

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 13:**  
**Beispieldatensätze Ergebnisdatenbank  
des Medizinischen Dienstes Bund nach  
§ 283 Absatz 5 SGB V**

Stand: 24.04.2026

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



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

Lfd. Nr.	Feldname	Wert	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	id	ABC1242	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.			Nein
2	schemaVersion	1	Version des Schemas. Aktuell verfügbar ist die Version 1 (Standard)			Nein
3	md	MUSTERLAND	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_PFA LZ - SAARLAND - BADEN_WUERTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja
4	auftrag		Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja
5	auftragsnummerMd	AZ-25262-231	Art der Beauftragung	Turnusgemäße Prüfung - Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen) - Erstmalige oder erneute Leistungserbringung - Erstmalige Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes - Begutachtung nach Widerspruch	- TURNUSGEMAESE_PRUEFUNG - WIEDERHOLUNGSPRUEFUNG - ERSTMALIGE_ODER_ERNEUTE_LEISTUNGSERBRINGUNG - ERSTMALIGE_ABRECHNUNGSRELEVANZ_OPS - BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH	Ja
6	antragsart	TURNUSGEMAESE_PRUEFUNG				Ja
7	auftragsart		Das Feld 'auftragsart' wurde durch 'antragsart' ersetzt	Turnusgemäße Prüfung - Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen) - Erstmalige oder erneute Leistungserbringung - Erstmalige Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes - Begutachtung nach Widerspruch	- TURNUSGEMAESE_PRUEFUNG - WIEDERHOLUNGSPRUEFUNG - ERSTMALIGE_ODER_ERNEUTE_LEISTUNGSERBRINGUNG - ERSTMALIGE_ABRECHNUNGSRELEVANZ_OPS - BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH	Nein
8	Erstmaligkeitsdatum	45703	Erstmaligkeitsdatum des Antrags	Schriftliches Verfahren - Kombinierte Prüfung (Schriftliches Verfahren und Prüfung Vor-Ort) - Prüfung vor Ort	- SCHRIFTLICHES_VERFAHREN - KOMBINIERTES_PRUEFUNG - PRUEFUNG_VOR_ORT	Ja
9	erledigungsart	SCHRIFTLICHES_VERFAHREN	Art der Erledigung durch den MD			Ja
10	zueachtendatum	45866	Datum des Gutachtens			Ja
11	pruefzeitraumVon	45658	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja
12	pruefzeitraumBis	45747	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja
13	anzeige	FALSE	Anzeige nach § 275a Absatz 2 SGB V erfolgt			Ja
14	anzeigedatum		Datum des Eingangs der Anzeige nach § 275a Absatz 2 SGB V beim MD			Nein
15	ops					Ja
16	schluessel	8-980	Operationen- und Prozedurenschlüssel			Ja
17	version	2025	Version des OPS Katalogs (Jahr)			Ja
18	krankenhaus					Ja
19	ik	990001245	IK des Krankenhauses			Ja
20	standortid	770012548	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja
21	stationenheit	Station 14b	Bezeichnung der Station oder Einheit			Nein
22	pruefergebnis	FALSE	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja
23	strukturmerkmaleErfuellt	FALSE	Erklärung zum Prüfergebnis			Nein
24	erlaeuterung					Nein
25	Strukturmerkmale					Nein
26	id	8-980_SM1	ID für Strukturmerkmal	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin		Ja
27	strukturmerkmaleErfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Merkmal			Ja
28	erlaeuterung		Erklärung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein
29	id	8-980_SM2	ID für Strukturmerkmal	Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft		Ja
30	strukturmerkmaleErfuellt	FALSE	Prüfergebnis des Merkmal			Nein
31	erlaeuterung		Erklärung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein
32	id	8-980_SM3	ID für Strukturmerkmal	Eine ständige ärztliche Anwesenheit der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfallsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimat.) hinzugezogen werden		Ja
33	strukturmerkmaleErfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Merkmal			Ja
34	erlaeuterung		Erklärung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein
35	Teilforderungen					Nein
36	id	8-980_SM2_bed1	ID für Teilforderung eines Strukturmerkmals	Pflegepersonal		Ja
37	teilforderungErfuellt	TRUE	Prüfergebnis der Teilforderung eines Strukturmerkmals			Ja
38	id	8-980_SM2_bed1	ID für Teilforderung eines Strukturmerkmals	Ärzte		Ja
39	teilforderungErfuellt	FALSE	Prüfergebnis der Teilforderung eines Strukturmerkmals			Ja

