



Medizinischer
Dienst

Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V

Prüfungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen
und von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1
Nummer 1 und 2 SGB V (LOPS-RL)

Anlage 12:

Datenstruktur Ergebnisdatenbank des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 5 SGB V

Stand: 24.04.2026



Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Legende zu den verwendeten Datentypen

Lfd. Nr.	Datentyp	Beschreibung	Beispiel
1	Auswahl	Auswahl eines Wertes aus einer vordefinierten Liste	Eriedigungsart = "SCHRIFTLICHES VERFAHREN", "KOMBINIERTER PRUEFUNG", "PRUEFUNG VOR ORT"
2	Text	Freitextfeld für beliebige Eingaben	Ort = "Musterstadt"
3	Zeitstempel	Speichert Datum und Uhrzeit	Erstellungsdatum = 2025-11-25 21:17:15
4	Liste	Sammlung mehrerer Elemente desselben Typs	Strukturmerkmale = [{"Merkmal 1"}, {"Merkmal 2"}, {"Merkmal 3"}]
5	Numerisch	Zahlenwert	Ausprägung = 2
6	Boolean	Wahrheitswert mit zwei Zuständen: true (wahr/ja) oder false (falsch/nein)	Erfüllt = true

Übersicht der Kataloge

Lfd. Nr.	Bereich	Beschreibung	Erläuterungen
1	OPS-Strukturprüfungen	OPS-Kodes	Jährliche Aktualisierung
2	OPS-Strukturprüfungen	Katalog der Strukturmerkmale und Teilanforderungen	Bereitstellung durch den MD Bund auf seiner Internetseite, jährliche Aktualisierung
3	Leistungsgruppenprüfungen	Katalogversion der Leistungsgruppen	Version: Grundzüge 2024.01 - Anlage 1 (zu § 135e) Leistungsgruppen und Qualitätskriterien SGB V - Fassung vom 5. Dezember 2024 (Inkrafttreten am 12. Dezember 2024) 2026.01 - Anlage 1 (zu § 135e) Leistungsgruppen und Qualitätskriterien SGB V - Fassung vom XX. März 2026 (Inkrafttreten am XX. April 2026)
4	Leistungsgruppenprüfungen	Katalog der Qualitätskriterien und Teilanforderungen je Leistungsgruppe	Bereitstellung durch den MD Bund auf seiner Internetseite, Aktualisierung in Abhängigkeit von Änderungen an den Qualitätskriterien und Teilanforderungen
5	Prüfungen von Qualitätsanforderungen und Vorgaben	Präzisierungen des Kontrollgegenstandes	<in Bearbeitung>
6	Prüfungen von Qualitätsanforderungen und Vorgaben	Katalog der Qualitätsanforderungen, Vorgaben und Teilanforderungen	<in Bearbeitung>

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Änderungen zur Vorversion

Nr.	Änderung	Beschreibung
1	Neue Datenstrukturen	Die Feststellung über eine versäumte Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums wurde hinzugefügt. Überarbeitete Versionen der Datenstrukturen im Bereich der Leistungsgruppenprüfung wurden ergänzt (Anpassungen KHAG). Neu hinzugefügt wurde die Struktur für die Prüfung von Qualitätsanforderungen und Vorgaben nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 5 SGB V.
2	Aktualisierung von Datenstrukturen	Für die OPS-Strukturprüfungen erfolgte eine Anpassung der Feldbezeichnung/-beschreibung im Zusammenhang mit der Beantragung. In allen Datenstrukturen wurden die Systemfelder "id" (eindeutige ID des Datensatzes im System) und "schemaVersion" (siehe auch "Versionierung der Datenstrukturen") aufgenommen.
3	Versionierung der Datenstrukturen	Die Datenstrukturen wurden versioniert. Zur Verfügung stehen je nach Datenstruktur die Version 1 oder die Versionen 1 und 2.
4	Automatisierte Generierung der Datenstrukturen	Die Beschreibungen der Datenstrukturen wurden aus der technischen API generiert. Abbildung und Reihenfolge der Objekte haben sich in dieser Beschreibung dadurch bei den Datensätzen der Version 1 für die OPS-Strukturprüfung und die Leistungsgruppenprüfung verändert. Inhaltlich erfolgte keine Änderung.
5	Hierarchische Nummerierung	Die fortlaufende Nummerierung wurde durch eine hierarchische Nummerierung ersetzt. Dadurch werden die Strukturen (Objekte, Unterelemente) innerhalb der Datensätze transparenter.
6	Neue Spalte „Anzahl“ (Kardinalität)	In allen neuen Datensätzen wurde die Spalte „Anzahl“ ergänzt. Sie gibt die Kardinalität an, also wie oft ein Feld vorkommen darf.
7	Lesbare Schlüsselwerte	Sofern möglich, erfolgte in neuen Versionen (Version 2) bei Auswahllisten ein Wechsel von numerischen Schlüssel zu lesbaren Schlüsselwerten.

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Verzeichnis der Datenstrukturen & Gültigkeit

Lfd. Nr.	Bereich	Name	Beschreibung	Version	Gültig für Datenübermittlungen
1	OPS-Strukturprüfungen	OPS-Strukturprüfung_V1	Prüfung von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	1	ab 14.01.2026
2	OPS-Strukturprüfungen	Mitteilung_StrOPS_V1	Mitteilung zur Nichterfüllung eines OPS-Strukturmerkmals nach § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V	1	ab 14.01.2026
3	OPS-Strukturprüfungen	Bescheinigung_StrOPS_V1	Bescheinigung OPS-Strukturprüfung nach § 275a Absatz 6 Satz 3 SGB V	1	ab 14.01.2026
4	Leistungsgruppenprüfungen	Leistungsgruppenprüfung_V1	Prüfung von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	1	ab 14.01.2026 bis xx.xx.2026 (bis Inkrafttreten LOPS-RL 3)
5	Leistungsgruppenprüfungen	Leistungsgruppenprüfung_V2	Prüfung von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	2	ab xx.xx.2026 (ab Inkrafttreten LOPS-RL 3)
6	Leistungsgruppenprüfungen	Mitteilung_LGP_V1	Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V	1	ab 14.01.2026 bis xx.xx.2026 (bis Inkrafttreten LOPS-RL 3)
7	Leistungsgruppenprüfungen	Mitteilung_LGP_V2	Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V	2	ab xx.xx.2026 (ab Inkrafttreten LOPS-RL 3)
8	Leistungsgruppenprüfungen	VersäumteMitteilung_LGP_V1	Feststellung versäumte Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V	1	ab 14.01.2026 bis xx.xx.2026 (bis Inkrafttreten LOPS-RL 3)
9	Leistungsgruppenprüfungen	VersäumteMitteilung_LGP_V2	Feststellung versäumte Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V	2	ab xx.xx.2026 (ab Inkrafttreten LOPS-RL 3)
10	Prüfungen von Qualitätsanforderungen und Vorgaben	Qualitätsanf.&Vorgaben_V1	Prüfung von Qualitätsanforderungen und Vorgaben nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 5 SGB V	1	ab 01.01.2027
11	Prüfungen von Qualitätsanforderungen und Vorgaben	BescheinigungATMP_Q&V_V1	Bescheinigung nach § 11 ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie	1	ab 01.01.2027

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Datenstruktur Prüfung von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V - VERSION 1

