (§ 3 Absatz 1e).
- A3** Es ist jeweils ein Facharzt im Gebiet:
Innere Medizin,
Chirurgie* und
Anästhesie
innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar (§ 3 Absatz 1d).
*Hinweis: Die Anforderung zur Verfügbarkeit eines Facharztes für Chirurgie gilt ebenfalls erfüllt, wenn ein vergleichbarer Facharzt (Facharzt für Allgemeinchirurgie, Facharzt für Orthopädie oder Facharzt für Unfallchirurgie) innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar ist.
- A4.1** Die Intensivstation verfügt über mindestens sechs Intensivbetten.
A4.2 Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmelter Patienten ausgestattet (§ 3 Absatz 1f).

At the bottom, there is a section for 'Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung (gemäß § 8 Absatz 2)**' and a search bar.

III. Nachweis, Strukturabfrage und Folgen der Nichterfüllung

- Die **Erfüllung der Mindestanforderungen** gemäß QSFFx-RL **ermittelt der G-BA jährlich** im Rahmen einer **Strukturabfrage**, s. § 8 QSFFx-RL.
- Die Übermittlung der Daten erfolgt jährlich bis zum 15. Februar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres standortbezogen an das IQTIG.

 **Beschluss vom 21. Oktober 2021:**
Verschiebung des Verfahrensstarts für Nachweisverfahren und Strukturabfrage

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur:
Änderung des § 12 zur Verschiebung des Verfahrensstarts zur Nutzung der Spezifikation gemäß § 8 Abs. 6

Vom 21. Oktober 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Oktober 2021 beschlossen, die Richtlinie 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 (Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur/QSFFx-RL) in der Fassung vom 22. November 2019 (BANz AT 30.12.2020 B6) zuletzt geändert am 17. Dezember 2020 (BANz AT 07.04.2021 B3) wie folgt zu ändern

I. § 12 der Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 2 wird die Angabe „1. Januar 2022“ durch die Angabe „1. Januar 2023“ ersetzt.
2. In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „2022 für das Jahr 2021“ durch die Wörter „2023 für das Jahr 2022“ ersetzt.
3. Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird die Angabe „1. Januar 2022“ durch die Angabe „1. Januar 2023“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.
4. Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Abweichend von § 8 Absatz 3 und 7 i. V. m. § 7 Absatz 6 ist eine Übersendung korrigierter Daten zum Jahr 2022 bis zum 1. Juni 2023 möglich. Abweichend von § 7 Absatz 7 gilt für das Nachweisverfahren in den ersten zwei Quartalen 2023 jeweils

Mindestanforderungen gemäß QSFFx-RL

- I. Hintergrund und Entstehung der Richtlinie
- II. Mindestanforderungen an die Versorgung der Femurfraktur
 1. Allgemeine Mindestanforderungen
 2. Spezifische Mindestanforderungen
 3. Mindestanforderungen an die Prozessqualität
- III. Nachweis, Strukturabfrage und Folgen der Nichterfüllung
- IV. Überprüfung und Weiterentwicklung der Richtlinie**

IV. Überprüfung und Weiterentwicklung der Richtlinie

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit einer Ursachenanalyse der Auffälligkeiten sowie der methodischen Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren zur präoperativen Verweildauer bei der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

Vom 17. Januar 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Januar 2019 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

Das IQTIG wird für das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung (ESQS) in Bezug auf die Qualitätsindikatoren

- „präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ im Leistungsbereich „Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung“ und
- „präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ im Leistungsbereich „Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)“

wie folgt beauftragt:

- A. Vertiefende Analyse der Ursachen der Auffälligkeiten der beiden Qualitätsindikatoren: Ziel ist die Analyse der vermeidbaren und nicht vermeidbaren Ursachen einer Überschreitung der normierten präoperativen Verweildauer bei der Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur. *[Auftragstyp entsprechend Produktkategorie B2]*
- B. Methodische Weiterentwicklung und Überarbeitung der beiden Qualitätsindikatoren unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der durchgeführten Ursachenanalyse nach *[Auftragstyp entsprechend Produktkategorie B2]*

- Vorlage IQTIG-Bericht zur vertiefenden **Analyse der Ursachen der Auffälligkeiten der QI zur präoperativen Verweildauer bei hüftgelenknaher Femurfraktur**



- Überprüfung der bestehenden Qualitätsindikatoren auf Weiterentwicklungsbedarf

IV. Überprüfung und Weiterentwicklung der Richtlinie



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Evaluation zu Auswirkungen der Anforderungen der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur auf die Versorgungsqualität gemäß § 9 Abs. 1 QSFFx-RL

Vom 18. Februar 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Februar 2021 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

1. Das IQTIG wird beauftragt, unter Berücksichtigung des vom G-BA am 17. Dezember 2015 abgenommenen „Rahmenkonzeptes Evaluation“, des BQS Instituts für Qualität & Patientensicherheit GmbH vom 17. Juli 2013 (v1.1) die Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur/QSFFx-RL, Stand: 16. April 2020, gemäß § 9 Absatz 1 der QSFFx-RL jährlich über einen Zeitraum von fünf Jahren für die Jahre 2021 bis 2025 zu evaluieren [Auftragstyp entsprechend Produktkategorie B2]. Zukünftige Richtlinienänderungen sind nach Rücksprache mit der AG zu berücksichtigen.
2. Dazu hat das IQTIG einen schriftlichen Evaluationsplan über den gesamten Evaluationszeitraum in Anlehnung an Kapitel 9 des Evaluations-Rahmenkonzepts (E-RK) des G-BA zu erarbeiten. In diesem hat das IQTIG auch darzustellen, ob und inwieweit die Beantwortung der adressierten Fragestellungen auf der Basis verfügender und erschließbarer Datenquellen möglich ist. Dieser Evaluationsplan ist innerhalb von zwei Monaten nach Beschlussfassung zu erstellen und mit dem G-BA abzustimmen.
3. Die jährlichen Ergebnisse sind einzeln in Form von einem schriftlichen Kurzbericht an den G-BA zu übermitteln sowie einer im Vorfeld bereitgestellten Präsentation beim G-BA vorzustellen. Dabei sind die jährlichen Berichte aufeinander aufbauend zu gestalten.

- Beantwortung von Fragen insbesondere zur Zielerreichung, zum Umsetzungsgrad, zu möglichen Umsetzungshindernissen und zu Auswirkungen im Rahmen einer **Evaluation**
- Vorlage der Evaluationsergebnisse **bis zum 1. Juli 2027**



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Vielen Dank!

Katrin Starke, LL.M.

Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende
Versorgungskonzepte Gemeinsamer Bundesausschuss
qs@g-ba.de