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



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

Lfd. Nr.	Feldname	Wert	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	id	ABC1313	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	1	Version des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2.			Nein
3	Auftrag					
4	Auftragsnummer/MD	AV-823728-2025	Eindeutige interne Auftragsnummer des MD.			Ja
5	Aktenzeichen	AZ-762727375	Auftragsnummer des Auftraggebers.			Ja
6	Einsengedatum	45842	Eingang des Auftrags beim MD.			Ja
7	Gutachtendatum	45896	Datum der Erstellung des finalen Gutachtens.			Ja
8	Einsengedatum/Hinweise		Einsengedatum möglicher Hinweise zur Beauftragung.			Nein
9	Beauftragungsgrund	1		1 = Turnusgemäße Prüfung 2 = Prüfung nach Feststellung der Nichterfüllung von Qualitätskriterien 3 = Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Wiedererfüllung von Qualitätskriterien 4 = Prüfung bei Hinweisen, dass Qualitätskriterien nicht eingehalten werden 5 = Stellungnahme über die Dauer der Nichterfüllung von Qualitätskriterien 6 = Nachbestimmung von Qualitätskriterien	1,2,3,4,5	Ja
10	Gutachtenart	2	Art des Gutachtens.			Ja
11	Erfeldigungsart	1	Art der Erfeldigung durch den MD.	1 = Schriftliches Verfahren 2 = Kombinierte Prüfung (Schriftliches Verfahren und Prüfung Vor-Ort) 3 = Prüfung vor Ort mit vorheriger Anmeldung 4 = Prüfung vor Ort ohne vorherige Anmeldung	1,2,3,4	Ja
12	Prüfzeitraum/Anf	45658	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja
13	Prüfzeitraum/End	45747	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja
14	Prüfzentrum/VorOrt		Ort der Vorortprüfung			Nein
15	Spezialverfahren		Auswahl spezieller Prüfverfahren			Nein
16	Fachkrankenhaus	FALSE	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Fachkrankenhaus bezieht			Ja
17	Belegabteilung	FALSE	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf eine Belegabteilung bezieht			Ja
18	GesetzlicheGrundlage	1	Auswahl der gesetzlichen Grundlage für den Gutachtenabschluss	1 = KHVG 2 = KHAG		Ja
19	Leistungsgruppe					
20	Schlüssel	1	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V.			Ja
21	Name	Allgemeine Innere Medizin	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein
22	Version	2025	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
23	BeauftragendeStelle					
24	Name	Landesplanungsbüro Musterland	Name der beauftragenden Stelle			Ja
25	Straße	Musterstraße 47	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein
26	PLZ	12345	s.o.			Ja
27	Ort	Musterstadt	s.o.			Nein
28	Kennungstyp	BSNR	Auswahl für den Kennungstyp	*IK *BSNR		Ja
29	Kennungsnummer	123456789	BSNR oder IK der beauftragenden Stelle.			Ja
30	OrganisationsID		Technische Kennung (MD intern)			Ja
31	MD					
32	Name	Musterland	Name des Medizinischen Dienstes			Ja
33	Straße	Musterstraße 12	Anschrift des MD			Nein
34	PLZ	12345	s.o.			Nein
35	Ort	Musterstadt	s.o.			Nein
36	Krankenhaus	98023456	IK des Krankenhauses			Ja
37	StandortID	7789000	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja
38	Name	St. Maria-Hilf Hospital	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein
40	VerwandteLeistungsgruppen					
41	Schlüssel	1	IG-Allgemeine Chirurgie			Ja
42	Name	Die Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie als Mindestvoraussetzung wird in Kooperation erbracht.	Beschreibung der Leistungsgruppe			Nein
43	Version	2025	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
44	Auswertung					
45	Kooperationsvereinbarung	TRUE	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt.			Nein
46	Erfüllt	TRUE	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden.			Nein
47	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
48	SachlicheAusstattung					
49	ID	Röntgen	ID für Qualitätskriterium			Ja