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.			Nein	0..1
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar ist die Version 1 (Standard)			Nein	0..1
3	md	Text	Medizinischer Dienst	- Berlin-Brandenburg - Nord - Bremen - Niedersachsen - Westfalen-Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Baden-Württemberg - Bayern - Mecklenburg-Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja	1
4	auftrag	Text	Eindeutige interne Auftragsnummer des MD			Ja	1
4.1	auftragsnummerMd	Text	Art der Beantragung	- Turnusgemäße Prüfung - Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen) - Erstmalige oder erneute Leistungserbringung - Begutachtung nach Widerspruch	- TURNUSGEMAESSE_P RUEFUNG - WIEDERHOLUNGSP RUEFUNG - ERSTMALIGE_ODER_ERNEUTE_LEISTUNGSEBRINGUNG - ERSTMALIGE_ABRECHNUNGSRELEVANZ_OPS - BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH	Ja	1
4.2	auftragsart	Text	Das Feld 'auftragsart' wurde durch 'antragsart' ersetzt	- Turnusgemäße Prüfung - Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen) - Erstmalige oder erneute Leistungserbringung - Begutachtung nach Widerspruch	- TURNUSGEMAESSE_P RUEFUNG - WIEDERHOLUNGSP RUEFUNG - ERSTMALIGE_ODER_ERNEUTE_LEISTUNGSEBRINGUNG - ERSTMALIGE_ABRECHNUNGSRELEVANZ_OPS - BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH	Nein	0..1
4.3	auftragsart	Text	Das Feld 'auftragsart' wurde durch 'antragsart' ersetzt	- Turnusgemäße Prüfung - Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen) - Erstmalige oder erneute Leistungserbringung - Begutachtung nach Widerspruch	- TURNUSGEMAESSE_P RUEFUNG - WIEDERHOLUNGSP RUEFUNG - ERSTMALIGE_ODER_ERNEUTE_LEISTUNGSEBRINGUNG - ERSTMALIGE_ABRECHNUNGSRELEVANZ_OPS - BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH	Nein	0..1
4.4	eingangsdatum	Zeitstempel	Eingangsdatum des Antrags			Ja	1
4.5	erledigungsart	Text	Art der Erledigung durch den MD	- Schriftliches Verfahren - Kombinierte Prüfung (Schriftliches Verfahren und Prüfung Vor-Ort) - Prüfung vor Ort	- SCHRIFTLICHES_VERFAHREN - KOMBINIERTES_P RUEFUNG - P RUEFUNG_VOR_ORT	Ja	1
4.6	zuechtigdatum	Zeitstempel	Datum des Gutachtens			Ja	1
4.7	pruefzeitraumVon	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang		optional zu befüllen, wenn Antragsart = BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH	Ja	1
4.8	pruefzeitraumBis	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Ende		optional zu befüllen, wenn Antragsart = BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH	Ja	1
4.9	anzeige	Boolean	Anzeige nach § 275a Absatz 7 SGB V erfolgt			Ja	1
4.10	anzeigeDatum	Zeitstempel	Datum des Eingangs der Anzeige nach § 275a Absatz 7 SGB V beim MD			Nein	0..1
5	ops	Text	Operationen- und Prozedurenschlüssel			Ja	1
5.1	schlüssel	Text	Version des OPS Katalogs (Jahr)			Ja	1
5.2	version	Text	Version des OPS Katalogs (Jahr)			Ja	1
6	krankenhaus	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
6.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
6.2	standortid	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja	1
6.3	stationenid	Text	Bezeichnung der Station oder Einheit			Nein	0..1
7	pruefergebnis	Boolean	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja	1
7.1	strukturmerkmaleErfuell	Boolean	Erfüllung zum Prüfergebnis			Ja	1
7.2	erfuell	Boolean	Erfüllung zum Prüfergebnis			Nein	0..1
8	strukturmerkmale	Text	ID für Strukturmerkmal	ID gemäß Katalog der „Stre OPS Merkmale und Teilanforderungen“		Nein	0..*
8.1	id	Text	ID für Strukturmerkmal	ID gemäß Katalog der „Stre OPS Merkmale und Teilanforderungen“		Ja	1
8.2	strukturmerkmaleErfuell	Boolean	Prüfergebnis des Merkmal			Ja	1
8.3	erfuell	Boolean	Erfüllung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein	0..1
9	teilanforderungen	Text	ID für Teilanforderung eines Strukturmerkmals	ID gemäß Katalog der „Stre OPS Merkmale und Teilanforderungen“		Nein	0..*
9.1	id	Text	ID für Teilanforderung eines Strukturmerkmals	ID gemäß Katalog der „Stre OPS Merkmale und Teilanforderungen“		Ja	1
9.2	teilanforderungErfuell	Boolean	Prüfergebnis der Teilanforderung eines Strukturmerkmals			Ja	1

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Datenstruktur Mitteilung zur Nichterfüllung eines OPS-Strukturmerkmals nach § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V - VERSION 1

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.			Nein	0..1
2	schemaversion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar ist die Version 1 (Standard).			Nein	0..1
3	md	Text	Medizinischer Dienst	Berlin-Brandenburg -Nord -Bremen -Niederrhein -Westfalen-Lippe -Nordrhein -Hessen -Rheinland-Pfalz -Saarland -Baden-Württemberg -Bayern -Mecklenburg-Vorpommern -Sachsen-Anhalt -Thüringen -Sachsen	BERLIN_BRANDENBURG -NORD -BREMEN -NIEDERRHEIN -WESTFALEN_LIPPE -NORDRHEIN -HESSEN -RHEINLAND_PFALZ -SAARLAND -BADEN_WUERTEMBERG -BAYERN -MECKLENBURG_VORPOMMERN -SACHSEN_ANHALT -THUERINGEN -SACHSEN	Ja	1
4	auftrag					Ja	1
4.1	auftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja	1
5	ops					Ja	1
5.1	schlüssel	Text	Operationen- und Prozedureschlüssel			Ja	1
5.2	version	Text	Version des OPS Katalogs (Jahr)			Ja	1
6	mitteilung					Ja	1
6.1	eintragsdatumMitteilung	Zeitstempel	Datum des Eintrages der Mitteilung beim MD			Ja	1
6.2	datumNichterfuellung	Zeitstempel	Datum ab dem die Erfüllung der Qualitätskriterien nicht mehr gegeben war			Ja	1
7	krankenhaus					Ja	1
7.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.2	standortId	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausverzeichnis			Ja	1
7.3	stationEinheit	Text	Bezeichnung der Station oder Einheit			Nein	0..*
8	strukturmerkmale					Nein	0..*
8.1	id	Text	ID für Strukturmerkmal			Ja	1
8.2	strukturmerkmalErfuell	Boolean	Prüfergebnis des Merkmal	Nicht mehr erfüllte Strukturmerkmale gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1
8.3	erlaeuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein	0..1
9	teilanforderungen					Nein	0..*
9.1	id	Text	ID für Teilanforderung eines Strukturmerkmals			Ja	1
9.2	teilanforderungErfuell	Boolean	Prüfergebnis der Teilanforderung eines Strukturmerkmals	Nicht mehr erfüllte Teilanforderung gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Datenstruktur Bescheinigung OPS-Strukturprüfung nach § 275a Absatz 6 Satz 3 SGB V - VERSION 1

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.			Nein	0..1
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar ist die Version 1 (Standard)			Nein	0..1
3	md	Text	Medizinischer Dienst	- Berlin-Brandenburg - Nord - Bremen - Niedersachsen - Westfalen-Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Baden-Württemberg - Bayern - Mecklenburg-Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja	1
4	auftrag	Text	Eindeutige interne Auftragsnummer des MD			Ja	1
4.1	auftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragsnummer des MD			Ja	1
4.2	antragsart	Text	Art der Beauftragung	- Turnusgemäße Prüfung - Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen) - Erstmalige oder erneute Leistungserbringung - Erstmalige Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes - Begutachtung nach Widerspruch - Ausstellung einer Bescheinigung (nur aufgrund einer Änderung bzw. der Übergangsbestimmungen)	- TURNUSGEMAESE_PUEFUNG - WIEDERHOLUNGSPUEFUNG - ERSTMALIGE_ODER_ERNEUTE_LEISTUNGSERBRINGUNG - ERSTMALIGE_ABRECHNUNGSRELEVANZ_OPS - BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH - AUSSTELLUNG_BESCHIEINIGUNG_INDIVIDUELL	Ja	1
4.3	eingangsdatum	Zeitstempel	Eingangsdatum des Auftrags			Ja	1
4.4	datumausstellungbescheinigung	Zeitstempel	Ausstellungsdatum der Bescheinigung			Ja	1
5	gultigkeitszeitraumbescheinigung	Text	Ausstellungsdatum der Bescheinigung		nicht zu befüllen, wenn aenderungsgrund = AUFHEBUNG_BESCHIED	Ja	1
5.1	beginn	Zeitstempel	Datum des Gültigkeitsbeginns der Bescheinigung		nicht zu befüllen, wenn aenderungsgrund = AUFHEBUNG_BESCHIED	Ja	1
5.2	ende	Zeitstempel	Datum des Gültigkeitsendes der Bescheinigung		nicht zu befüllen, wenn aenderungsgrund = AUFHEBUNG_BESCHIED	Ja	1
6	ops	Text	Operations- und Prozedurenschlüssel			Ja	1
6.1	schluessel	Text	Operations- und Prozedurenschlüssel			Ja	1
6.2	version	Text	Version des OPS Katalogs (Jahr)			Ja	1
7	krankenhaus	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.2	standortid	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja	1
7.3	stationeinheit	Text	Bezeichnung der Station oder Einheit			Nein	0..1
8	aenderung	Text	Grund für die Änderung einer Bescheinigung gemäß § 15 LOPS-RL bzw. Aufhebung eines Bescheides	- Aufhebung eines Bescheides - Umzug OPS mit Stations- oder Einheitsbezug - Änderung des Krankenhausträgers - Änderung Standortnummer Tagesklinik	- AUFHEBUNG_BESCHIED - UMZUG - AENDERUNG_KRANKENHAUSTRAEGER - AENDERUNG_STANDORTNUMMER_TAGESKLINIK	Nein	0..1
8.1	aenderungsgrund	Text	Grund für die Änderung einer Bescheinigung gemäß § 15 LOPS-RL bzw. Aufhebung eines Bescheides	- Aufhebung eines Bescheides - Umzug OPS mit Stations- oder Einheitsbezug - Änderung des Krankenhausträgers - Änderung Standortnummer Tagesklinik	- AUFHEBUNG_BESCHIED - UMZUG - AENDERUNG_KRANKENHAUSTRAEGER - AENDERUNG_STANDORTNUMMER_TAGESKLINIK	Nein	0..1
8.2	datumaufhebungsbescheid	Zeitstempel	Datum des Aufhebungsbescheides		zu befüllen, wenn aenderungsgrund = AUFHEBUNG_BESCHIED	Nein	0..1
8.3	datumaufhebung	Zeitstempel	Datum des Gültigkeitsendes der Bescheinigung durch die Aufhebung		zu befüllen, wenn aenderungsgrund = AUFHEBUNG_BESCHIED	Nein	0..1
9	ausstellunguebereinstimmung	Text	Ausstellung einer Bescheinigung auf Grundlage der Übergangsbestimmungen in § 27 LOPS-RL	- § 27 Absatz 2 - § 27 Absatz 3	- P27_ABSATZ_2 - P27_ABSATZ_3	Nein	0..1
9.1	grund	Text	Ausstellung einer Bescheinigung auf Grundlage der Übergangsbestimmungen in § 27 LOPS-RL	- § 27 Absatz 2 - § 27 Absatz 3	- P27_ABSATZ_2 - P27_ABSATZ_3	Nein	0..1

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Datenstruktur Prüfung von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V - VERSION 1

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.		
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein	0..1
3	auftrag	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja	1
3.1	auftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja	1
3.2	aktenschein	Text	Auftragskennung des Auftrages			Ja	1
3.3	empfangdatum	Zeitstempel	Eingang des Auftrags beim MD			Ja	1
3.4	auswahldatum	Zeitstempel	Datum der Erstellung des finalen Gutachtens			Ja	1
3.5	empfangdatumHinweise	Zeitstempel	Eingangdatum möglicher Hinweise zur Beauftragung			Nein	0..1
3.6	beauftragungsgrund	Text		- Turnusgemäße Prüfung - Prüfung nach Feststellung der Nichterfüllung von Qualitätskriterien - Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Wiedereerfüllung von Qualitätskriterien - Prüfung bei Hinweisen, dass Qualitätskriterien nicht eingehalten werden - Stellungnahme über die Dauer der Nichterfüllung von Qualitätskriterien - Nachprüfung wegen geänderter Rechtsnorm	1 2 3 4 5 6	Ja	1
3.7	gutachterart	Text	Art des Gutachters	- Einzel Gutachter	-2	Ja	1
3.8	erledigungsort	Text	Art der Erledigung durch den MD	- Schriftliches Verfahren - Kombinierte Prüfung (Schriftliches Verfahren und Prüfung Vor-Ort) - Prüfung vor Ort mit vorheriger Anmeldung - Prüfung vor Ort ohne vorherige Anmeldung	-1 -2 -3 -4	Ja	1
3.9	eruefzeitraumVon	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja	1
3.10	eruefzeitraumBis	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja	1
3.11	eruefzeitraumVorOrt	Zeitstempel	Tag der Vorerledigung			Nein	0..1
3.12	selektivePruefung	Boolean	Auswahl selektive Prüfung			Nein	0..1
3.13	fachkrankeinweis	Boolean	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Fachkrankenhaus bezieht			Nein	0..1
3.14	betriebsstelle	Boolean	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Betriebsstelle bezieht			Nein	0..1
3.15	gesetzlicheGrundlage	Text	Auswahl der gesetzlichen Grundlage für den Gutachtenabschluss	- KHVG - KHAG	-1 -2	Ja	1
4	leistungsgruppe	Text	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
4.1	schlüssel	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Nein	0..1
4.2	name	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
4.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
5	beauftragendeStelle	Text	Name der beauftragenden Stelle			Ja	1
5.1	name	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
5.2	strasse	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
5.3	plz	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
5.4	ort	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
5.5	kennungstyp	Text	Auswahl für den Kennungstyp	- IK - BSMR		Ja	1
5.6	kennungsart	Text	BSNR oder IK der beauftragenden Stelle			Ja	1
5.7	organisationsid	Text	Technische Kennung (MD intern)		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: {FA-F0-9}[4]-{a-FA-F0-9}[4]-{a-FA-F0-9}[4]-{a-FA-F0-9}[4]	Ja	1
6	md	Text	Name des Medizinischen Dienstes			Ja	1
6.1	name	Text	Name des MD			Nein	0..1
6.2	strasse	Text	Anschrift des MD			Nein	0..1
6.3	plz	Text	Anschrift des MD		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: *\d{5}	Nein	0..1
6.4	ort	Text	Anschrift des MD			Nein	0..1
7	krankenhaus	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.1	ik	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausaustandortverzeichnis			Ja	1
7.2	standortid	Text	Name des gesuchten Krankenhausaustandortes		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: *\d{8}	Nein	0..1
7.3	name	Text				Nein	0..*
8	verwandteleistungsgruppen	Text	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
8.1	schlüssel	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Nein	0..1
8.2	name	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
8.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
8.4	ausprägung	Text		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Nein	0..1
8.5	kooperationsvereinbarung	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Nein	0..1
8.6	erfüllt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Nein	0..1
8.7	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0..1
9	sachlicheAusstattung	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Nein	0..*
9.1	id	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
9.2	ausprägung	Text		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja	1
9.3	name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein	0..1
9.4	erfüllt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja	1
9.5	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0..1
10	personelleAusstattung	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Nein	0..*
10.1	id	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
10.2	ausprägung	Text		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja	1
10.3	name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein	0..1
10.4	erfüllt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja	1
10.5	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0..1
11	sonstigeKriterien	Text	Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen			Nein	0..*
11.1	id	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
11.2	ausprägung	Text		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja	1
11.3	name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein	0..1
11.4	erfüllt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja	1
11.5	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0..1
12	eruefzeitraum	Text	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja	1
12.1	qualitaetskriterienErfuellt	Boolean	Erfüllte Qualitätskriterien			Ja	1
12.2	erläuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis			Nein	0..1
12.3	informationZuerloerterung	Text	Informationen zu einer ggf. erfolgten Erlöserklärung mit der beauftragenden Stelle			Nein	0..1

Vorbereitet durch das BMG



Datenstruktur Prüfung von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V - VERSION 2