50	Auswertung	1				Ja
51	Name	Röntgen	Name des Qualitätskriteriums			Nein
52	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
53	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
54	ID	EKG	ID für Qualitätskriterium			Ja
55	Auswertung	1				Ja
56	Name	Monitoring von Elektrokardiogramm (EKG)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
57	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
58	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
59	ID	Sonographiegerät	ID für Qualitätskriterium			Ja
60	Auswertung	1				Ja
61	Name	Sonographiegerät	Name des Qualitätskriteriums			Nein
62	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
63	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
64	ID	Basislabor/Leiderzeit	ID für Qualitätskriterium			Ja
65	Auswertung	1				Ja
66	Name	Basislabor/Leiderzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
67	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
68	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
69	ID	CT-tägliche/Leiderzeit/MindestensInKooperation	ID für Qualitätskriterium			Ja
70	Auswertung	1				Ja
71	Name	CT-tägliche/Leiderzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
72	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
73	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
74	ID	Endoskopie/Tägliche/Leiderzeit/MindestensInKooperation/Von6UhrBis20Uhr	ID für Qualitätskriterium			Ja
75	Auswertung	1				Ja
76	Name	Endoskopie/Tägliche/Leiderzeit/MindestensInKooperation/Von6UhrBis20Uhr	Name des Qualitätskriteriums			Nein
77	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
78	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
79	ID	MRT	ID für Qualitätskriterium			Ja
80	Auswertung	2				Ja
81	Name	Magnetresonanztomographie (MRT)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
82	Erfüllt	FALSE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
83	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
84	PersonelleAusstattung					
85	ID	FAVerfügbarkeit/InnereMedizin/Drei	ID für Qualitätskriterium			Ja
86	Auswertung	1				Ja
87	Name	Drei Fachärztinnen oder Fachärzte aus dem Gebiet Innere Medizin, mindestens Rufbereitschaft jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
88	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
89	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
90	ID	FAInnereMedizin	ID für Qualitätskriterium			Ja
91	Auswertung	1				Ja
92	Name	Fachärztinnen oder Fachärzte aus dem Gebiet Innere Medizin	Name des Qualitätskriteriums			Nein
93	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
94	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
95	ID	FAVerfügbarkeit	ID für Qualitätskriterium			Ja
96	Auswertung	1				Ja
97	Name	Mindestens fachärztliche Rufbereitschaft jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
98	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
99	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
100	SonstigeVoraussetzung					
101	ID	Pflegepersonaluntergrenzen/GemeinsamePflegepersonaluntergrenzenverordnung/PUIGV	ID für Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Ja
102	Auswertung	1				Ja
103	Name	Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 6 Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PuIGV)	Name der Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Nein
104	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis zur Voraussetzung			Ja
105	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
106	Prüfergebnis					
107	QualitätskriterienErfüllt	TRUE	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja
108	Erläuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis			Nein
109	InformationZurErläuterung		Informationen zu einer ggf. erfolgten Erläuterung mit der beauftragenden Stelle			Ja



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

Lfd. Nr.	Feldname	Wert	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	id	ABC123	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	2	Version des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein
3	auftrag					Ja
4	auftragsnummerMd	AV-823738-2025	Eindeutige interne Auftragsnummer des MD			Ja
5	aktenseichen	AZ 762/273/25	Auftragskennung des Auftraggebers			Ja
6	einsagdatum	2025-07-04	Eintrag des Auftrags beim MD			Ja
7	gutachterstartdatum	2025-08-27	Datum der Erstellung des finalen Gutachtens			Ja
8	einsagdatumHinweise		Einsagdatum möglicher Hinweise zur Beauftragung			Nein
9	beauftragungsgrund	TURNUSGEMAESSE_PRUEFUNG		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Turnusgemäße Prüfung</li> <li>- Prüfung nach Feststellung der Nichterfüllung von Qualitätskriterien</li> <li>- Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Wiedererfüllung von Qualitätskriterien</li> <li>- Prüfung bei Hinweisen, dass Qualitätskriterien nicht erfüllt werden</li> <li>- Nachprüfung wegen geänderter Rechtsnorm</li> <li>- Erstmalige Leistungsgruppenprüfung bei Beauftragung ab dem 1. August 2026</li> <li>- Stellungnahme über die Dauer der Nichterfüllung von Qualitätskriterien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TURNUSGEMAESSE_PRUEFUNG</li> <li>- PRUEFUNG_FESTSTELLUNG_NICHTERFUELLUNG</li> <li>- WIEDERHOLUNGSPRUEFUNG_WIEDERERFUELLUNG</li> <li>- PRUEFUNG_HINWEISE_NICHTERFUELLUNG</li> <li>- NACHPRUEFUNG_GEAENDERTER_RECHTSNORM</li> <li>- ERSTMALIGE_PRUEFUNG</li> <li>- STELLUNGNAHME_DAUER_NICHTERFUELLUNG</li> </ul>	Ja
10	richterstart	FNAL	Art des Gutachtens		- FNAL	Ja
11	erledigungsart	SCHRIFTLICHES_VERFAHREN	Art der Erledigung durch den MD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schriftliches Verfahren</li> <li>- Kombinierte Prüfung (Schriftliches Verfahren und Prüfung vor Ort)</li> <li>- Prüfung vor Ort mit vorheriger Anmeldung</li> <li>- Prüfung vor Ort ohne vorherige Anmeldung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SCHRIFTLICHES_VERFAHREN</li> <li>- KOMBINIERTES_VERFAHREN</li> <li>- VOR_ORT_MIT_ANMELDUNG</li> <li>- VOR_ORT_OHNE_ANMELDUNG</li> </ul>	Ja
12	pruefzeitraumVon	2025-01-01	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja
13	pruefzeitraumBis	2025-09-30	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja
14	pruefdatumVorOrt		Tag der Vorortprüfung			Nein
15	gutachterInnen					Ja
16	name	Dr. Max Mustermann				Nein
17	spezialbeauftragung	FALSE	Auswahl ob es sich um eine Spezialbeauftragung handelt			Nein
18	fachrankenhaus	FALSE	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Fachkrankenhaus bezieht			Nein
19	sicherstellungFlaechendeckendeVersorgung	FALSE	Auswahl, ob sich der Auftrag auf die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung bezieht			Ja
20	fachabteilung	Innere	Benennung der Fachabteilung			Nein
21	standortOhneVollstationaereBehandlung	FALSE	Auswahl, ob es sich um einen Standort ohne vollstationäre Behandlung handelt			Ja
22	gesetzlicheGrundlage	KHAG	Auswahl der gesetzlichen Grundlage für den Gutachtenabschluss	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KHVG</li> <li>- KHAG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KHVG</li> <li>- KHAG</li> </ul>	Ja
23	leistungsgruppe	1	Leistungsgruppennummer			Ja
24	schluessel					Ja
25	name	Allgemeine Innere Medizin	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein
26	version	2026.01	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
27	beauftragendeStelle					Ja
28	name	Landesplanungsbehörde Musterland	Name der beauftragenden Stelle			Ja
29	strasse	Musterstraße 47	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein
30	plz	12345	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein
31	ort	Musterstadt	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein
32	kennnrk				5.5 oder 5.6 ist zu befüllen	Nein
33	buhr	12567897	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja
34	kennnrk		IK der entscheidenden Stelle		5.5 oder 5.6 ist zu befüllen	Nein
35	ik					Ja
36	organisationsid		Technische Kennung (MD intern)		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: {a-FA-FD-9}[8]-{a-FA-FD-9}[4]-{a-FA-FD-9}[4]-{a-FA-FD-9}[4]-{a-FA-FD-9}[4]-{a-FA-FD-9}[12]	Ja
37	md	MUSTERLAND		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berlin-Brandenburg</li> <li>- Nord</li> <li>- Bremen</li> <li>- Niedersachsen</li> <li>- Westfalen-Lippe</li> <li>- Nordrhein</li> <li>- Rhenland-Pfalz</li> <li>- Saarland</li> <li>- Baden-Württemberg</li> <li>- Bayern</li> <li>- Mecklenburg-Vorpommern</li> <li>- Sachsen-Anhalt</li> <li>- Thüringen</li> <li>- Sachsen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BERLIN_BRANDENBURG</li> <li>- NORD</li> <li>- BREMEN</li> <li>- NIEDERSACHSEN</li> <li>- WESTFALEN_LIPPE</li> <li>- NORDRHEIN</li> <li>- HESSEN</li> <li>- RHEINLAND_PFALZ</li> <li>- SAARLAND</li> <li>- BADEN_WUERTEMBERG</li> <li>- BAYERN</li> <li>- MECKLENBURG_VORPOMMERN</li> <li>- SACHSEN_ANHALT</li> <li>- THUERINGEN</li> <li>- SACHSEN</li> </ul>	Ja
38	krankenhaus					Ja
39	ik	990253698	IK des Krankenhauses			Ja
40	standortid	77898900	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Nein
41	name	St. Maria-Hilf Hospital	Name des geprüften Krankenhauses/Standortes			Nein
42	verwandteLeistungsgruppen					Nein
43	schluessel	14	Leistungsgruppennummer			Ja
44	name	Allgemeine Chirurgie	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein
45	version	2026.01	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
46	auspraegung	MINDESTVORAUSSETZUNG		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindestvoraussetzung</li> <li>- Auswahlkriterium</li> <li>- Qualitätsanforderung Komplex</li> <li>- Qualitätsanforderung Hochkomplex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MINDESTVORAUSSETZUNG</li> <li>- AUSWAHLKRITERIUM</li> <li>- QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX</li> <li>- QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX</li> </ul>	Nein
47	inkooperationErbracht	TRUE	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG			Ja
48	kooperation					Nein
49	gruende	GEMAESSE_QUALITAETSKRITERIENTABELLE	Kooperationsgründe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachkrankenhaus</li> <li>- Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung</li> <li>- Gemäß Qualitätskriterientabelle</li> <li>- Standort ohne vollstationäre Behandlung</li> <li>- Sicherstellung flächendeckende Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FACHKRANKENHAUS</li> <li>- OERTLICHE_NAHEHE_STANDORT</li> <li>- GEMAESSE_QUALITAETSKRITERIENTABELLE</li> <li>- STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG</li> <li>- SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG</li> </ul>	Ja
50	partner					Ja
51	name	St. Martha-Hilf Hospital	Name des Kooperationspartners			Ja
52	kennnrk				8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein
53	ik	990256899	IK der entsprechenden Stelle			Ja
54	erfuelt	TRUE	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja
55	anforderungen		Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung			Ja
56	anforderung	VOR		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kooperationsvereinbarung liegt vor</li> <li>- Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung</li> <li>- Hinreichende Angaben zum Kooperations-/Leistungsart und -inhalt</li> <li>- Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit</li> <li>- Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KOOPERATIONS_VEREBARUNG_LIEGT_VOR</li> <li>- HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG</li> <li>- HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATIONSART_UND_INHALT</li> <li>- HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT</li> <li>- HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER</li> </ul>	Ja
57	erfuelt	TRUE				Ja
58	anforderung	HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kooperationsvereinbarung liegt vor</li> <li>- Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung</li> <li>- Hinreichende Angaben zum Kooperations-/Leistungsart und -inhalt</li> <li>- Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit</li> <li>- Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KOOPERATIONS_VEREBARUNG_LIEGT_VOR</li> <li>- HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG</li> <li>- HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATIONSART_UND_INHALT</li> <li>- HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT</li> <li>- HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER</li> </ul>	Ja
59	erfuelt	TRUE				Ja



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

Lfd. Nr.	Feldname	Wert	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
60	anforderung	HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGSORT_UND_INHALT		-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_LEISTUNGSORT_UND_INHALT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja
61	erfuellt	TRUE				Ja
62	anforderung	HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT		-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_LEISTUNGSORT_UND_INHALT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja
63	erfuellt	TRUE				Ja
64	anforderung	HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER		-Kooperationsvereinbarung liegt vor -Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung -Hinreichende Angaben zum Kooperations-/Leistungsort und -inhalt -Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	-KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR -HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGSORT_UND_INHALT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja
65	erfuellt	TRUE				Ja
66	erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
67	datenschutzrelevanteInformation		Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und des Krankenhauses			Nein
68	beauftragendeStelleUndKrankenhaus		Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein
69	Krankenhaus					Nein
70	sachlicheAusstattung					Nein
71	ID	LG1_SA_1	ID für Qualitätskriterium			Ja
72	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG			MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
73	Name	Röntgen	Name des Qualitätskriteriums			Nein
74	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
75	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
76	InKooperationErbracht	FALSE	Auswahl, ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Nein
77	ID	LG1_SA_1_Anf_1	ID der Teilanforderung			Ja
78	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG				Ja
79	Name	apparativ-technische Ausstattung vorhanden	Name der Teilanforderung			Nein
80	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
81	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
82	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Nein
83	ID	LG1_SA_1_Anf_2	ID der Teilanforderung			Ja
84	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG				Ja
85	Name	personelle Verfügbarkeit gewährleistet	Name der Teilanforderung			Nein
86	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
87	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
88	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Nein
89	ID	LG1_SA_2	ID für Qualitätskriterium			Ja
90	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG			MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
91	Name	Monitoring von Elektrokardiogramm (EKG)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
92	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
93	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
94	InKooperationErbracht	FALSE	Auswahl, ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Nein
95	ID	LG1_SA_2_Anf_1	ID der Teilanforderung			Ja
96	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Ja
97	Name	apparativ-technische Ausstattung vorhanden	Name der Teilanforderung			Nein
98	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
99	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
100	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Nein
101	ID	LG1_SA_3	ID für Qualitätskriterium			Ja
102	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG			MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
103	Name	Sonographiegerät	Name des Qualitätskriteriums			Nein
104	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
105	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
106	InKooperationErbracht	FALSE	Auswahl, ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Nein
107	ID	LG1_SA_3_Anf_1	ID der Teilanforderung			Ja
108	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Ja
109	Name	apparativ-technische Ausstattung vorhanden	Name der Teilanforderung			Nein
110	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
111	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
112	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Nein
113	ID	LG1_SA_4	ID für Qualitätskriterium			Ja
114	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG			MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
115	Name	Basistablet jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
116	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
117	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
118	InKooperationErbracht	FALSE	Auswahl, ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Nein
119	ID	LG1_SA_4_Anf_1	ID der Teilanforderung			Ja
120	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Ja
121	Name	apparativ-technische Ausstattung vorhanden	Name der Teilanforderung			Nein
122	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
123	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
124	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Nein
125	ID	LG1_SA_4_Anf_2	ID der Teilanforderung			Ja
126	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Ja
127	Name	personelle Verfügbarkeit gewährleistet	Name der Teilanforderung			Nein
128	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
129	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
130	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Nein
131	ID	LG1_SA_6	ID für Qualitätskriterium			Ja
132	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG			MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
133	Name	CT täglich jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
134	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
135	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
136	InKooperationErbracht	TRUE	Auswahl, ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
137	Kooperation					Ja

Vorbehaltlich der Genehmigung durch das BMG



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

Lfd. Nr.	Feldname	Wert	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
138	Gründe	GEMASS_QUALITAETSKRITERIENTABELL E	Gründe für die Kooperation		FACHFRAGENHAUS, DEUTLICHE_NAEME_STANDORT, GEMASS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE, STANDORT_OHNE_VOLLSTANDIGERE_BEHANDLUNG, SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Nein
139	Partner / s	990123456	IK des Kooperationspartners	Feld 33 oder 35 ist zu befüllen		Ja
140	Erfüllt	TRUE	Kooperationsanforderungen insgesamt erfüllt			Ja
141	Anforderung	KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR	Anforderung an die Kooperation		KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR, HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EI GNUNG, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INH ALT, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja
142	Erfüllt	TRUE	Anforderung erfüllt			Ja
143	Anforderung	HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG	Anforderung an die Kooperation		KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR, HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EI GNUNG, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INH ALT, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja
144	Erfüllt	TRUE	Anforderung erfüllt			Ja
145	Anforderung	HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT	Anforderung an die Kooperation		KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR, HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EI GNUNG, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INH ALT, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja
146	Erfüllt	TRUE	Anforderung erfüllt			Ja
147	Anforderung	HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT	Anforderung an die Kooperation		KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR, HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EI GNUNG, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INH ALT, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja
148	Erfüllt	TRUE	Anforderung erfüllt			Ja
149	Anforderung	HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Anforderung an die Kooperation		KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR, HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EI GNUNG, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INH ALT, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT, HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja
150	Erfüllt	TRUE	Anforderung erfüllt			Ja
151	ID	LG1_SA_6_Anf_1	ID der Teilanforderung			Ja
152	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Ja
153	Name	apparativ-technische Ausstattung vorhanden	Name der Teilanforderung			Nein
154	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Nein
155	Erläuterung	Erläuterungen zur Prüfung	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
156	InKooperationErbracht	TRUE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
157	ID	LG1_SA_6_Anf_2	ID der Teilanforderung			Ja
158	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Ja
159	Name	personelle Verfügbarkeit gewährleistet	Name der Teilanforderung			Nein
160	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Nein
161	Erläuterung	Erläuterungen zur Prüfung	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
162	InKooperationErbracht	TRUE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
163	ID	LG1_SA_6_Anf_3	ID der Teilanforderung			Ja
164	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Ja
165	Name	durch Kooperation gewährleistet	Name der Teilanforderung			Nein
166	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Nein
167	Erläuterung	Erläuterungen zur Prüfung	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
168	InKooperationErbracht	TRUE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
169	ID	LG1_SA_8	ID für Qualitätskriterium			Ja
170	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	ID für Qualitätskriterium		MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
171	Name	Endoskope (täglich zehn Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 20 Uhr)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
172	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
173	Erläuterung	Erläuterungen zur Prüfung	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
174	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
175	ID	LG1_SA_8_Anf_1	ID der Teilanforderung			Ja
176	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Ja
177	Name	apparativ-technische Ausstattung vorhanden	Name der Teilanforderung			Nein
178	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
179	Erläuterung	Erläuterungen zur Prüfung	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
180	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
181	ID	LG1_SA_8_Anf_2	ID der Teilanforderung			Ja
182	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Ja
183	Name	personelle Einsatzbereitschaft in e.g. Unfall und Zeitraum gewährleistet	Name der Teilanforderung			Nein
184	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
185	Erläuterung	Erläuterungen zur Prüfung	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
186	InKooperationErbracht	TRUE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
187	ID	LG1_SA_9	ID für Qualitätskriterium			Ja
188	Ausprägung	AUSWAHLKRITERIUM	ID für Qualitätskriterium		MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
189	Name	Magnetresonanztomographie (MRT)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
190	Erfüllt	FALSE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
191	Erläuterung	MRT-Gerät ist am Standort nicht vorhanden, keine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
192	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
193	ID	LG1_SA_9_Anf_1	ID der Teilanforderung			Ja
194	Ausprägung	AUSWAHLKRITERIUM	Art des Qualitätskriteriums			Ja
195	Name	apparativ-technische Ausstattung vorhanden	Name der Teilanforderung			Nein
196	Erfüllt	FALSE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
197	Erläuterung	Erläuterungen zur Prüfung	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
198	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
199	ID	LG1_SA_9_Anf_2	ID der Teilanforderung			Ja
200	Ausprägung	AUSWAHLKRITERIUM	Art des Qualitätskriteriums			Ja
201	Name	personelle Verfügbarkeit gewährleistet	Name der Teilanforderung			Nein
202	Erfüllt	FALSE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
203	Erläuterung	Erläuterungen zur Prüfung	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
204	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
205	PersonelleAusstattung	LG1_PA_1	ID für Qualitätskriterium			Ja
206	ID	MINDESTVORAUSSETZUNG	ID für Qualitätskriterium		MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
207	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	ID für Qualitätskriterium		MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
208	Name	Drei Fachärztinnen oder Fachärzte aus dem Gebiet Innere Medizin, mindestens Rufbereitschaftsleiderzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
209	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
210	Erläuterung	Erläuterungen zur Prüfung	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
211	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
212	ID	LG1_PA_2	ID für Qualitätskriterium			Ja
213	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	ID für Qualitätskriterium		MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
214	Name	Fachärztinnen oder Fachärzte aus dem Gebiet Innere Medizin	Name des Qualitätskriteriums			Nein
215	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
216	Erläuterung	Erläuterungen zur Prüfung	Erläuterungen zur Prüfung			Nein



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

Lfd. Nr.	Feldname	Wert	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
217	InKooperationErbracht	FALSE	Auswahl, ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
218	ID	LG1_PA_2_Anf_1	ID der Teilanforderung			Ja
219	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Nein
220	Name	Qualifikation vorhanden	Name der Teilanforderung			Ja
221	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Nein
222	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Ja
223	InKooperationErbracht	FALSE	Anabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
224	ID	LG1_PA_2_Anf_2	ID der Teilanforderung			Ja
225	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Nein
226	Name	Personelle Mindestanzahl (VZA) vorhanden	Name der Teilanforderung			Nein
227	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
228	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
229	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
230	ID	LG1_PA_3	ID für Qualitätskriterium			Ja
231	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG			MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
232	Name	Mindestens fachärztliche Rufbereitschaft jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
233	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
234	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
235	InKooperationErbracht	FALSE	Auswahl, ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
236	ID	LG1_PA_3_Anf_1	ID der Teilanforderung			Ja
237	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Nein
238	Name	Qualifikation Fachärztinnen oder Fachärzte vorhanden	Name der Teilanforderung			Nein
239	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
240	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
241	InKooperationErbracht	FALSE	Anabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
242	ID	LG1_PA_3_Anf_2	ID der Teilanforderung			Ja
243	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Nein
244	Name	Mindestens Rufbereitschaft jederzeit	Name der Teilanforderung			Nein
245	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
246	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
247	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
248	SonstigeVoraussetzung					Ja
249	ID	LG1_SSP_1	ID für Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Ja
250	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG			MINDESTVORAUSSETZUNG, AUSWAHLKRITERIUM, QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX, QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja
251	Name	Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 6 Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PfauGv)	Name der Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Nein
252	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis zur Voraussetzung			Ja
253	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
254	InKooperationErbracht	FALSE	Auswahl, ob das Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
255	ID	LG1_SSP_1_Anf_1	ID der Teilanforderung			Ja
256	Ausprägung	MINDESTVORAUSSETZUNG	Art des Qualitätskriteriums			Nein
257	Name	Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers liegt vor	Name der Teilanforderung			Nein
258	Erfüllt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanforderung			Ja
259	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
260	InKooperationErbracht	FALSE	Angabe ob Kriterium in Kooperation erbracht wird			Ja
261	Prüfergebnis					Ja
262	QualitätskriterienErfüllt	TRUE	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja
263	zusammenfassendeBeurteilung	Die geprüften Qualitätskriterien der Leistungsgruppe 1 (Allgemeine Innere Medizin) sind erfüllt. Alle Mindestvoraussetzungen in den Bereichen sachliche und personelle Ausstattung sowie sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen werden eingehalten. Das Auswahlkriterium MRT ist nicht erfüllt, geht jedoch nicht in das Gesamtergebnis ein.	Erläuterung zum Prüfergebnis			Nein
264	informationZurErörterung		Informationen zu einer ggf. erfolgten Erörterung mit der beauftragenden Stelle			Nein
265	DatenschutzrelevanteInformation		Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle			Nein
266	beauftragendeStelleUndKrankenhaus		Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein
267	DatenschutzrelevanteInformation		Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein
268	zugrundelegendenUnterlagen		Die Unterlagen die zur Begutachtung zu Grunde gelegt worden sind			Ja
269	bezeichnung					Nein
270	sonstigeVoraussetzungen	<Beispielhafte Aufbereitung erfolgt noch>				Nein

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG