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
10.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	Fachkrankenhaus Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung Gemäß Qualitätskriterientabelle Standort ohne vollstationäre Behandlung Sicherstellung flächendeckende Versorgung	FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAEGE_STANDORT - GEMESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	ja	1.*
10.7.2	partner	Text				ja	1
10.7.2.1	name	Text				ja	1
10.7.2.2	kennung	Text			10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0.1
10.7.2.3	bois	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			ja	1
10.7.2.3	kennung	Text			10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0.1
10.7.2.3.1	is	Text	ist der entsprechenden Stelle			ja	1
10.7.3	erfaelt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden.			ja	1
10.7.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	Kooperationsvereinbarung liegt vor Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung Hinreichende Angaben zum Kooperations- / Leistungs- und -inhalt Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATIONS-LEISTUNGSORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	ja	1.*
10.7.4.1	anforderung	Text				ja	1
10.7.4.2	erfaelt	Boolean				ja	1
10.8	datenschutzrelevante information	Boolean				Nein	0.1
10.8.1	beauftragende Stelle und Krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0.1
10.8.2	Krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0.1
11	sonstige Voraussetzungen	Text	Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen			Nein	0.*
11.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung		- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	ja	1
11.2	ausprägung	Text				ja	1
11.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0.1
11.4	erfaelt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung			ja	1
11.5	erforderung	Text	Erforderungen zur Prüfung			ja	1
11.6	inkooperationserfordernis	Boolean				ja	1
11.7	kooperation	Boolean				Nein	0.1
11.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	Fachkrankenhaus Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung Gemäß Qualitätskriterientabelle Standort ohne vollstationäre Behandlung Sicherstellung flächendeckende Versorgung	FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAEGE_STANDORT - GEMESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	ja	1.*
11.7.2	partner	Text				ja	1
11.7.2.1	name	Text				ja	1
11.7.2.2	kennung	Text			11.7.2.2 oder 11.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0.1
11.7.2.3	bois	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			ja	1
11.7.2.3	kennung	Text			11.7.2.2 oder 11.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0.1
11.7.2.3.1	is	Text	ist der entsprechenden Stelle			ja	1
11.7.3	erfaelt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden.			ja	1
11.7.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	Kooperationsvereinbarung liegt vor Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung Hinreichende Angaben zum Kooperations- / Leistungs- und -inhalt Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATIONS-LEISTUNGSORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	ja	1.*
11.7.4.1	anforderung	Text				ja	1
11.7.4.2	erfaelt	Boolean				ja	1
11.8	datenschutzrelevante information	Boolean				Nein	0.1
11.8.1	beauftragende Stelle und Krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0.1
11.8.2	Krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0.1
12	erfaelt	Boolean	Ergebnis der gesamten Prüfung			ja	1
12.1	qualitaetskriterien-erfuelt	Boolean				ja	1
12.2	zusammenfassende Beurteilung	Text	Erklärung zum Prüfergebnis			Nein	0.1
12.3	information zur Erörterung	Text	Informationen zu einer ggf. erfolgten Erörterung mit der beauftragenden Stelle			Nein	0.1
12.4	datenschutzrelevante information	Boolean				Nein	0.1
12.4.1	beauftragende Stelle und Krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0.1
12.4.2	Krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0.1
12.5	zur und liegenden Unterlagen	Text	Die Unterlagen, die zur Beurteilung zu Grunde gelegt worden sind			ja	1.*
12.5.1	bezeichnung	Text				ja	0.1
13	ppsgv Voraussetzungen	Text	Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 6 Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PfUGV) im Monatsdurchschnitt in allen nach § 3 PfUGV ermittelten pflegesensitiven Bereichen des Krankenhauses			ja	1
13.1	gesamtergebnis	Text	Gesamtergebnis	Erfüllt Nicht erfüllt Kein pflegesensitiver Bereich am Standort ermittelt	- ERFUELLT - NICHT_ERFUELLT - KEIN_PFLEGESENSITIVER_BEREICH_AM_STANDORT_ERMITTELT	ja	1
13.2	testverfahren	Boolean	Bestimmte eines Wirtschaftsprüfers liegt vor (Testat inkl. Anlagen)			ja	1
13.3	testzeitraum	Text	Zeitraum für den das Testat ausgestellt wurde			Nein	0.1
13.3.1	beginn	Text	Beginn			ja	1
13.3.2	ende	Text	Ende			ja	1
13.4	bereiche	Text	Pflegepersonaluntergrenzen des pflegesensitiven Bereiches (Erfüllungsgrad 2*) in Tag- und Nachtschichten ausweislich des Testats zu 100% erfüllt		nicht zu befüllen, wenn gesamtergebnis = KEIN_PFLEGESENSITIVER_BEREICH_AM_STANDORT_ERMITTELT	ja	1.*
13.4.1	id	Text	ID des pflegesensitiven Bereiches	Alle pflegesensitiven Bereiche werden im Katalog nach § 23 Absatz 5 gesondert abgebildet und erhalten eine eigene ID. Es ist zu allen im Katalog definierten pflegesensitiven Bereichen eine Aussage zu übermitteln		ja	1
13.4.2	erfaelt	Text	Erfüllt	ja Nein Nicht ermittelt	- JA - NEIN - NICHT_ERMITTELT	ja	1
13.4.3	ausnahme	Boolean	Ausnahmetatbestand im Testat angegeben			Nein	0.1
13.5	freitext	Text	Freitext			Nein	0.1

Vorbereitet durch die Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Datenstruktur Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V - VERSION 1

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht abändert werden.		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.	Nein	0..1
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein	0..1
3	auftrag	Text	Endursache interne Auftragsnummer des MD			Ja	1
3.1	auftragsnummerMD	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfauftrag			Ja	1
3.2	auftragsnummerMedizinische	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfauftrag			Nein	0..1
4	Leistungsgruppe	Text	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
4.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
4.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
4.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
5	mitteilung	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
5.1	erstellungsdatumMitteilung	Zeitstempel	Datum des Eingangs der Mitteilung beim MD			Ja	1
5.2	datumNichterfüllung	Zeitstempel	Datum ab dem die Erfüllung der Qualitätskriterien nicht mehr gegeben war			Ja	1
6	md	Text	Name des Medizinischen Dienstes			Ja	1
6.1	name	Text	Name des Medizinischen Dienstes			Ja	1
6.2	strasse	Text	Anschrift des MD			Nein	0..1
6.3	plz	Text	Anschrift des MD		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: "A01515"	Nein	0..1
6.4	ort	Text	Anschrift des MD			Nein	0..1
7	Krankenhaus	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.2	standortid	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: "N166146916"	Ja	1
7.3	name	Text	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein	0..1
8	verwandteLeistungsgruppen	Text	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein	0..*
8.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
8.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Nein	0..1
8.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
8.4	ausprägung	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge	1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Nein	0..1
8.5	kooperationsvereinbarung	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Nein	0..1
8.6	erfüllt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Nein	0..1
8.7	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0..1
9	sachlicheAusstattung	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Nein	0..*
9.1	id	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
9.2	ausprägung	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V	1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja	1
9.3	name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein	0..1
9.4	erfüllt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums	Nicht mehr erfüllte Kriterien gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1
9.5	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein	0..1
10	personelleAusstattung	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Nein	0..*
10.1	id	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
10.2	ausprägung	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V	1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja	1
10.3	name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein	0..1
10.4	erfüllt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums	Nicht mehr erfüllte Kriterien gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1
10.5	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein	0..1
11	sonstigeKriterien	Text	Sonstige Struktur- und Prozessoraussetzungen			Nein	0..*
11.1	id	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
11.2	ausprägung	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V	1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja	1
11.3	name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein	0..1
11.4	erfüllt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums	Nicht mehr erfüllte Kriterien gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1
11.5	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein	0..1

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Datenstruktur Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V - VERSION 2

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht eingetragt werden		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.		
2	schemaversion	Text	Versions des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein	0,1
3	auftrag	Text	Eindeutige interne Auftragsnummer des MD			Ja	1
3.1	auftragsnummerMd	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfauftrag			Ja	1
3.2	auftragsnummerMDEbene	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfauftrag			Nein	0,1
4	Leistungsgruppe	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
4.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
4.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0,1
4.3	version	Text	Versionsnummer zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kategorien			Ja	1
5	mitteilung	Text	Datum des Erlasses der Mitteilung beim MD			Ja	1
5.1	AbgabedatumMitteilung	Text	Datum des Erlasses der Mitteilung beim MD			Ja	1
5.2	AbgabedatumMitteilung	Text	Datum des Erlasses der Mitteilung beim MD			Ja	1
6	md	Text	Daten zu dem die Erfüllung der Qualitätskriterien nicht mehr gegeben war	<ul style="list-style-type: none"> - Berlin-Brandenburg - Nord - Bremen - Niedersachsen - Westfalen_Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland_Pfalz - Saarland - Baden_Wuerttemberg - Bayern - Mecklenburg_Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen 	<ul style="list-style-type: none"> - BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN 	Ja	1
7	krankenhaus	Text	Name des Krankenhauses			Ja	1
7.1	id	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausdatenverzeichnis			Ja	1
7.2	name	Text	Name des genannten Krankenhausstandortes			Nein	0,1
8	Leistungsgruppe	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
8.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
8.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0,1
8.3	version	Text	Versionsnummer zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kategorien			Ja	1
8.4	ausprägung	Text		<ul style="list-style-type: none"> - Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex 	<ul style="list-style-type: none"> - MINDEVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX 	Nein	0,1
8.5	InfoKooperationErbracht	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verordnete LG handelt			Ja	1
8.6	kooperation	Text	Kooperationsgrundlage	<ul style="list-style-type: none"> - Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> - FACHKRANKENHAUS - OERTLICH_NAHE_STANDORT - GEMASS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG 	Ja	1*
8.6.1	grundue	Text	Kooperationsgrundlage			Nein	0,1
8.6.2	zentrum	Text				Ja	1
8.6.2.1	name	Text				Ja	1
8.6.2.2	name	Text				Nein	0,1
8.6.2.3	name	Text				Nein	0,1
8.6.2.3.1	id	Text	Id der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
8.6.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations- / Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer 	<ul style="list-style-type: none"> - KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGSART_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER 	Ja	1*
8.6.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung			Nein	0,1
8.6.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
8.7	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis der Teilanforderung			Nein	0,1
8.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0,1
8.8.1	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0,1
8.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0,1
9	personnelAusstattung	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
9.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
9.2	ausprägung	Text		<ul style="list-style-type: none"> - Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex 	<ul style="list-style-type: none"> - MINDEVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX 	Nein	0,1
9.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0,1
9.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilforderungen gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1
9.5	erfüllt	Boolean	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja	1
9.6	InfoKooperationErbracht	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verordnete LG handelt			Ja	1
9.7	kooperation	Text	Kooperationsgrundlage	<ul style="list-style-type: none"> - Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> - FACHKRANKENHAUS - OERTLICH_NAHE_STANDORT - GEMASS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG 	Ja	1*
9.7.1	grundue	Text	Kooperationsgrundlage			Nein	0,1
9.7.2	zentrum	Text				Ja	1
9.7.2.1	name	Text				Ja	1
9.7.2.2	name	Text				Nein	0,1
9.7.2.3	name	Text				Nein	0,1
9.7.2.3.1	id	Text	Id der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
9.7.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations- / Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer 	<ul style="list-style-type: none"> - KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGSART_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER 	Ja	1*
9.7.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung			Nein	0,1
9.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
9.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0,1
9.8.1	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0,1
9.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0,1
10	personnelAusstattung	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
10.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
10.2	ausprägung	Text		<ul style="list-style-type: none"> - Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex 	<ul style="list-style-type: none"> - MINDEVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX 	Nein	0,1
10.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0,1
10.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilforderungen gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1
10.5	erfüllt	Boolean	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja	1
10.6	InfoKooperationErbracht	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verordnete LG handelt			Ja	1
10.7	kooperation	Text	Kooperationsgrundlage	<ul style="list-style-type: none"> - Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> - FACHKRANKENHAUS - OERTLICH_NAHE_STANDORT - GEMASS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG 	Ja	1*
10.7.1	grundue	Text	Kooperationsgrundlage			Nein	0,1
10.7.2	zentrum	Text				Ja	1
10.7.2.1	name	Text				Ja	1
10.7.2.2	name	Text				Nein	0,1
10.7.2.3	name	Text				Nein	0,1
10.7.2.3.1	id	Text	Id der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
10.7.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations- / Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer 	<ul style="list-style-type: none"> - KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGSART_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER 	Ja	1*
10.7.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung			Nein	0,1
10.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
10.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0,1
10.8.1	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0,1
10.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0,1
11	sonstigeVoraussetzungen	Text	Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen			Nein	0,1
11.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
11.2	ausprägung	Text		<ul style="list-style-type: none"> - Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex 	<ul style="list-style-type: none"> - MINDEVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX 	Nein	0,1
11.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0,1
11.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilforderungen gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1
11.5	erfüllt	Boolean	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja	1
11.6	InfoKooperationErbracht	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verordnete LG handelt			Ja	1
11.7	kooperation	Text	Kooperationsgrundlage	<ul style="list-style-type: none"> - Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> - FACHKRANKENHAUS - OERTLICH_NAHE_STANDORT - GEMASS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG 	Ja	1*

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

11.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OEBTUCHE_NAHE_STANDORT - GEMAES_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1*
11.7.2	PRITIME	Text				Ja	1
11.7.2.1	name	Text				Ja	1
11.7.2.2	adresse	Text				Ja	1
11.7.2.3	koordinaten	Text	IS die entsprechenden Stelle		11.7.2.2 oder 11.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0.1
11.7.2.3.1	name	Text				Ja	1
11.7.2.3.1	name	Text				Nein	0.1
11.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden		11.7.2.2 oder 11.7.2.3 ist zu befüllen	Ja	1
11.7.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperationsort / Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOOPERATIONSDAUER	Ja	1
11.7.4.1	anforderung	Text				Ja	1
11.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
11.8	datenschutzrelevante information	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0.1
11.8.1	beauftragendestellendekrankenhaus	Text	Krankenhaus			Nein	0.1
11.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0.1

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Datenstruktur Feststellung versäumte Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V - VERSION 1

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.		
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein	0-1
3	auftrag	Text				Ja	1
3.1	auftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja	1
3.2	auftragsnummerMdReferenz	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfauftrag			Nein	0-1
4	leistungsgruppe	Text				Ja	1
4.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
4.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Nein	0-1
4.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
5	feststellung	Text	Feststellung nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V			Ja	1
5.1	feststellungMitteilungVersäumt	Boolean	Feststellung MD: Mitteilung nach § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V durch KH versäumt			Ja	1
5.2	datumFeststellung	Zeitstempel	Datum an dem die Feststellung nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V erfolgte			Ja	1
6	md	Text				Ja	1
6.1	name	Text	Name des Medizinischen Dienstes			Ja	1
6.2	strasse	Text	Anschrift des MD			Nein	0-1
6.3	plz	Text	Anschrift des MD		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: *VF03*	Nein	0-1
6.4	ort	Text	Anschrift des MD			Nein	0-1
7	krankenhaus	Text				Ja	1
7.1	nr	Text	Nr. des Krankenhauses			Ja	1
7.2	standortid	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: *V0691V0910*	Ja	1
7.3	name	Text	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein	0-1
8	verwandteLeistungsgruppen	Text				Nein	0-*
8.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
8.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Nein	0-1
8.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
8.4	auspraegung	Text		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Nein	0-1
8.5	kooperationsvereinbarung	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Nein	0-1
8.6	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Nein	0-1
8.7	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0-1
9	sachlicheAusstattung	Text				Nein	0-*
9.1	id	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
9.2	auspraegung	Text		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja	1
9.3	name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein	0-1
9.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums	Nicht mehr erfüllte Kriterien auf FALSE setzen		Ja	1
9.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein	0-1
10	personelleAusstattung	Text				Nein	0-*
10.1	id	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
10.2	auspraegung	Text		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja	1
10.3	name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein	0-1
10.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums	Nicht mehr erfüllte Kriterien auf FALSE setzen		Ja	1
10.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein	0-1
11	sonstigeKriterien	Text	Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen			Nein	0-*
11.1	id	Text	Bezeichnung des Qualitätskriteriums gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja	1
11.2	auspraegung	Text		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja	1
11.3	name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein	0-1
11.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums	Nicht mehr erfüllte Kriterien auf FALSE setzen		Ja	1
11.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein	0-1

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Datenstruktur Feststellung versäumte Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V - VERSION 2

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.		
2	schemaversion	Text	Versions des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein	0..1
3	auftrag	Text				Ja	1
3.1	auftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragsnummer des MD			Ja	1
3.2	auftragsnummerMdBefreuz	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfauftrag			Nein	0..1
4	leistungsgruppe	Text				Ja	1
4.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
4.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0..1
4.3	version	Text	Versionsierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
5	feststellung	Text	Feststellung nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V			Ja	1
5.1	feststellungMitteilungVersaumt	Boolean	Feststellung MD: Mitteilung nach § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V durch KIV versäumt			Ja	1
5.2	datumFeststellung	Zeitstempel	Datum an dem die Feststellung nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V erfolgte			Ja	1
6	md	Text		Berlin-Brandenburg - Nord - Bremen - Niedersachsen - Westfalen-Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Baden-Württemberg - Bayern - Mecklenburg-Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen	BERLIN_BRANDENBURG -NORD -BREMEN -NIEDERSACHSEN -WESTFALEN_LIPE -NORDRHEIN -HESSEN -RHEINLAND_PFALZ -SAARLAND -BADEN_WUERTEMBERG -BAYERN -MECKLENBURG_VORPOMMERN -SACHSEN_ANHALT -THUERINGEN -SACHSEN	Ja	1
7	krankenhaus	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.2	standortid	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: ^[0-9]{6}\$	Nein	0..1
7.3	name	Text	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein	0..1
8	verwandteLeistungsgruppen	Text				Nein	0..*
8.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer			Nein	0..1
8.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0..1
8.3	version	Text	Versionsierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Nein	0..1
8.4	ausprägung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Nein	0..1
8.5	inkooperationErbracht	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Ja	1
8.6	kooperation	Text				Nein	0..1
8.6.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAHE_STANDORT - GEMAESSE_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
8.6.2	partner	Text				Ja	1
8.6.2.1	name	Text				Ja	1
8.6.2.2	kenntnis	Text			8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
8.6.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.2.3	kenntnis	Text	IK der entsprechenden Stelle		8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
8.6.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
8.6.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungs- und Inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1..*
8.6.4.1	anforderung	Text				Ja	1
8.6.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
8.7	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0..1
8.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
8.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
8.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
9	sachlicheAusstattung	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..*
9.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
9.2	ausprägung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
9.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
9.4	erfuellt	Boolean	Prüfungsresultat des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilforderungen auf FALSE setzen		Ja	1
9.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Ja	1
9.6	inkooperationErbracht	Boolean				Ja	1
9.7	kooperation	Text				Nein	0..1
9.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAHE_STANDORT - GEMAESSE_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
9.7.2	partner	Text				Ja	1
9.7.2.1	name	Text				Ja	1
9.7.2.2	kenntnis	Text			9.7.2.2 oder 9.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
9.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.2.3	kenntnis	Text	IK der entsprechenden Stelle		9.7.2.2 oder 9.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
9.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
9.7.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungs- und Inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1..*
9.7.4.1	anforderung	Text				Ja	1
9.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
9.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
9.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
9.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
10	personelleAusstattung	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..*
10.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
10.2	ausprägung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
10.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
10.4	erfuellt	Boolean	Prüfungsresultat des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilforderungen auf FALSE setzen		Ja	1
10.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Ja	1
10.6	inkooperationErbracht	Boolean				Ja	1
10.7	kooperation	Text				Nein	0..1
10.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAHE_STANDORT - GEMAESSE_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
10.7.2	partner	Text				Ja	1
10.7.2.1	name	Text				Ja	1
10.7.2.2	kenntnis	Text			10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
10.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.2.3	kenntnis	Text	IK der entsprechenden Stelle		10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
10.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
10.7.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungs- und Inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1..*

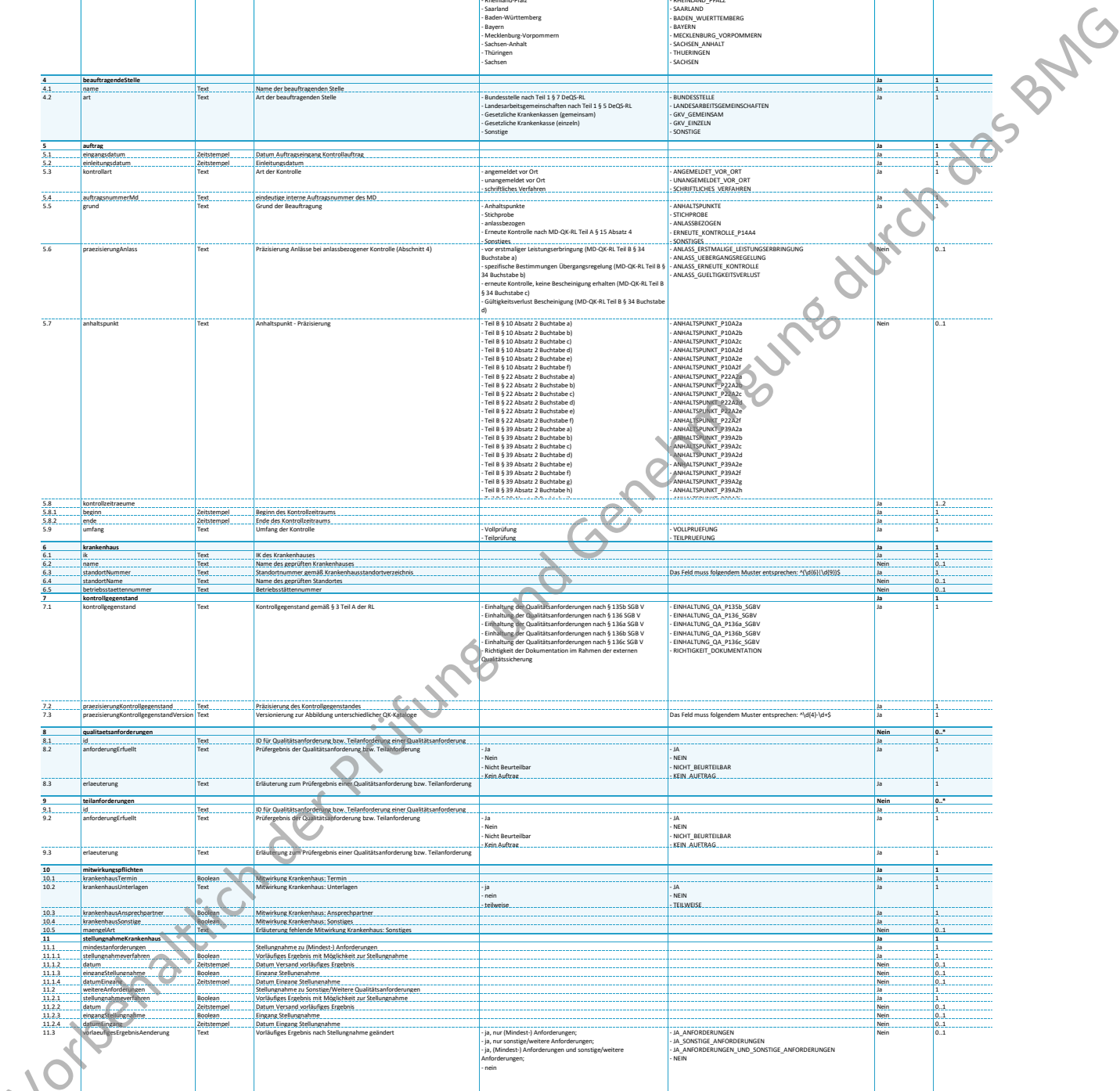
10.7.4.1	anforderung	Text		-Kooperationsvereinbarung liegt vor -Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung -Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsort und -inhalt -Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit -Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_I_NHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
10.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
10.9	datenschutzrelevante information	Boolean				Nein	0.1
10.8.1	beauftragende Stelle und Krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und des Krankenhaus			Nein	0.1
10.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0.1
11	sonstige Voraussetzungen	Text	Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen			Nein	0.4
11.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
11.2	ausprägung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
11.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0.1
11.4	erfuellt	Boolean	Prüfungsresultat des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilforderungen auf FALSE setzen		Ja	1
11.5	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Gef. Erläuterung einer Erläuterung		Ja	1
11.6	inkooperativ erbracht	Boolean				Ja	1
11.7	kooperation	Boolean				Nein	0.1
11.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAHE_STANDORT - GEMAESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1.4
11.7.2	partner	Text				Ja	1
11.7.2.1	name	Text				Ja	1
11.7.2.2	kenntnis	Text				Nein	0.1
11.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
11.7.2.3	kenntnis	Text				Nein	0.1
11.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
11.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
11.7.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung			Ja	1.4
11.7.4.1	anforderung	Text		-Kooperationsvereinbarung liegt vor -Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung -Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsort und -inhalt -Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit -Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_I_NHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
11.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
11.8	datenschutzrelevante information	Boolean				Nein	0.1
11.8.1	beauftragende Stelle und Krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und des Krankenhaus			Nein	0.1
11.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0.1

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Datenstruktur Prüfung von Qualitätsanforderungen und Vorgaben nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 5 SGB V - VERSION 1

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.		
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar ist die Version 1 (Standard)			Nein	0..1
3	md	Text	Berlin-Brandenburg Nord Bremen Niedersachsen Westfalen-Lippe Nordrhein Hessen Rheinland-Pfalz Saarland Baden-Württemberg Bayern Mecklenburg-Vorpommern Sachsen-Anhalt Thüringen Sachsen		BERLIN_BRANDENBURG NORD BREMEN NIEDERSACHSEN WESTFALEN_LIPPE NORDRHEIN HESSEN RHEINLAND_PFALZ SAARLAND BADEN_WUERTTEMBERG BAYERN MECKLENBURG_VORPOMMERN SACHSEN_ANHALT THUERINGEN SACHSEN	Ja	1
4	beauftragendeStelle	Text	Name der beauftragenden Stelle			Ja	1
4.1	name	Text	Name der beauftragenden Stelle			Ja	1
4.2	art	Text	Art der beauftragenden Stelle	Bundesstelle nach Teil 1 § 7 DeQS-RL Landesarbeitsgemeinschaften nach Teil 1 § 5 DeQS-RL Gesetzliche Krankenkassen (gemeinsam) Gesetzliche Krankenkasse (einzeln) Sonstige	BUNDESSTELLE LANDEsarbeitsgemeinschaften GKV_GEMEINSAM GKV_EINZELN SONSTIGE	Ja	1
5	auftrag	Text	Datum, Auftragsgegenstand, Kontrollauftrag			Ja	1
5.1	empfangdatum	Zeitstempel	Datum, Auftragsgegenstand, Kontrollauftrag			Ja	1
5.2	erhaltungsdatum	Zeitstempel	Erhaltungsdatum			Ja	1
5.3	kontrollort	Text	Art der Kontrolle	angemeldet vor Ort unangemeldet vor Ort	ANGEMELDET_VOR_ORT UNANGEMELDET_VOR_ORT	Ja	1
5.4	auftragsnummerMds	Text	Grund der Beauftragung	schriftliches Verfahren	SCHRIFTLICHES_VERFAHREN	Ja	1
5.5	grund	Text	Grund der Beauftragung	Anhaltspunkte Stichprobe anlassbezogen Erneute Kontrolle nach MD-QK-RL Teil 4 § 15 Absatz 4 Sonstiges	ANHALTSPUNKTE STICHPROBE ANLASSBEZOGEN ERNEUTE_KONTROLLE_P14A4 SONSTIGES	Ja	1
5.6	präzisierungAnlass	Text	Präzisierung Anlässe bei anlassbezogener Kontrolle (Abschnitt 4)	vor erstmaliger Leistungserbringung (MD-QK-RL Teil 8 § 34 Buchstabe a) spezifische Bestimmungen Übergangsregelung (MD-QK-RL Teil 8 § 34 Buchstabe b) erneute Kontrolle, keine Bescheinigung erhalten (MD-QK-RL Teil 8 § 34 Buchstabe c) Gültigkeitsverlust Bescheinigung (MD-QK-RL Teil 8 § 34 Buchstabe d)	ANLASS_ERSTMALIGE_LEISTUNGSERBRINGUNG ANLASS_LIEBERGANGSREGELUNG ANLASS_ERNEUTE_KONTROLLE ANLASS_GUELTIGKEITSVERLUST	Nein	0..1
5.7	anhaltspunkt	Text	Anhaltspunkt - Präzisierung	Teil 8 § 10 Absatz 2 Buchstabe a) Teil 8 § 10 Absatz 2 Buchstabe b) Teil 8 § 10 Absatz 2 Buchstabe c) Teil 8 § 10 Absatz 2 Buchstabe d) Teil 8 § 10 Absatz 2 Buchstabe e) Teil 8 § 10 Absatz 2 Buchstabe f) Teil 8 § 22 Absatz 2 Buchstabe a) Teil 8 § 22 Absatz 2 Buchstabe b) Teil 8 § 22 Absatz 2 Buchstabe c) Teil 8 § 22 Absatz 2 Buchstabe d) Teil 8 § 22 Absatz 2 Buchstabe e) Teil 8 § 22 Absatz 2 Buchstabe f) Teil 8 § 39 Absatz 2 Buchstabe a) Teil 8 § 39 Absatz 2 Buchstabe b) Teil 8 § 39 Absatz 2 Buchstabe c) Teil 8 § 39 Absatz 2 Buchstabe d) Teil 8 § 39 Absatz 2 Buchstabe e) Teil 8 § 39 Absatz 2 Buchstabe f) Teil 8 § 39 Absatz 2 Buchstabe g) Teil 8 § 39 Absatz 2 Buchstabe h)	ANHALTSPUNKT_P10A2a ANHALTSPUNKT_P10A2b ANHALTSPUNKT_P10A2c ANHALTSPUNKT_P10A2d ANHALTSPUNKT_P10A2e ANHALTSPUNKT_P10A2f ANHALTSPUNKT_P22A2a ANHALTSPUNKT_P22A2b ANHALTSPUNKT_P22A2c ANHALTSPUNKT_P22A2d ANHALTSPUNKT_P22A2e ANHALTSPUNKT_P22A2f ANHALTSPUNKT_P39A2a ANHALTSPUNKT_P39A2b ANHALTSPUNKT_P39A2c ANHALTSPUNKT_P39A2d ANHALTSPUNKT_P39A2e ANHALTSPUNKT_P39A2f ANHALTSPUNKT_P39A2g ANHALTSPUNKT_P39A2h	Nein	0..1
5.8	kontrollzeitraum	Text	Beginn des Kontrollzeitraums			Ja	1..2
5.8.1	beginn	Zeitstempel	Beginn des Kontrollzeitraums			Ja	1
5.8.2	ende	Zeitstempel	Ende des Kontrollzeitraums			Ja	1
5.9	umfang	Text	Umfang der Kontrolle	Vollprüfung Teilprüfung	VOLLPRUEFUNG TEILPRUEFUNG	Ja	1
6	krankenhaus	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
6.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
6.2	name	Text	Name des geprüften Krankenhauses			Nein	0..1
6.3	standortNummer	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandsverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: *Y0616149916	Nein	0..1
6.4	standortName	Text	Name des geprüften Standortes			Nein	0..1
6.5	betriebsstellennummer	Text	Betriebsstellennummer			Nein	0..1
7	kontrollgegenstand	Text	Kontrollgegenstand gemäß § 3 Teil A der RL	Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 135b SGB V Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 SGB V Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach § 136a SGB V Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136b SGB V Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136c SGB V Richtigkeit der Dokumentation im Rahmen der externen Qualitätssicherung	EINHALTUNG_QA_P135b_SGBV EINHALTUNG_QA_P136_SGBV ERFUELLUNG_QA_P136a_SGBV EINHALTUNG_QA_P136b_SGBV EINHALTUNG_QA_P136c_SGBV RICHTIGKEIT_DOKUMENTATION	Ja	1
7.1	kontrollgegenstand	Text	Kontrollgegenstand gemäß § 3 Teil A der RL			Ja	1
7.2	präzisierungKontrollgegenstand	Text	Präzisierung des Kontrollgegenstandes			Ja	1
7.3	präzisierungKontrollgegenstandVersion	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher QK-Kategorie		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: *016414915	Ja	1
8	qualitaetsanforderungen	Text	ID für Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung einer Qualitätsanforderung			Nein	0..*
8.1	id	Text	ID für Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung einer Qualitätsanforderung			Ja	1
8.2	anforderung/erfuellt	Text	Prüfergebnis der Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung	Ja Nein Nicht Beurteilbar Kein Auftrag	JA NEIN NICHT_BEURTEILBAR KEIN_AUFTRAG	Ja	1
8.3	erlaeuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis einer Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung			Ja	1
9	hilfsanforderungen	Text	ID für Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung einer Qualitätsanforderung			Nein	0..*
9.1	id	Text	ID für Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung einer Qualitätsanforderung			Ja	1
9.2	anforderung/erfuellt	Text	Prüfergebnis der Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung	Ja Nein Nicht Beurteilbar Kein Auftrag	JA NEIN NICHT_BEURTEILBAR KEIN_AUFTRAG	Ja	1
9.3	erlaeuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis einer Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung			Ja	1
10	mitwirkungspflichten	Text	Mitwirkung Krankenhaus: Termin			Ja	1
10.1	krankenhausTermin	Text	Mitwirkung Krankenhaus: Termin			Ja	1
10.2	krankenhausUnterlagen	Text	Mitwirkung Krankenhaus: Unterlagen	Ja Nein Teilweise	JA NEIN TEILWEISE	Ja	1
10.3	krankenhausAnspruchsberechtigter	Text	Mitwirkung Krankenhaus: Anspruchsberechtigter			Ja	1
10.4	krankenhausSonstiges	Text	Mitwirkung Krankenhaus: Sonstiges			Ja	1
10.5	maengeArt	Text	Erläuterung fehlende Mitwirkung Krankenhaus: Sonstiges			Nein	0..1
11	stellungnahmeKrankenhaus	Text	Erläuterung fehlende Mitwirkung Krankenhaus: Sonstiges			Ja	1
11.1	mindestanforderungen	Text	Stellungnahme zu (Mindest-) Anforderungen			Ja	1
11.1.1	stellungnahmeverfahren	Text	Vorläufiges Ergebnis mit Möglichkeit zur Stellungnahme			Ja	1
11.1.2	datum	Text	Datum, Versand vorläufiges Ergebnis			Nein	0..1
11.1.3	erlaeuterung	Text	Erläuterung Stellungnahme			Nein	0..1
11.1.4	datumEingabe	Text	Datum, Eingang Stellungnahme			Nein	0..1
11.2	weitereAnforderungen	Text	Stellungnahme zu Sonstige/Weitere Qualitätsanforderungen			Ja	1
11.2.1	stellungnahmeverfahren	Text	Vorläufiges Ergebnis mit Möglichkeit zur Stellungnahme			Ja	1
11.2.2	datum	Text	Datum, Versand vorläufiges Ergebnis			Nein	0..1
11.2.3	erlaeuterung	Text	Erläuterung Stellungnahme			Nein	0..1
11.2.4	datumEingabe	Text	Datum, Eingang Stellungnahme			Nein	0..1
11.3	verlaeuftErgebnisAenderung	Text	Vorläufiges Ergebnis nach Stellungnahme geändert	Ja, nur (Mindest-) Anforderungen; Ja, nur sonstige/weitere Anforderungen; Ja, (Mindest-) Anforderungen und sonstige/weitere Anforderungen; Nein	JA_ANFORDERUNGEN JA_SONSTIGE_ANFORDERUNGEN JA_ANFORDERUNGEN_UND_SONSTIGE_ANFORDERUNGEN NEIN	Nein	0..1
12	kontrollergebnis	Text	Kontrollergebnis (Mindest-) Anforderungen	Alle (Mindest-) Anforderungen erfüllt (Mindest-) Anforderungen teilweise/nicht erfüllt Beurteilung wegen mangelnder Mitwirkung nicht möglich Beurteilung aus anderen Gründen nicht möglich	ALLE_ANFORDERUNGEN_ERFUELLT ANFORDERUNGEN_TELWEISE_ERFUELLT NICHT_MOEGLICH_MANGELNDE_MITWIRKUNG NICHT_MOEGLICH_ANDERE_GRUENDE	Ja	1
12.1	ergebnis	Text	Kontrollergebnis (Mindest-) Anforderungen			Ja	1
12.2	ergebnisWeitereAnforderungen	Text	Kontrollergebnis Sonstige/Weitere Qualitätsanforderungen	Alle sonstigen/weitere Qualitätsanforderungen erfüllt; Sonstige/weitere Qualitätsanforderungen teilweise/nicht erfüllt; Beurteilung wegen mangelnder Mitwirkung nicht möglich; Beurteilung aus anderen Gründen nicht möglich	ALLE_ANFORDERUNGEN_ERFUELLT JA_SONSTIGE_ANFORDERUNGEN SONSTIGE_ANFORDERUNGEN_TELWEISE_ERFUELLT NICHT_MOEGLICH_MANGELNDE_MITWIRKUNG NICHT_MOEGLICH_ANDERE_GRUENDE	Ja	1
12.3	datumBericht	Text	Datum Kontrollbericht			Ja	1
12.4	versioniere	Text	Erbliche Verstöße gegen QG-Anforderungen			Ja	1
12.5	mitwirkung	Text	Mitwirkung der ermittelten Verstöße an Dritte			Ja	1
12.6	andereMaengel	Text	Qualitätsmängel außerhalb des Prüfauftrages festgestellt			Ja	1
12.7	maengeArt	Text	Art der Mängel			Nein	0..1
12.8	bemerkungen	Text	Sonstige Bemerkung zur Prüfung			Nein	0..1





Datenstruktur Bescheinigung nach § 11 ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie - VERSION 1

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.			Nein	0..1
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar ist die Version 1 (Standard)			Nein	0..1
3	md	Text	Medizinischer Dienst	- Berlin-Brandenburg - Bremen - Niedersachsen - Westfalen-Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Baden-Württemberg - Bayern - Mecklenburg-Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFA LZ - SAARLAND - BADEN_WUERTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja	1
4	auftrag	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja	1
4.1	auftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja	1
4.2	auftragsReferenzen	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfbesitz			Ja	1
4.2.1	auftragsnummerMDReferenz	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfbesitz			Ja	1
4.3	engagementsdatum	Zeitstempel	Engagementsdatum des Auftrags			Ja	1
4.4	datumAusstellungBescheinigung	Zeitstempel	Ausstellungsdatum der Bescheinigung			Ja	1
5	gueltigkeitszeitraumBescheinigung	Text	Datum des Gültigkeitsbeginns der Bescheinigung			Ja	1
5.1	beginn	Zeitstempel	Datum des Gültigkeitsbeginns der Bescheinigung			Ja	1
5.2	ende	Zeitstempel	Datum des Gültigkeitsendes der Bescheinigung			Ja	1
6	inhaltBescheinigung	Text	Anlage zu § 136a Absatz 5 SGB V	- Anlage I - Anlage II - Anlage III - Anlage IV - Anlage V - Anlage VI	- ANLAGE_1 - ANLAGE_2 - ANLAGE_3 - ANLAGE_4 - ANLAGE_5 - ANLAGE_6	Ja	1
6.1	anlage	Text	Anlage zu § 136a Absatz 5 SGB V	- Anlage I - Anlage II - Anlage III - Anlage IV - Anlage V - Anlage VI	- ANLAGE_1 - ANLAGE_2 - ANLAGE_3 - ANLAGE_4 - ANLAGE_5 - ANLAGE_6	Ja	1
6.2	therapie	Text	Benennung der Therapie	- CAR-T-Zellen bei B-Zell-Neoplasien - Chiasmagen-Abepravovec bei spinaler Muskelatrophie - Tislecleucel bei EBV-positiven Posttransplantationslymphomen - Gentherapeutika bei Hämophilie - Eladocagene exuparovec bei Aramatische-L-Aminosäure-Decarboxylase (AADC)-Mangel - Exagamglogen autotemcel bei Beta-Thalassämie und Sichelzellerkrankung	- CAR_T - ONKASIMMOGEN_ABEPAROVEC - TABLECLEUCEL - GENTHERAPEUTIKA - ELADOCAGENE_EXUPAROVEC - EXAGAMGLOGEN_AUTOTEMCEL	Ja	1
6.3	bereich	Text	Gültigkeitsbereich der Bescheinigung	- Anwendung - Nachsorge	- ANWENDUNG - NACHSORGE	Ja	1
6.4	grunderkrankungenCART	Text	Grunderkrankungen (nur bei CAR-T-Zellen Therapie)	- Akute B-Vorfürzezell-Leukämie (C91.00 und C91.01 nach ICD-10-GM) - B-Zell-Lymphome (C82.0, C82.1, C82.2, C82.3, C82.4, C82.7, C82.9, C83.1, C83.3, C85.1 oder C85.2 nach ICD-10-GM) - Multiples Myelom (C90.00 und C90.01 nach ICD-10-GM)	- B_VORLAUFERZELLEUKEMIE - B_ZELL_LYMPHOME - MULTIPLES_MYELOM	Nein	0..3
6.4.1	grunderkrankung	Text	Grunderkrankungen (nur bei CAR-T-Zellen Therapie)	- Akute B-Vorfürzezell-Leukämie (C91.00 und C91.01 nach ICD-10-GM) - B-Zell-Lymphome (C82.0, C82.1, C82.2, C82.3, C82.4, C82.7, C82.9, C83.1, C83.3, C85.1 oder C85.2 nach ICD-10-GM) - Multiples Myelom (C90.00 und C90.01 nach ICD-10-GM)	- B_VORLAUFERZELLEUKEMIE - B_ZELL_LYMPHOME - MULTIPLES_MYELOM	Ja	1
6.4.1.1	grunderkrankungPersonengruppe	Text	(nur Akute B-Vorfürzezell-Leukämie)	- erwachsene Patientinnen und Patienten - Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	- ERWACHSENE - KINDER_JUGENDLICHE_18	Nein	0..2
6.4.1.2	grunderkrankungPersonengruppe	Text	(nur Akute B-Vorfürzezell-Leukämie)	- erwachsene Patientinnen und Patienten - Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	- ERWACHSENE - KINDER_JUGENDLICHE_18	Ja	1
6.5	zeitraumNachsorge	Text	nur Anlage II	- bis zu 1 Jahr - bis zu 15 Jahre nur Anlage IV - innerhalb der ersten zwei Jahre: alle 6 Monate - ab dem dritten bis einschließlich zum fünfzehnten Jahr jährlich nur Anlage VI - innerhalb der ersten zwei Jahre jährlich in einer Behandlungseinrichtung, die die Anforderungen nach §§ 2 bis 8 erfüllt - ab dem dritten bis mindestens dem fünfzehnten Jahr jährlich	- 1_JAHR - 15_JAHERE - ERSTEN_2_ALLE_6 - 3_BIS_15_JAEHRlich - ERSTEN_JAEHRlich - 3_BIS_MIN_15_JAEHRlich	Nein	0..3
6.5.1	zeitraumNachsorge	Text	nur Anlage II	- bis zu 1 Jahr - bis zu 15 Jahre nur Anlage IV - innerhalb der ersten zwei Jahre: alle 6 Monate - ab dem dritten bis einschließlich zum fünfzehnten Jahr jährlich nur Anlage VI - innerhalb der ersten zwei Jahre jährlich in einer Behandlungseinrichtung, die die Anforderungen nach §§ 2 bis 8 erfüllt - ab dem dritten bis mindestens dem fünfzehnten Jahr jährlich	- 1_JAHR - 15_JAHERE - ERSTEN_2_ALLE_6 - 3_BIS_15_JAEHRlich - ERSTEN_JAEHRlich - 3_BIS_MIN_15_JAEHRlich	Nein	1..2
6.5.1.1	personengruppenNachsorge	Text	nur für Anlage VI	- erwachsene Patientinnen und Patienten - Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bzw. bis zum 21. Lebensjahr	- ERWACHSENE - KINDER_JUGENDLICHE_18_21	Nein	0..1
6.6	personengruppe	Text	nur für Anlage III	nur Anlage III - erwachsene Patientinnen und Patienten - Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	- ERWACHSENE - KINDER_JUGENDLICHE_18	Nein	0..1
7	krankenhaus	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.2	name	Text	Name des besuchten Krankenhauses			Nein	0..3
7.3	standortnummer	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: *04601049999	Ja	1
7.4	standortname	Text	Name des geprüften Standortes			Nein	0..1

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG