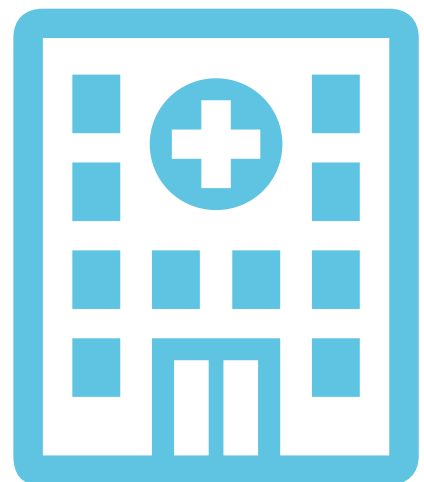


Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V

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



Diese Richtlinie wurde vom Medizinischen Dienst Bund unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erstellt. Nach ordnungsgemäßer Durchführung des Beteiligungsverfahrens nach § 283 Absatz 2 Satz 3 SGB V wurde die Richtlinie gemäß § 283 Absatz 2 Satz 2 SGB V am 5. Dezember 2025 vom Medizinischen Dienst Bund erlassen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinie am 30. Dezember 2025 genehmigt.

Datum des Inkrafttretens: 10. Januar 2026

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KöR)
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: www.md-bund.de

Vorwort

Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass dort wo sie eine Krankenhausbehandlung erhalten, medizinische Qualitätsstandards eingehalten werden. Dafür sieht die Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst vor. Die hier vorliegende LOPS-Richtlinie regelt die bereits seit Jahren etablierten OPS-Strukturprüfungen und die mit der Krankenhausreform vorgesehenen Leistungsgruppenprüfungen. Sie ist die Grundlage für eine einheitliche Umsetzung der Prüfungen und leistet damit einen Beitrag zur Versorgungsqualität und Patientensicherheit. Die LOPS-Richtlinie löst die bisherige Richtlinie zu den OPS-Strukturprüfungen der Medizinischen Dienste ab.

Mit der Richtlinie wird erreicht, dass die Prüfungen aufwandsarm und soweit möglich, einheitlich und aufeinander abgestimmt durchgeführt werden können. Die in § 275a SGB V vorgesehenen Änderungen zum Prüfverfahren wurden verankert. Dazu gehören beispielsweise die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur wechselseitigen Verwendung von Nachweisen und Erkenntnissen aus anderen Prüfungen sowie Anpassungen der Gültigkeitsdauer der Bescheinigungen nach OPS-Strukturprüfungen.

Die vorliegende LOPS-Richtlinie regelt das Nähere zu den Prüfungen der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen und der OPS-Strukturmerkmale in Krankenhäusern verbindlich für die Medizinischen Dienste. Sie dient der Sicherstellung einer qualitätsgerechten und einheitlichen Prüfpraxis mit dem Ziel, eine hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern zu gewährleisten. Sie stellt damit Transparenz über den Ablauf und die Inhalte dieser Prüfungen her.

Mit dieser Aktualisierung der LOPS-Richtlinie ist der Medizinische Dienst Bund seinem mit dem KHVVG normierten Auftrag nachgekommen und hat die LOPS-Richtlinie im Teil II um Regelungen zur Datenbank des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 5 SGB V ergänzt. Zudem wurden weitere Anpassungsbedarfe berücksichtigt. Diese resultieren aus der jährlichen Aktualisierung der durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) und der damit einhergehenden Aktualisierung der zu prüfenden Strukturmerkmale, der Umsetzung von Hinweisen des Bundesministeriums für Gesundheit aus dem Genehmigungsschreiben zur LOPS-Richtlinie vom 13. Mai 2025 sowie fachlichen Hinweisen der Anwenderinnen und Anwender der Richtlinie.

Wir danken allen Expertinnen und Experten der Medizinischen Dienste sowie den zahlreichen Stellungnehmenden, die uns wertvolle Hinweise übermittelt haben.

Essen im Dezember 2025



Dr. Stefan Gronemeyer

Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund



Carola Engler

Stv. Vorstandsvorsitzende

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Teil I Prüfungen von Qualitätskriterien und Strukturmerkmalen in Krankenhäusern	5
A. Allgemeiner Teil	5
§ 1 Gesetzliche Grundlage und Aufbau der Richtlinie	5
§ 2 Grundsätze der Prüfungen	6
§ 3 Einleitung der Begutachtung und gezielte Unterlagenanforderung	7
§ 4 Erledigungsarten	9
§ 5 Strukturdaten, Unterlagen und Nachweise.....	10
§ 6 Gutachten.....	12
§ 7 Mitwirkung der Krankenhäuser	13
B. Besonderer Teil	14
I. Prüfungen der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen	14
§ 8 Beauftragung Leistungsgruppenprüfungen	14
§ 9 Durchführung Leistungsgruppenprüfungen.....	15
§ 10 Spezielle Begutachtungsinhalte	16
§ 11 Leistungsgruppengutachten.....	17
II. Prüfungen von OPS-Strukturmerkmalen	19
§ 12 Beauftragung OPS-Strukturprüfungen	19
§ 13 Regelungen zu den Auftragsarten.....	20
§ 14 Durchführung und Bearbeitungszeiten OPS-Strukturprüfungen	21
§ 15 Regelungen zu Umzügen, Änderungen des Krankenhausträgers und zusätzlicher Leistungserbringung	22
§ 16 Bescheid und Gutachten der OPS-Strukturprüfungen	24
§ 17 Gültigkeitsdauer der Bescheinigung.....	24
§ 18 Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen durch das Krankenhaus	25
§ 19 Änderungen des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS).....	26
§ 20 Gutachterliches Vorgehen bei Widerspruch	26
Teil II Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V	27
§ 21 Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Datenbank	27
§ 22 Gesetzlich vorgegebener Inhalt der Datenbank.....	27
§ 23 Datenübermittlung durch den Medizinischen Dienst	28
§ 24 Zugriff	30
§ 25 Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund	30
§ 26 Datenschutz und Datensicherheit	31
Teil III Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten	32
§ 27 Übergangsbestimmungen	32
§ 28 Inkrafttreten.....	33
Anlagen.....	34
Beschreibung und Auflistung der Anlagen	34

Teil I

Prüfungen von Qualitätskriterien und Strukturmerkmalen in Krankenhäusern

A. Allgemeiner Teil

§ 1 Gesetzliche Grundlage und Aufbau der Richtlinie

- (1) ¹Diese Richtlinie regelt das Nähere zu den Prüfungen der Medizinischen Dienste nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 SGB V (Teil I) sowie zur Datenbank des Medizinischen Dienst Bund nach § 283 Absatz 5 SGB V (Teil II). ²Teil I gliedert sich in einen Allgemeinen Teil, welcher allgemeine Vorgaben für beide Prüfungen enthält und einen Besonderen Teil.
- (2) ¹Der Besondere Teil enthält spezifische Vorgaben zu den Prüfungen über die Erfüllung der nach § 135e Absatz 2 Satz 2 SGB V maßgeblichen Qualitätskriterien der Leistungsgruppen (Leistungsgruppenprüfungen), die sich bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit nach der Anlage 1 zu § 135e SGB V (Qualitätskriterientabelle) bestimmen und zu den Prüfungen von Strukturmerkmalen, die in dem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 SGB V (OPS) festgelegt werden (OPS-Strukturprüfungen). ²Begutachtet werden nur Strukturmerkmale jener OPS-Kodes, die abrechnungsrelevant sind.
- (3) Grundlage der Leistungsgruppenprüfung ist die zum Zeitpunkt des Gutachtenabschlusses im Sinne des § 275a Absatz 2 Satz 5 a. E. SGB V gültige Fassung dieser Richtlinie, bei den OPS-Strukturprüfungen die zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses gültige Fassung, soweit in dieser Richtlinie nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.
- (4) ¹Für die Prüfungen ist grundsätzlich der Medizinische Dienst zuständig, in dessen jeweiligem Bundesland oder Landesteil sich der Standort des zu prüfenden Krankenhauses befindet. ²Die Definition eines Standorts eines Krankenhauses bestimmt sich nach § 2a KHG. ³Beauftragung und Prüfung erfolgen standortbezogen. ⁴Diese Richtlinie ist gemäß § 283 Absatz 2 Satz 6 SGB V für die Medizinischen Dienste verbindlich.

§ 2 Grundsätze der Prüfungen

- (1) Leistungsgruppenprüfungen und OPS-Strukturprüfungen dienen der Zuweisung von Leistungsgruppen, dem Abschluss von Versorgungsverträgen oder der Feststellung von Abrechnungsvoraussetzungen der Krankenhäuser.
- (2) ¹Das Prüfkonzept sieht vor, dass mit prospektiver Wirkung festgestellt wird, ob ein Krankenhaus an einem Krankenhausstandort die in Leistungsgruppen festgelegten Qualitätskriterien so vorhält, dass sie für die jeweilige Versorgung grundsätzlich zur Verfügung stehen. ²Darüber hinaus sieht es auch vor, dass mit prospektiver Wirkung festgestellt wird, ob ein Krankenhaus an einem Krankenhausstandort die in OPS-Kodes festgelegten Strukturmerkmale erfüllt, sodass die Voraussetzungen für die Abrechnung von Leistungen, denen die jeweiligen OPS-Kodes zugrunde liegen, erfüllt werden.
- (3) ¹Prüfungen nach dieser Richtlinie erfolgen in regelmäßigen Abständen (turnusgemäße Prüfungen). ²Abweichend davon sind bei Bedarf Prüfungen in besonderen Konstellationen möglich, die im Besonderen Teil näher erläutert werden. ³Diese Prüfungen können auch als Teilprüfungen bezogen auf einzelne Qualitätskriterien oder OPS-Strukturmerkmale (selektive Prüfungen) erfolgen.
- (4) ¹Die Prüfungen sind aufwandsarm und aufeinander abgestimmt durchzuführen und die Informationsübermittlung hat auf elektronischem Weg zu erfolgen, um eine deutliche Reduzierung des Prüfaufwandes zu erreichen. ²Die Medizinischen Dienste ermöglichen den an den Prüfungen Beteiligten die Informationsübermittlung über ein geschütztes digitales Portal (gemeinsame Plattform zum Datenaustausch). ³Die Prüfverfahren sollen soweit möglich und sinnvoll angeglichen, die Unterlagen pro Standort gezielt angefordert und Prüfungen vor Ort am gleichen Termin durchgeführt werden.
- (5) ¹Das Prüfkonzept basiert auf der Überprüfung von geeigneten und erforderlichen Nachweisen und Unterlagen der Krankenhäuser, die sich auf einen vorgegebenen Prüfzeitraum beziehen. ²Die Krankenhäuser stellen dem Medizinischen Dienst die erforderlichen Informationen und Dokumente für die Begutachtung im schriftlichen Verfahren oder vor Ort im Krankenhaus zur Verfügung. ³Darzulegen sind zu den jeweiligen Qualitätskriterien und Strukturmerkmalen insbesondere die Anzahl und Qualifikation des vorgehaltenen Personals, die Personalstruktur und Dienstpläne der betreffenden Fachabteilungen sowie die sachlichapparative Ausstattung. ⁴Bei der Begutachtung werden auch Nachweise aus einem dem vorgegebenen Prüfzeitraum nachgelagerten Zeitraum bis zum Abschluss der Begutachtung berücksichtigt.
- (6) ¹Der Medizinische Dienst erstellt ein Gutachten über die Prüfung. ²Bei OPS-Strukturprüfungen wird ein Bescheid erlassen und bei Erfüllung aller OPS-Strukturmerkmale zusätzlich eine Bescheinigung für den jeweiligen OPS-Kode ausgestellt. ³Die Gutachten enthalten Feststellungen zur Erfüllung oder Nichterfüllung der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen oder der OPS-Strukturmerkmale. ⁴Das Gesamtergebnis des Gutachtens zu einer Leistungsgruppenprüfung bezieht sich auf die Erfüllung der Mindestvoraussetzungen der entsprechenden Leistungsgruppe.

§ 3 Einleitung der Begutachtung und gezielte Unterlagenanforderung

- (1) ¹Voraussetzung für die Begutachtung ist die Beauftragung durch einen der im Gesetz festgelegten Auftraggeber. ²Nach Eingang des Auftrags überprüft der Medizinische Dienst innerhalb von drei Werktagen die sachliche und örtliche Zuständigkeit und dessen Vollständigkeit. ³Der Auftrag ist als vollständig anzusehen, wenn das Institutionskennzeichen, der Name und die Adresse des Standortes des Krankenhauses, die Standortnummer gemäß Standortverzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V sowie die sich aus den § 8 Absatz 4 und 5 oder § 12 Absatz 4 ergebenden Angaben enthalten sind. ⁴Bei Unklarheiten nimmt der Medizinische Dienst unverzüglich Kontakt zu der beauftragenden Stelle oder dem beauftragenden Krankenhaus auf. ⁵Ein Auftrag kann nach Rücksprache mit dem Auftraggeber storniert werden. ⁶Entspricht der Auftrag den Vorgaben des Satzes 3, nimmt der Medizinische Dienst ihn an und informiert die beauftragende Stelle oder das beauftragende Krankenhaus unverzüglich hierüber („Auftragsannahme“). ⁷Mit der Annahme des Auftrages durch den Medizinischen Dienst beginnt die jeweils beauftragte Prüfung.

- (2) ¹Der Medizinische Dienst teilt dem zu prüfenden Krankenhaus das Datum der Auftragsannahme, die für die Prüfungen benötigten Unterlagen, den Prüfzeitraum, die Erledigungsart sowie die Terminoptionen für einen VorOrtTermin (Begehung) mit. ²Der Eingang der jeweiligen Mitteilung ist vom Krankenhaus auf elektronischem Weg unverzüglich nach Zugang gegenüber dem Medizinischen Dienst zu bestätigen.

- (3) ¹In den Anlagen 4, 5 und 6 sind die zum Nachweis der jeweiligen Qualitätskriterien und OPS-Strukturmerkmale vorgesehenen Unterlagen festgelegt. ²Der Medizinische Dienst erstellt, bezogen auf den Standort und den mitgeteilten Prüfzeitraum, eine möglichst gezielte Unterlagenanforderung, in welcher nur die für die jeweiligen Prüfungen benötigten Unterlagen aufgeführt sind. ³Die Unterlagenanforderung soll Unterlagen zu den zu diesem Zeitpunkt beauftragten Leistungsgruppenprüfungen und OPS-Strukturprüfungen gemeinsam umfassen. ⁴Aufgeführt werden nur noch die Unterlagen, die dem Medizinischen Dienst nicht bereits aus anderen Prüfungen vorliegen. ⁵Für einen vollständigen Abgleich ist es erforderlich, dass aktuelle Strukturdaten (Anlagen 2 und 3) und aktuelle Dienstpläne vorliegen, die sich auf den Prüfzeitraum beziehen. ⁶Bei Erstellung der gezielten Unterlagenanforderung werden auch Informationen berücksichtigt, die dem Transparenzverzeichnis nach § 135d SGB V zu entnehmen sind sowie Zertifikate, die vom IQTIG als aussagekräftig bewertet wurden und für die Nachweisführung geeignet sind. ⁷Krankenhäuser haben die angeforderten Unterlagen und Nachweise innerhalb von sechs Wochen an den Medizinischen Dienst zu übermitteln oder bei der Begehung bereitzustellen. ⁸Dabei sind unaufgefordert solche Nachweise zu ergänzen, die aus Sicht des Krankenhauses zur Nachweisführung erforderlich sind oder die nicht angefordert werden konnten, weil sich im Vergleich zu der vorhergehenden Prüfung Änderungen am Krankenhausstandort ergeben haben, die dem Medizinischen Dienst zum Zeitpunkt der Unterlagenanforderung nicht bekannt waren.

- (4) ¹Liegen dem Medizinischen Dienst zum Zeitpunkt der Unterlagenanforderung keine aktuellen Strukturdaten und keine aktuellen Dienstpläne zu den jeweils beauftragten Leistungsgruppen und OPS vor, werden alle in den Anlagen 4, 5 und 6 genannten Unterlagen für den Nachweis der entsprechenden Qualitätskriterien und Strukturmerkmale angefordert. ²Gleiche Nachweise werden nicht doppelt aufgeführt. ³Soweit möglich erfolgt bereits ein Abgleich mit den vorhandenen Unterlagen gemäß Absatz 3. ⁴Krankenhäuser haben die angeforderten Dokumente und Informationen innerhalb von sechs Wochen an den Medizinischen Dienst zu übermitteln oder bei der Begehung bereitzustellen. ⁵§ 3 Absatz 3 Satz 8 gilt entsprechend.
- (5) ¹Übermittelt das Krankenhaus aktuelle Strukturdaten und aktuelle Dienstpläne binnen einer Woche nach Eingang der Unterlagenanforderung nach Absatz 4, konkretisiert der Medizinische Dienst in der Regel binnen einer Woche seine Unterlagenanforderung und übermittelt sie an das Krankenhaus. ²Nach Eingang dieser konkretisierten Unterlagenanforderung hat das Krankenhaus die Unterlagen binnen vier Wochen an den Medizinischen Dienst zu übermitteln oder diese bei der Begehung bereit zu stellen.
- (6) ¹Bis zum Abschluss des Prüfverfahrens durch ein Gutachten kann das Krankenhaus unaufgefordert Nachweise ergänzen, mit denen die Erfüllung einzelner Qualitätskriterien oder OPS-Strukturmerkmale in einem Zeitraum belegt werden kann, der dem nach Absatz 2 mit geteilten Prüfzeitraum nachgelagert ist. ²Die Erfüllung personeller Anforderungen muss in diesem Fall mindestens über einen Zeitraum von einem zusammenhängenden Monat nachgewiesen werden.
- (7) ¹Stellt der Medizinische Dienst bei einer turnusgemäßen Prüfung anhand der für den Prüfzeitraum vorgelegten oder übermittelten Unterlagen, Nachweise und Informationen fest, dass einzelne Qualitätskriterien oder OPS-Strukturmerkmale nach Ende des Prüfzeitraums nicht mehr erfüllt werden, ist er berechtigt Unterlagen nachzufordern, die die Erfüllung dieser Anforderung nach Ende des Prüfzeitraums, jedoch vor Abschluss der Prüfung belegen. ²§ 3 Absatz 6 Satz 2 gilt entsprechend.
- (8) ¹Sind die vom Krankenhaus übermittelten Unterlagen nicht ausreichend, um die Erfüllung der Qualitätskriterien oder Strukturmerkmale nachzuweisen, teilt der Medizinische Dienst dies dem Krankenhaus mit und gibt ihm Gelegenheit, weitere Unterlagen zu übermitteln. ²Für die Übermittlung wird dem Krankenhaus einmalig eine ergänzende Frist von zehn Werktagen eingeräumt. ³Gehen nachgeforderte Unterlagen innerhalb der Frist nicht beim Medizinischen Dienst ein, wird die Begutachtung anhand der vorliegenden Unterlagen und Nachweise abgeschlossen. ⁴Die Einräumung dieser Möglichkeit führt bei Leistungsgruppenprüfungen dazu, dass der Medizinische Dienst die gesetzlich vorgegebene Bearbeitungszeit von zehn Wochen nicht einhalten kann.

§ 4 Erledigungsarten

- (1) ¹Die Prüfungen erfolgen im schriftlichen Verfahren, als Prüfungen vor Ort oder als Kombination eines schriftlichen Verfahrens und einer Prüfung vor Ort (kombinierte Prüfung). ²Die Entscheidung über die Erledigungsart trifft der zuständige Medizinische Dienst.
- (2) ¹Bei einem schriftlichen Verfahren und einer kombinierten Prüfung sind Unterlagen vom Krankenhaus an den Medizinischen Dienst zu übermitteln. ²Der Medizinische Dienst legt fest, ob bei einer kombinierten Prüfung die Unterlagenübermittlung vor oder im Anschluss an einen Vor-Ort-Termin (Begehung) erfolgen soll.
- (3) ¹Bei der Erledigungsart „Prüfung vor Ort“ ist im Unterschied zu einer kombinierten Prüfung eine regelhafte Übermittlung von Unterlagen und Nachweisen seitens des Krankenhauses nicht vorgesehen. ²Eine ergänzende Übermittlung ist nur vorgesehen, wenn die vom Krankenhaus bei der Begehung vorgelegten Unterlagen unvollständig waren oder das Krankenhaus und der Medizinische Dienst sich während der Begehung auf die nachträgliche Übermittlung ausgewählter Unterlagen verständigt haben. ³Der Medizinische Dienst bestimmt für die Übermittlung eine angemessene Frist.
- (4) ¹Bei den Erledigungsarten „Prüfung vor Ort“ und „kombinierte Prüfung“ findet die Begehung nach vorheriger Anmeldung statt. ²Der Medizinische Dienst bietet hierfür zwei Terminoptionen an. ³Das Krankenhaus bestätigt binnen zehn Werktagen einen der beiden Termine. ⁴Erfolgt keine Verständigung über einen dieser oder einen alternativen Termin, legt der Medizinische Dienst den Zeitpunkt der Begehung fest und teilt ihn dem Krankenhaus mit. ⁵Zwischen dieser Mitteilung und der Begehung müssen mindestens zehn Werktage liegen.
- (5) ¹Dem Krankenhaus wird mitgeteilt, welche Unterlagen und Nachweise bei der Begehung vorzulegen sind. ²Der Medizinische Dienst hat dem Krankenhaus sechs Wochen für die Bereitstellung von Unterlagen ab Eingang der Mitteilung nach Satz 1 einzuräumen. ³Im Einvernehmen zwischen dem Medizinischen Dienst und dem Krankenhaus kann eine Begehung bereits vor Ablauf dieses sechswöchigen Zeitraums stattfinden.
- (6) ¹Sollte ein Wechsel der Erledigungsart notwendig sein, entscheidet der Medizinische Dienst hierüber nach pflichtgemäßem Ermessen. ²Eine Änderung kann beispielsweise erforderlich sein, wenn auf Basis der übermittelten Unterlagen und Nachweise kein aussagekräftiges Prüfergebnis abgeleitet werden kann, eine Begehung aufgrund von Sachverhalten, die nicht im Verantwortungsbereich des Krankenhauses liegen, nicht erforderlich oder nicht durchführbar ist, oder bei Vorliegen schwerwiegender Gründe (z.B. pandemische Lage oder unabwendbare Großschadenereignisse). ³Die Information über den Wechsel der Erledigungsart und die Gründe hierfür sind dem Krankenhaus unverzüglich mitzuteilen.
- (7) ¹Der § 275a Absatz 1 Satz 5 SGB V sieht vor, dass unangemeldete Prüfungen vor Ort möglich sind, wenn Tatsachen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erwarten lassen, dass eine Prüfung nach Anmeldung den Erfolg der Prüfung gefährden würde. ²Wird der Medizinische Dienst von der beauftragenden Stelle mit einer unangemeldeten Leistungsgruppenprüfung beauftragt, führt er die Begehung unangemeldet durch und teilt dem Krankenhaus den Prüfauftrag sowie den Prüfzeitraum und die bereitzustellenden Unterlagen erst zu Beginn der Prüfung vor Ort schriftlich mit.

§ 5 Strukturdaten, Unterlagen und Nachweise

- (1) ¹Grundlagen für die Begutachtung sind vom Krankenhaus zu übermittelnde Strukturdaten, Unterlagen und Nachweise, die sich auf einen Prüfzeitraum beziehen. ²Der jeweils zuständige Medizinische Dienst hat bis 31. Dezember eines Kalenderjahres auf seiner Internetseite zu veröffentlichen, welchen dreimonatigen Prüfzeitraum er den regelmäßigen Leistungsgruppen- und OPS-Strukturprüfungen (turnusgemäßen Prüfungen) des Folgejahres zugrunde legt. ³Um die wechselseitige Unterlagenverwendung sicherstellen zu können, ist hierfür ein identischer Prüfzeitraum festzulegen. ⁴Auf diese Weise können auch Dienstpläne für Prüfungen mehrerer OPS-Kodes und Leistungsgruppen verwendet werden.
- (2) ¹Strukturdaten (Anlage 2 und 3) dienen der sicheren Zuordnung von Nachweisen des Krankenhauses, die nicht allein über Unterlagen wie beispielsweise Qualifikationsnachweise und Dienstpläne geleistet werden kann sowie einer zusätzlichen Informationsmitteilung, unter anderem zu Kooperationspartnern. ²Anhand der Strukturdaten des Krankenhauses erkennt der Medizinische Dienst insbesondere, welche Änderungen es zu vorausgegangenen Prüfungen gibt. ³In der Zusammenschau mit den Dienstplänen aus dem Prüfzeitraum wird eine gezielte Unterlagenanforderung ermöglicht.
- (3) ¹Ein Großteil der bei den Medizinischen Diensten vorhandenen Unterlagen kann mehrjährig genutzt werden. ²Insbesondere Nachweise über fachliche Erfahrungen und abgeschlossene Ausbildungen können verwendet werden, solange das entsprechend qualifizierte Personal am Standort des Krankenhauses eingesetzt ist und der vorgesehenen Tätigkeit weiter nachgeht. ³Auch Gerätenachweise können mehrfach herangezogen werden. ⁴Nachweise, die einen umschriebenen Zeitraum adressieren, wie Kooperationsvereinbarungen, Arbeitsverträge oder teleradiologische Genehmigungen können nach Ablauf dieses Zeitraums nicht wiederverwendet werden. ⁵Datenschutzrechtliche Löschanforderungen sind zu beachten. ⁶Es wird vorausgesetzt, dass das Krankenhaus die Verantwortung dafür trägt, den Medizinischen Dienst im Zusammenhang mit einer Unterlagenübermittlung oder Bereitstellung bei einer Prüfung darüber in Kenntnis zu setzen, wenn Nachweise aus früheren Prüfungen nicht mehr genutzt werden können. ⁷Dies ist der Fall, wenn sich die Sachlage gegenüber der vorangegangenen Prüfung geändert hat, zum Beispiel, weil vormals nachgewiesenes Personal nicht mehr am Standort beschäftigt ist oder weil eine unbefristete Kooperationsvereinbarung nicht mehr besteht.

- (4) ¹Ist ein Beschäftigungsnachweis oder der Nachweis des aktuellen Stellenanteils zu erbringen, erfolgt dieser über ein Dokument, in dem alle Ärztinnen oder Ärzte aufgeführt sind, die für die Prüfungen relevant sind. ²Aus diesem Dokument muss hervorgehen, an welchem Standort die Ärztinnen oder Ärzte eingesetzt waren und mit wie vielen Wochenstunden sie im Prüfzeitraum am Standort beschäftigt waren. ³Bei entsprechenden Vorgaben für das Personal anderer Berufsgruppen ist das oben genannte Vorgehen ebenfalls anzuwenden, wobei je Berufsgruppe eine gesonderte Liste zu erstellen ist. ⁴Alternativ kann das Krankenhaus die Nachweise nach Satz 1 und 4 durch Arbeitsverträge, Nachträge zu Arbeitsverträgen, Dienstverträgen oder Arbeitnehmerüberlassungsverträge erbringen. ⁵In den Verträgen müssen personenidentifizierende Angaben (Name, Geburtsname, Vorname, Geburtsdatum) erkenntlich sein. ⁶Weitere Angaben sind zu schwärzen, sofern sie für die Prüfung nicht notwendig sind. ⁷Das gilt beispielsweise für Angaben zur Vergütung. ⁸Bei Leistungsgruppenprüfungen kann auch Anlage 2 zur Mitteilung der vertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit, der für die personelle Ausstattung erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte, genutzt werden.
- (5) ¹Wenn in dieser Richtlinie und den Unterlagenanforderungen ein „Dienstplan“ aufgeführt wird, ist damit der umgesetzte Personaleinsatzplan gemeint. ²Dies kann entweder ein Auszug einer elektronischen Dienstplanung mit Kennzeichnung von stattgefundenen Änderungen oder ein durch die Personalabteilung als abgerechnet gekennzeichneteter „Ist-Dienstplan“ sein. ³Eine erläuternde Legende ist beizufügen. ⁴Wenn ein solcher Dienstplan nicht existiert, ist ein vergleichbarer Nachweis zu erbringen. ⁵Die alleinige Übermittlung oder Vorlage eines „Soll-Dienstplanes“ ist nicht ausreichend. ⁶Nachgewiesen werden müssen die geforderten Anwesenheiten oder Verfügbarkeiten des eingesetzten Personals in Bezug auf den Krankenhausstandort, den Kalendertag und die Uhrzeit. ⁷Der Dienstplan hat auch die Zuordnung des Personals zur Fachabteilung, Station oder Einheit sowie dessen dortige konkrete zeitliche Anwesenheit zu enthalten, sofern die zu überprüfende Anforderung dies vorsieht.
- (6) ¹Wenn in der Anlage zu dieser Richtlinie ein Gerätenachweis gefordert wird, hat das Krankenhaus diesen durch Übermittlung eines Auszugs aus dem Bestandsverzeichnis gemäß § 14 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) zu erbringen. ²Dieser Auszug kann durch einen Nachweis ersetzt werden, der mindestens die folgenden Parameter enthält: Bezeichnung, Art und Typ des Gerätes, betriebliche Identifikationsnummer und Krankenhausstandort. ³Das Krankenhaus soll sich auf den Nachweis derjenigen Geräte beschränken, die in dem jeweiligen Qualitätskriterium oder Strukturmerkmal gefordert werden und die vom Medizinischen Dienst angefordert wurden. ⁴Sofern die nach Satz 1 und 2 nachgewiesenen Geräte weiterhin in Betrieb sind, wird durch den Medizinischen Dienst anlässlich einer Prüfung in der Regel alle fünf Jahre ein erneuter Gerätenachweis angefordert. ⁵Ist ein Gerät vor Ablauf dieser fünf Jahre nicht mehr in Betrieb, gilt § 3 Absatz 3 Satz 8 und das Krankenhaus hat anlässlich einer Prüfung unaufgefordert einen Gerätenachweis für das neue Gerät zu übermitteln, alternativ kann das Krankenhaus einen Nachweis entsprechend der Sätze 1 bis 3 übermitteln. ⁶Sofern erforderlich kann der Medizinische Dienst Geräte im Rahmen einer Begehung in Augenschein nehmen. ⁷Das grundsätzlich für die Bedienung von Geräten oder zur Durchführung von Untersuchungen oder Behandlungsverfahren notwendige qualifizierte Personal ist in dem jeweils geforderten zeitlichen Umfang nachzuweisen; ärztliches Personal nur dann, wenn es aufgrund anderer Qualitätskriterien und Strukturmerkmalen nicht ohnehin vorzuhalten ist. ⁸Elektrokardiographie (EKG) und Sonographiegeräte gehören zur Grundausrüstung eines Krankenhausstandortes. ⁹Das Vor-

handensein dieser Geräte wird daher im Gutachten als erfüllt bewertet.¹⁰ Dies gilt nicht für spezielle Sonographieverfahren wie die Endosonographie oder Transösophageale Echokardiographie (TEE).

- (7) ¹Wird eine Facharztqualifikation einer Ärztin oder eines Arztes nachgewiesen, ist die Approbationsurkunde nicht zusätzlich zu übermitteln oder vorzulegen. ²Auf den Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz und deren Aktualisierung wird bei Fachärztinnen und Fachärzten für Radiologie und bei MTR generell verzichtet.
- (8) ¹Ein Krankenhausstandort, der eine Kooperationsleistung geltend macht, hat im Rahmen seiner Prüfung zum Nachweis des Qualitätskriteriums oder Strukturmerkmals eine schriftliche Kooperationsvereinbarung vorzulegen. ²Diese hat inhaltliche und organisatorische Regelungen im Hinblick auf das jeweilige Qualitätskriterium oder Strukturmerkmal zu beinhalten. ³Davon umfasst sind Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung, Angaben zum Kooperations-/Leistungsort und inhalt, Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit des jeweiligen Qualitätskriteriums oder Strukturmerkmals sowie Angaben zur Kooperationsdauer. ⁴Weitere Angaben in Verträgen sind zu schwärzen, sofern sie für die Prüfung nicht notwendig sind. ⁵Das gilt beispielsweise für Angaben zur Vergütung. ⁶Die Anforderung und Prüfung von Qualifikationsnachweisen und Dienstplänen sowie Gerätenachweisen des Kooperationspartners erfolgt nicht. ⁷Soweit das Krankenhaus diese Nachweise jedoch entsprechend § 3 Absatz 3 Satz 8 übermittelt, werden sie vom Medizinischen Dienst berücksichtigt. ⁸Die Pflicht zur Mitteilung der Nichterfüllung von OPS-Strukturmerkmalen oder Qualitätskriterien der Leistungsgruppen gilt auch für Kooperationen.

§ 6 Gutachten

- (1) ¹Der Medizinische Dienst erstellt ein Gutachten, das als Gesamtergebnis die Erfüllung oder Nichterfüllung der geprüften Qualitätskriterien der Leistungsgruppe oder Strukturmerkmale des OPS-Kodes ausweist. ²Das Gutachten enthält Feststellungen zu den einzelnen Qualitätskriterien oder den OPS-Strukturmerkmalen im Hinblick darauf, ob diese jeweils erfüllt sind. ³Sollten sie in Kooperation erbracht werden, wird dies ausgewiesen. ⁴Dem Gutachten sind die Gründe für die Bewertungen zu entnehmen.
- (2) ¹Maßgeblich für ein positives Ergebnis des Gutachtens ist zunächst die Bewertung der Anforderungen im festgelegten Prüfzeitraum. ²Hat das Krankenhaus für den Krankenhausstandort einzelne Qualitätskriterien oder OPS-Strukturmerkmale im Prüfzeitraum nicht nachgewiesen, weist jedoch deren Erfüllung bis zum Abschluss der Begutachtung nach, führt dies ebenfalls zu einem positiven Gesamtergebnis des Gutachtens. ³Personelle Anforderungen müssen in diesem Fall über einen Zeitraum von einem zusammenhängenden Monat nachgewiesen werden. ⁴Hat das Krankenhaus für den Krankenhausstandort die Erfüllung der Qualitätskriterien oder OPS-Strukturmerkmale im Prüfzeitraum nachgewiesen, erfüllt sie jedoch in dem Fall des § 3 Absatz 7 bis zum Abschluss der Prüfung nicht, bewertet der Medizinische Dienst das Qualitätskriterium oder das OPS-Strukturmerkmal als „nicht erfüllt“. ⁵Die Zeiträume der Erfüllung oder Nichterfüllung von Anforderungen sind differenziert im Gutachten darzustellen. ⁶Den Zeitpunkt des Abschlusses der Begutachtung bestimmt der Medizinische Dienst.

- (3) ¹Im Gutachten sind die Standortnummer aus dem Standortverzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V und das Institutionskennzeichen (IK) des Krankenhauses anzugeben. ²Im Rahmen der Prüfung werden personenbezogene Daten verarbeitet und nur soweit erforderlich im Gutachten dargestellt. ³Sofern das Gutachten durch den Medizinischen Dienst an einen Empfänger zu übermitteln ist, der zur Verarbeitung dieser Daten nicht berechtigt ist, enthält das Gutachten keine personenbezogenen Daten.

§ 7 Mitwirkung der Krankenhäuser

- (1) ¹Krankenhäuser übermitteln die für die Prüfungen erforderlichen Unterlagen und Nachweise nach der Anforderung durch den Medizinischen Dienst in geordneter Form grundsätzlich auf elektronischem Weg. ²Gehen diese nicht innerhalb der vorgegebenen Frist beim Medizinischen Dienst ein, kann die Begutachtung anhand der vorliegenden Informationen abgeschlossen werden.
- (2) ¹Bei einer Begehung stellt das Krankenhaus dem Medizinischen Dienst eine Vertreterin oder einen Vertreter zur Verfügung, die oder der ihn bei der ordnungsgemäßen Durchführung der Prüfung unterstützt. ²Das Krankenhaus stellt sicher, dass die Gutachterinnen und Gutachter die Räumlichkeiten und technischen Ausstattungen in Augenschein nehmen können und dass die im Vorfeld angezeigten Unterlagen vollständig, lesbar und in einer sinnvollen Ordnungsstruktur vorgelegt werden.

B. Besonderer Teil

I. Prüfungen der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen

§ 8 Beauftragung Leistungsgruppenprüfungen

- (1) Der Medizinische Dienst wird nach § 275a Absatz 2 Satz 1 bis 3 SGB V im Zusammenhang mit der Zuweisung von Leistungsgruppen durch die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden oder durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Leistungsgruppen in einem Versorgungsvertrag (beauftragende Stellen) mit einer Leistungsgruppenprüfung beauftragt.
- (2) ¹Leistungsgruppenprüfungen werden in regelmäßigen Abständen beauftragt (turnusgemäße Prüfungen). ²Auch bei den in den Jahren 2025 und 2026 erstmalig durchzuführenden und bis spätestens 30. Juni 2026 abzuschließenden Prüfungen handelt es sich um turnusgemäße Prüfungen.
- (3) ¹Neben den turnusgemäßen Prüfungen sind Beauftragungen bei Vorliegen besonderer Konstellationen jederzeit möglich. ²Eine solche Konstellation kann insbesondere die Feststellung der erneuten Erfüllung von Qualitätskriterien sein, nachdem der Medizinische Dienst bei einer vorherigen Prüfung die Nichterfüllung von Qualitätskriterien festgestellt hat oder das Krankenhaus mitgeteilt hat, dass es Qualitätskriterien am Krankenhausstandort nicht einhält. ³Eine Beauftragung kann auch erfolgen, wenn Hinweise darauf bestehen, dass Qualitätskriterien nicht erfüllt werden oder wenn eine Rechtsnorm sich ändert. ⁴Zudem kann die zuständige Landesbehörde nach Mitteilung des Krankenhauses über die Nichterfüllung von Qualitätskriterien eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes zur voraussichtlichen Dauer der Nichterfüllung einholen (§ 6a Absatz 5 Satz 3 KHG). ⁵Zusammengefasst ergeben sich für diese besonderen Konstellationen insbesondere folgende Beauftragungsgründe:
 - a. Prüfung nach Feststellung der Nichterfüllung von Qualitätskriterien
 - b. Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Wiedererfüllung von Qualitätskriterien)
 - c. Prüfung bei Hinweisen, dass Qualitätskriterien nicht erfüllt werden
 - d. Nachprüfung wegen geänderter Rechtsnorm
 - e. Stellungnahme über die Dauer der Nichterfüllung von Qualitätskriterien
- (4) ¹Der Auftrag kann als gemeinsamer Auftrag zeitgleich für mehrere zu prüfende Leistungsgruppen eines Standortes erfolgen oder als Einzelauftrag je Leistungsgruppe. ²Bei Beauftragung einer selektiven Prüfung sind die konkret zu prüfenden Qualitätskriterien anzugeben. ³Wenn eine Prüfung unangemeldet durchgeführt werden soll, muss dies dem Medizinischen Dienst mitgeteilt werden. ⁴Es ist notwendig, dass die beauftragende Stelle angibt, ob es sich um ein Fachkrankenhaus nach § 135d Absatz 4 Satz 3 SGB V der Versorgungsstufe „Level F“ handelt. ⁵Soll die Überprüfung von Auswahlkriterien erfolgen, muss dies mit der Beauftragung mitgeteilt werden. ⁶Handelt es sich bei dem Auswahlkriterium um eine „verwandte Leistungsgruppe“ muss hierüber ein gesonderter Auftrag erteilt werden.

- (5) ¹Erforderlich sind auch die Angaben, ob bei der Leistungsgruppe Intensivmedizin (Nummer 64) eine Überprüfung der Mindestvoraussetzungen, der Qualitätsanforderungen Komplex oder Hochkomplex erfolgen soll, ob bei der Leistungsgruppe Komplexe Endokrinologie und Diabetologie (Nummer 2) Kinder und Jugendliche oder Erwachsene behandelt werden und ob bei der Leistungsgruppe Thoraxchirurgie (Nummer 29) die Leistungsgruppe Herzchirurgie (Nummer 21) am Standort erbracht wird. ²Zudem soll angegeben werden, ob bei den Leistungsgruppen Stammzelltransplantation (Nummer 8) und Kinderhämатologie und Onkologie – Stammzelltransplantation (Nummer 48) allogene Stammzelltransplantationen durchgeführt werden und ob bei der Leistungsgruppe Spezielle Kinder und Jugendchirurgie (Nummer 16) orthopädische Leistungen erbracht werden. ³Präzisierende Angaben bei der Beauftragung tragen dazu bei, dass der Medizinische Dienst Unterlagen gezielter anfordern kann.
- (6) ¹Vor der Beauftragung zur Leistungsgruppenprüfung sollte eine Abstimmung zwischen der beauftragenden Stelle und dem Medizinischen Dienst über die zeitliche Taktung der Aufträge erfolgen. ²Damit soll in erster Linie eine sachgerechte Abfolge der Leistungsgruppenprüfungen erreicht werden. ³Eine Abstimmung kann auch dazu beitragen, die Prüfungen nach dieser Richtlinie aufeinander abzustimmen und unterstützt einen reibungslosen Ablauf. ⁴Die beauftragende Stelle und der Medizinische Dienst können eine längere als die in § 275a Absatz 2 Satz 5 SGB V vorgesehene zehnwöchige Bearbeitungsfrist vereinbaren.
- (7) Kann der Medizinische Dienst die Prüfung innerhalb der zehn-Wochen-Frist nicht abschließen, so teilt er dies der beauftragenden Stelle unverzüglich mit, sofern mit der beauftragenden Stelle keine hiervon abweichende Regelung getroffen wurde.

§ 9 Durchführung Leistungsgruppenprüfungen

- (1) ¹Der Medizinische Dienst teilt dem Krankenhaus neben den in § 3 Absatz 2 genannten Angaben auch den Beauftragungsgrund, die zu prüfende Leistungsgruppe, die beauftragende Stelle sowie das Erfordernis zur Übermittlung der Strukturdaten mit. ²Die Strukturdaten der Anlage 2 umfassen alle Leistungsgruppen eines Standortes und sind daher in der Regel im Kalenderjahr der Beauftragung nur einmal anzufordern. ³An ihre Stelle können auch Daten treten, die bereits im Rahmen des Zuweisungsverfahrens nach § 6a KHG durch die Landesplanungsbehörden erfasst und mit der Beauftragung an den Medizinischen Dienst übermittelt wurden.
- (2) ¹Bei einer selektiven Prüfung informiert der Medizinische Dienst das Krankenhaus zusätzlich über die konkret zu prüfenden Qualitätskriterien. ²Hat die beauftragende Stelle in den Konstellationen des § 8 Absatz 3 keinen Prüfzeitraum festgelegt, legt der Medizinische Dienst einen Prüfzeitraum von einem Monat fest. ³§ 3 Absatz 6 Satz 2 gilt entsprechend. ⁴Er überprüft, inwieweit in dieser Konstellation auf bereits vorhandene Unterlagen und Informationen zurückgegriffen werden kann und erstellt eine gesonderte Unterlagenanforderung.

- (3) ¹Der Medizinische Dienst führt eine beauftragte Leistungsgruppenprüfung unverzüglich durch und schließt sie in der Regel innerhalb von zehn Wochen ab Beginn der Prüfung (Annahme des Auftrags) mit dem Gutachten nach § 11 Absatz 7 Satz 1 ab. ²Eine Ausnahme von der zehnwöchigen Bearbeitungsfrist ist insbesondere für die in den Jahren 2025 und 2026 erstmalig durchzuführenden turnusgemäßen Prüfungen vorgesehen, da gemäß § 275a Absatz 2 Satz 7 und 8 SGB V diese Leistungsgruppenprüfungen bis 30. September 2025 zu beauftragen und bis spätestens 30. Juni 2026 abzuschließen sind.

§ 10 Spezielle Begutachtungsinhalte

- (1) ¹Wenn gemäß der Qualitätskriterientabelle im Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ in der Tabellenspalte „Verfügbarkeit“ eine bestimmte Anzahl an Fachärzten vorzuhalten ist, gibt § 135e Absatz 4 Satz 2 Nummer 7 Buchstabe a SGB V vor, dass ein „Facharzt“ einem Vollzeitäquivalent (VZÄ) von 40 Wochenstunden entspricht. ²Damit der Medizinische Dienst dies prüfen kann, hat das Krankenhaus die in Anlage 2 festgelegten Strukturdaten zu übermitteln und die entsprechende Zuordnung der Fachärztinnen und Fachärzte zu den Leistungsgruppen vorzunehmen. ³Beträgt die reguläre wöchentliche Arbeitszeit einer Fachärztin oder eines Facharztes weniger als 40 Wochenstunden, sind entsprechend mehr als die geforderte Anzahl der Fachärztinnen oder Fachärzte erforderlich, um die oben genannte Vorgabe an die Verfügbarkeit der personellen Ausstattung zu erfüllen. ⁴Beträgt die reguläre wöchentliche Arbeitszeit einer Fachärztin oder eines Facharztes mehr als 40 Wochenstunden, sind entsprechend weniger als die geforderte Anzahl der Fachärztinnen oder Fachärzte erforderlich, um die oben genannte Vorgabe an die Verfügbarkeit der personellen Ausstattung zu erfüllen.
- (2) ¹Der § 135e Absatz 4 Satz 2 Nummer 7 Buchstabe c SGB V gibt vor, für wie viele Leistungsgruppen eine einzelne Fachärztin oder ein einzelner Facharzt unabhängig vom jeweiligen Stellenanteil (Beschäftigungsumfang in Wochenstunden) maximal berücksichtigt werden darf. ²An der Sicherstellung der erforderlichen Rufbereitschaft können auch weitere Fachärztinnen und Fachärzte teilnehmen, die ebenfalls über die geforderte Qualifikation verfügen. ³Die Rufbereitschaft kann leistungsgruppenübergreifend sichergestellt werden.
- (3) ¹In einigen Leistungsgruppen hat das Krankenhaus im Anforderungsbereich „Sonstige Struktur und Prozessvoraussetzungen“ die Erfüllung von Anforderungen ausgewählter Richtlinien, Regelungen oder Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses nachzuweisen. ²Wenn in einer vorangegangenen Prüfung nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V oder nach § 275a SGB V in der bis zum 11. Dezember 2024 geltenden Fassung alle zu dem damaligen Prüfzeitraum anzuwendenden Qualitätsanforderungen als erfüllt bewertet wurden und der Abschluss der Prüfung nicht länger als 36 Monate vor der Beauftragung zur Leistungsgruppenprüfung (Datum des Eingangs beim Medizinischen Dienst) zurückliegt, berücksichtigt der Medizinische Dienst diese Ergebnisse und führt keine erneute Überprüfung im Rahmen der Leistungsgruppenprüfung durch. ³Hat eine Überprüfung der Richtlinien, Regelungen oder Beschlüsse nach Satz 1 zu erfolgen, überprüft der Medizinische Dienst alle Qualitätsanforderungen und schließt die Prüfung auf Basis der aktuellen Version der Richtlinie, der Regelung oder des Beschlusses ab. ⁴Ist eine Einsicht in die Patientendokumentation erforderlich, wird das Vorgehen in der Anlage 5 konkretisiert.

- (4) ¹Gemäß § 275a Absatz 1 Satz 8 SGB V prüft der Medizinische Dienst die Erfüllung von Pflegepersonaluntergrenzen auf der Grundlage der Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eines vereidigten Buchprüfers oder einer Buchprüfungsgesellschaft nach § 137i Absatz 4 Satz 1 SGB V. ²Das setzt die Vorlage oder Übermittlung der zuletzt erstellten Bestätigung an den Medizinischen Dienst durch das Krankenhaus voraus, auch wenn diese eine Weitergabe- und Verwendungsbeschränkung enthält.
- (5) Liegt für einen Krankenhausstandort eine gültige teleradiologische Genehmigung des Landes vor, wird diese anerkannt, auch wenn die teleradiologische Befundung nicht explizit in der Qualitätskriterientabelle im Anforderungsbereich „sachliche Ausstattung“ vorgesehen ist.

§ 11 Leistungsgruppengutachten

- (1) ¹Bei den Prüfungen der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen wird je Leistungsgruppe ein gesondertes Gutachten erstellt, dies gilt auch dann, wenn mehrere Leistungsgruppenprüfungen für einen Standort beauftragt werden. ²Die Struktur des Gutachtens folgt der Qualitätskriterientabelle und ist untergliedert in sachliche Ausstattung, personelle Ausstattung und sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen. ³Für die Begutachtung einer verwandten Leistungsgruppe als Mindestvoraussetzung oder als Auswahlkriterium ist ein gesonderter Auftrag zu erteilen, worauf der Medizinische Dienst auch im Gutachten hinweist.
- (2) ¹Auswahlkriterien, die nicht das Qualitätskriterium „verwandte Leistungsgruppe“ darstellen, werden geprüft und im Gutachten als erfüllt oder nicht erfüllt beurteilt. ²Dem Gutachten sind die Gründe für die Erfüllung oder Nichterfüllung zu entnehmen. ³Wird ein solches Auswahlkriterium als nicht erfüllt beurteilt, hat dies keine Auswirkung auf das Gesamtergebnis.
- (3) ¹In den Leistungsgruppen 43, 44 und 45 wird die Erfüllung der Mindestanforderungen und weiteren Qualitätsanforderungen von Versorgungsstufen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/ QFR-RL) überprüft und im Gutachten beurteilt. ²Das Gesamtergebnis der Prüfung der QFR-RL wird ausschließlich durch die Erfüllung der Mindestanforderungen bestimmt. ³Befindet sich der zu prüfende Krankenhausstandort zum Zeitpunkt der Beauftragung in einem klärenden Dialog, sind die Qualitätsanforderungen, aufgrund derer der klärende Dialog durchgeführt wird, nur durch den Medizinischen Dienst zu prüfen, wenn er dazu beauftragt wurde.
- (4) ¹Bei beabsichtigter Erbringung einer verwandten Leistungsgruppe in Kooperation (als Mindestvoraussetzung oder als Auswahlkriterium) wird die Erfüllung der Qualitätskriterien dieser verwandten Leistungsgruppe bei der Prüfung des kooperierenden Krankenhauses überprüft, sofern der Medizinische Dienst hierfür beauftragt wurde. ²Handelt es sich um einen vertragsärztlichen Kooperationspartner, erfolgt eine Prüfung der Kooperationsleistung entsprechend den Vorgaben in § 5 Absatz 8. ³Im Gutachten über das die Kooperationsleistung geltend machende Krankenhaus erfolgt ein Hinweis auf die Prüfung des kooperierenden Krankenhauses und eine Bewertung, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt oder nicht erfüllt sind. ⁴Es erfolgt jedoch keine Aussage über die Erfüllung der Qualitätskriterien durch das kooperierende Krankenhaus oder den vertragsärztlichen Leistungserbringer.

- (5) ¹Das Ergebnis eines Gutachtens enthält daher keine Aussage zur Erfüllung oder Nichterfüllung der Qualitätskriterien verwandter Leistungsgruppen. ²Im Ergebnis werden die Mindestvoraussetzungen der Leistungsgruppe sowie die Erfüllung der Anforderungen der Kooperationsvereinbarung für das Qualitätskriterium „verwandte Leistungsgruppe“ berücksichtigt. ³Die Leistungsgruppe ist insgesamt nur als erfüllt anzusehen, wenn auch die Qualitätskriterien der separat bewerteten, verwandten Leistungsgruppen erfüllt sind, die Mindestvoraussetzungen darstellen.
- (6) ¹Ist für den Medizinischen Dienst aus den Angaben des Krankenhauses in den Strukturdaten (Anlage 2) ersichtlich oder erhält er im Rahmen von Leistungsgruppenprüfungen des Standortes Kenntnis davon, dass die Anrechnungsregelung am geprüften Standort für eine Fachärztin oder einen Facharzt gemäß § 135e Absatz 4 Satz 2 Nummer 7c SGB V nicht erfüllt wird, wird dies im jeweiligen Gutachten dargestellt und führt dazu, dass das Qualitätskriterium „personelle Ausstattung“ als „nicht erfüllt“ bewertet wird. ²In Konsequenz führt dies zu einer negativen Bewertung der Ergebnisse aller Gutachten, für welche die Fachärztin oder der Facharzt vom Krankenhaus geltend gemacht wurde, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen sind.
- (7) ¹Der Medizinische Dienst schließt seine Prüfung mit einem Gutachten ab (Abschluss der Prüfung). ²Er übermittelt dieses auf elektronischem Weg ausschließlich an die beauftragende Stelle (Prüfversion). ³Das an die beauftragende Stelle übermittelte Gutachten enthält personenbezogene Daten, sofern diese Angaben für die gesetzliche Aufgabenwahrnehmung erforderlich sind. ⁴Dies betrifft die Klarnamen derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte, die im Anforderungsbereich „personelle Ausstattung“ in der Qualitätskriterientabelle gefordert sind und Angaben zum Kooperationspartner. ⁵Klarnamen der Fachärztinnen und Fachärzte sind erforderlich, damit die beauftragende Stelle die Anforderung des § 135e Absatz 4 Satz 2 Nummer 7c SGB V bei ihrer Entscheidung berücksichtigen kann. ⁶Angaben zum Kooperationspartner, inklusive Standort- oder Betriebsstättennummer, sind erforderlich, damit die beauftragende Stelle die Verfügbarkeit von verwandten Leistungsgruppen und anderen Kooperationen überprüfen kann. ⁷Die Angaben der Sätze 4 und 5 sind auch erforderlich, damit die beauftragende Stelle bereits abgeschlossene Gutachten mit den neuen Feststellungen abgleichen und den Medizinischen Dienst bei Bedarf mit einer erneuten Prüfung beauftragen kann.
- (8) ¹Die beauftragende Stelle hat die Möglichkeit, den Medizinischen Dienst innerhalb eines Monats nach Zugang des Gutachtens auf Unstimmigkeiten oder Unklarheiten im Gutachten hinzuweisen. ²Nach Eingang eines Hinweises hat der Medizinische Dienst diesen innerhalb von zwei Wochen mit der beauftragenden Stelle zu erörtern. ³Sofern erforderlich, hat der Medizinische Dienst das Gutachten unverzüglich entsprechend zu korrigieren, wenn es sich um einen Hinweis auf eine Unstimmigkeit oder Unklarheit handelt.
- (9) Nach Abschluss des Verfahrens nach Absatz 8 oder wenn die beauftragende Stelle innerhalb von einem Monat nicht von ihrem Hinweisrecht Gebrauch macht, übermittelt der Medizinische Dienst das Gutachten auf elektronischem Weg an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und an das geprüfte Krankenhaus.
-

- (10) ¹Das Gutachten für das geprüfte Krankenhaus kann alle personenbezogenen Daten enthalten. ²Das Gutachten an die beauftragende Stelle enthält die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 6a KHG oder § 109 SGB V erforderlichen Daten. ³Sind die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen nicht die beauftragende Stelle, erhalten sie das Gutachten ohne personenbezogene Daten. ⁴Das IQTIG erhält das Gutachten stets ohne personenbezogene Daten.
- (11) Wurde eine Leistungsgruppe zugewiesen und stellt der Medizinische Dienst fest, dass ein Krankenhaus nicht oder nicht rechtzeitig mitgeteilt hat, dass es Qualitätsanforderungen am Krankenhausstandort nicht mehr einhält, informiert er unverzüglich die nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V vorgesehenen Stellen.

II. Prüfungen von OPS-Strukturmerkmalen

§ 12 Beauftragung OPS-Strukturprüfungen

- (1) ¹Der Medizinische Dienst wird nach § 275a Absatz 6 Satz 1 SGB V von Krankenhäusern mit der Prüfung von OPS-Strukturmerkmalen beauftragt, wenn entsprechende Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart und abgerechnet werden sollen. ²Daneben kann der Medizinische Dienst nach den Vorgaben des SGB X tätig werden und zum Beispiel Bescheide aufheben, wenn bei einer turnusgemäßen Prüfung die Nichterfüllung von Strukturmerkmalen festgestellt wird.
- (2) ¹Die Beauftragung ist in regelmäßigen Abständen erforderlich und ergibt sich aus der Laufzeit der Bescheinigung. ²Diese turnusgemäßen Prüfungen sind in der Regel alle drei Jahre zu beauftragen und beinhalten die Überprüfung aller Strukturmerkmale der jeweiligen OPS-Kodes.
- (3) ¹Daneben sind Beauftragungen bei Vorliegen besonderer Konstellationen notwendig. ²Eine solche liegt vor, wenn ein Krankenhaus einen OPS-Kode an einem Krankenhausstandort erstmalig oder erneut abrechnen möchte oder ein OPS-Kode erstmalig abrechnungsrelevant wird. ³Auch die Feststellung der Wiedererfüllung von Strukturmerkmalen, nachdem das Krankenhaus mitgeteilt hat, dass es diese am Krankenhausstandort nicht einhält, ist ein solcher Beauftragungsgrund. ⁴Eine von vornherein auf bestimmte Zeiträume beschränkte, zum Beispiel saisonale Leistungserbringung ist im Rahmen des Prüfverfahrens nicht vorgesehen. ⁵Zusammengefasst sind folgende Auftragsarten für diese besonderen Konstellationen vorgesehen:
- Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen)
 - Erstmalige oder erneute Leistungserbringung
 - Erstmalige Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes

- (4) ¹Die Beauftragung erfolgt durch Übermittlung des vollständig ausgefüllten Auftragsformulars gemäß der Vorlage in Anlage 1, wobei pro Auftragsart ein gesonderter Auftrag zu verwenden ist. ²Bei Aufträgen zur turnusgemäßen Prüfung sind möglichst alle zur Prüfung beauftragten OPS-Kodes je Standort gemeinsam anzugeben (Sammelauftrag). ³Bei den anderen Auftragsarten ist pro OPS ein gesonderter Auftrag zu stellen (Einzelauftrag). ⁴Im Auftragsformular sind bei den in Anlage 7 speziell gekennzeichneten OPS-Kodes zusätzlich jeweils die Anzahl sowie die Bezeichnungen aller Stationen und Einheiten, auf denen die jeweilige Leistung erbracht werden soll, anzugeben. ⁵Eine einheits- oder stationsbezogene Überprüfung erfolgt, da das BfArM in diesen Codes die Begriffe „Station“ oder „Einheit“ verwendet. ⁶Bei Beauftragung der Wiederholungsprüfung hat das Krankenhaus das Datum des ersten Tages der Wiederfüllung der Strukturmerkmale mitzuteilen. ⁷Bei Aufträgen bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung und bei Aufträgen bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes ist das Datum der Anzeige nach § 275a Absatz 7 SGB V anzugeben, sofern eine Anzeige erfolgt ist. ⁸Eine Anzeige nach § 275a Absatz 7 SGB V ersetzt weder den Auftrag zur Durchführung einer Strukturprüfung noch ist sie Voraussetzung für die Beauftragung.
- (5) ¹Bei der Beauftragung eines erstmalig abrechnungsrelevanten OPS-Kodes verwendet das Krankenhaus ein Auftragsformular, welches auf der gemeinsamen Internetseite der Medizinischen Dienste und der Internetseite des Medizinischen Dienstes Bund nach Bekanntwerden der erstmaligen Abrechnungsrelevanz des OPS-Kodes veröffentlicht wird. ²Gleichzeitig werden dort die zu verwendenden Strukturdaten und die erforderlichen Unterlagen bekanntgegeben. ³Mit der nächsten Aktualisierung der Richtlinie werden diese Inhalte in den entsprechenden Anlagen ergänzt.

§ 13 Regelungen zu den Auftragsarten

- (1) ¹Voraussetzung für die Beauftragung einer turnusgemäßen Prüfung ist eine zu diesem Zeitpunkt gültige Bescheinigung für den jeweiligen OPS-Kode und gegebenenfalls für die Station oder Einheit, deren Gültigkeit am 31. Dezember des Auftragsjahres endet. ²Sofern durch das Krankenhaus eine Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen erfolgt ist, kann ein Auftrag zur turnusgemäßen Prüfung erst dann gestellt werden, wenn die Wiederholungsprüfung mit einem positiven Bescheid abgeschlossen ist.
- (2) ¹Eine Wiederholungsprüfung kann nur dann beauftragt werden, wenn eine Mitteilung nach § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V erfolgt ist und die vorübergehend nicht erfüllten Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mindestens einem Monat vor der Beauftragung als erfüllt und nachweisbar angesehen werden. ²Prüfungen bei erstmaliger und erneuter Leistungserbringung sowie bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes setzen voraus, dass das Krankenhaus die Strukturmerkmale des OPS-Kodes drei Kalendermonate vor der Beauftragung am Krankenhausstandort als erfüllt und nachweisbar ansieht. ³Bei all diesen Auftragsarten liegt dem Krankenhaus zum Zeitpunkt der Beauftragung keine gültige Bescheinigung für den Krankenhausstandort vor.

- (3) ¹Der Zeitpunkt der Beauftragung ist von der gewählten Auftragsart abhängig. ²Turnusgemäße Prüfungen müssen bis 31. Mai des Auftragsjahres beauftragt werden, damit eine zeitliche und inhaltliche Abstimmung mit den Leistungsgruppenprüfungen vorgenommen werden kann. ³Wiederholungsprüfungen und Prüfungen bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung können jederzeit beauftragt werden. ⁴Prüfungen bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz können in dem Kalenderjahr beauftragt werden, in welchem der OPS-Kode erstmalig abrechnungsrelevant wird.
- (4) ¹Abweichend vom dreimonatigen Prüfzeitraum für die turnusgemäßen Prüfungen umfasst der Prüfzeitraum bei einer Wiederholungsprüfung einen Monat ab dem ersten Tag der Wiedererfüllung der Strukturmerkmale. ²Der Prüfzeitraum bei erstmaliger und erneuter Leistungserbringung sowie bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes umfasst die drei Kalendermonate vor der Beauftragung.
- (5) ¹Bei allen Auftragsarten hat das Krankenhaus die Strukturdaten und die Dienstpläne mit der Beauftragung zu übermitteln, um dem Medizinischen Dienst eine gezielte Unterlagenanforderung nach § 3 Absatz 3 zu ermöglichen. ²Es ist vorgesehen, dass Strukturdaten für einige OPS-Kodes gemeinsam angegeben werden können (Anlage 3). ³Diese sind vom Krankenhaus nur einmal zu übermitteln. ⁴Der Medizinische Dienst berücksichtigt diese bei allen zugehörigen Aufträgen, sofern der gleiche Prüfzeitraum gilt. ⁵Bei Aufträgen in besonderen Konstellationen im Sinne des § 12 Absatz 3 Satz 5 kann das Krankenhaus zur Verfahrensbeschleunigung die erforderlichen Unterlagen bereits mit der Beauftragung übermitteln.

§ 14 Durchführung und Bearbeitungszeiten OPS-Strukturprüfungen

- (1) ¹Der Medizinische Dienst teilt dem Krankenhaus neben den in § 3 Absatz 2 genannten Angaben auch den zu prüfenden OPS-Kode und gegebenenfalls die zu prüfende Station oder Einheit mit. ²Für die Auftragsarten Wiederholungsprüfung, Auftrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung und Auftrag bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes wird dem Krankenhaus der sich aus dem Auftragseingang beim Medizinischen Dienst ergebende Prüfzeitraum mitgeteilt.
- (2) ¹Liegt ein Auftrag zur turnusgemäßen Prüfung bis zum 31. Mai des Auftragsjahres vor, wird die Prüfung durch den Medizinischen Dienst so zeitgerecht erledigt, dass die Vorlage der Bescheinigung bei den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zum 31. Dezember desselben Jahres möglich ist. ²Kann eine bis zum 31. Mai des Auftragsjahres beauftragte Prüfung erst im Folgejahr abgeschlossen werden, erfolgt die Prüfung auf Basis der Richtlinienversion zum Zeitpunkt des Auftrags.
- (3) ¹Bei Eingang eines Prüfauftrages nach dem 31. Mai kann die Prüfung gegebenenfalls nicht zeitgerecht erledigt werden. ²Kann die Prüfung erst im Folgejahr durchgeführt und abgeschlossen werden, erfolgt sie auf Basis der Richtlinienversion zum Zeitpunkt des Bescheid-erlasses.

- (4) ¹Bei der Wiederholungsprüfung überprüft der Medizinische Dienst ausschließlich die nach der Mitteilung des Krankenhauses zuvor am Krankenhausstandort nicht erfüllten Strukturmerkmale. ²Dies erfolgt auf der Grundlage der Richtlinienversion, auf deren Basis die vormalige Bescheinigung ausgestellt wurde. ³Nach Vorliegen vollständiger und aussagefähiger Unterlagen oder Abschluss des Vor-Ort-Termins (Begehung) wird innerhalb von 20 Werktagen ein Bescheid erstellt.
- (5) ¹Ist bei einer erstmaligen oder erneuten Leistungserbringung eine Anzeige nach § 275a Absatz 7 Satz 2 SGB V beim Medizinischen Dienst erfolgt (z. B. unter Verwendung des Formulars 10.6 der Anlage 10) und liegt der Auftrag einschließlich der vollständigen und aussagefähigen Unterlagen innerhalb von zehn Werktagen nach dieser Anzeige beim Medizinischen Dienst vor, wird die Prüfung zeitgerecht erledigt. ²Das heißt, dass das Krankenhaus den Bescheid so rechtzeitig erhält, dass die Vorlage der Bescheinigung bei den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vor Ablauf des sechsmonatigen Zeitraumes ab dem Tag der Anzeige möglich ist. ³Wenn keine Anzeige beim Medizinischen Dienst erfolgt ist, wird der Auftrag bis spätestens drei Monate nach Eingang vollständiger und aussagefähiger Unterlagen beschieden.
- (6) ¹Sofern bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz eines OPS-Kodes eine Anzeige nach § 275a Absatz 7 Satz 1 SGB V beim Medizinischen Dienst erfolgt ist (z. B. unter Verwendung des Formulars 10.5 der Anlage 10) und der Auftrag einschließlich der vollständigen und aussagefähigen Unterlagen bis zum 15. April des Auftragsjahres vorliegt, wird die Prüfung zeitgerecht erledigt. ²Das Krankenhaus erhält den Bescheid so rechtzeitig, dass die Vorlage der Bescheinigung bei den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zum 30. Juni möglich ist. ³Ist keine Anzeige beim Medizinischen Dienst erfolgt, wird der Auftrag bis spätestens drei Monate nach Vorliegen vollständiger und aussagefähiger Unterlagen beschieden.

§ 15 Regelungen zu Umzügen, Änderungen des Krankenhausträgers und zusätzlicher Leistungserbringung

- (1) ¹Unter dem Begriff „Umzug eines OPS-Kodes“ ist die OPS-bezogene (räumliche) Verlagerung der Leistungserbringung zu verstehen. ²Bei Umzügen einer Station oder Einheit, bei Änderungen des Krankenhausträgers oder bei der Erbringung einer Leistung auf einer zusätzlichen Station oder Einheit, ergeben sich unterschiedliche Konstellationen und Handlungserfordernisse. ³Das konkrete Vorgehen ist abhängig davon, ob es sich um einen OPS-Kode mit Stations- oder Einheitsbezug handelt und ob der Umzug innerhalb des Standortes oder an einen anderen Standort erfolgt.
- (2) Bei einem Umzug eines OPS-Kodes ohne Stations- oder Einheitsbezug gemäß Anlage 7 am selben Standort ergibt sich kein Handlungsbedarf für das Krankenhaus, sofern eine gültige Bescheinigung für den Krankenhausstandort vorliegt und die Strukturmerkmale unverändert erfüllt werden.

- (3) ¹Bei einem Umzug eines OPS-Kodes mit Stations- oder Einheitsbezug gemäß Anlage 7 am selben Standort hat das Krankenhaus den zuständigen Medizinischen Dienst über diesen Umzug zu informieren (Formular 10.1 der Anlage 10). ²Sofern eine gültige Bescheinigung vorliegt und das Krankenhaus versichert, dass die Strukturmerkmale unverändert erfüllt werden, stellt der Medizinische Dienst ohne erneute Prüfung einen Bescheid und eine Bescheinigung für die neue Station oder Einheit aus. ³Das Ende der Laufzeit der Bescheinigung stimmt mit der Befristung des ursprünglichen Bescheides überein. ⁴Ändert sich die Bezeichnung der Station oder Einheit durch den Umzug nicht, ist keine Information erforderlich.
- (4) ¹Bei einer Änderung des Krankenhausträgers, zum Beispiel infolge eines Verkaufs, einer Übernahme oder Fusion, beauftragt das Krankenhaus mit dem Formular 10.2 der Anlage 10 beim zuständigen Medizinischen Dienst eine Umschreibung der noch gültigen Bescheinigungen. ²Sofern eine gültige Bescheinigung für den Krankenhausstandort vorliegt und das Krankenhaus versichert, dass die Strukturmerkmale unverändert erfüllt werden, stellt der Medizinische Dienst ohne erneute Prüfung einen Bescheid und eine Bescheinigung aus. ³Das Ende der Laufzeit der Bescheinigung stimmt mit der Befristung des ursprünglichen Bescheides überein.
- (5) Sofern die Leistungserbringung eines OPS-Kodes an einen anderen Standort verlagert wird (Umzug eines OPS-Kodes), unabhängig davon, ob es sich um einen OPS-Kode mit oder ohne Stations- oder Einheitsbezug gemäß Anlage 7 handelt, ist ein Auftrag zur Prüfung bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung zu stellen.
- (6) Soll ein OPS-Kode auf einer zusätzlichen Station oder Einheit am selben Standort erbracht werden, ist ein Auftrag zur Prüfung bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung zu stellen.
- (7) ¹Sofern sich die Standortnummer einer Tagesklinik ohne Umzug an einen anderen Standort ändert, hat das Krankenhaus den zuständigen Medizinischen Dienst über diese stattgehabte Änderung der neunten Stelle der Standortnummer einer Tagesklinik unter Verwendung des Formulars 10.4 der Anlage 10 zu informieren und die neue Standortnummer mitzuteilen. ²Es hat gleichzeitig zu bestätigen, dass kein Umzug der Tagesklinik an einen anderen Standort erfolgt ist und die Strukturmerkmale unverändert erfüllt werden. ³Sofern eine zuvor ausgestellte Bescheinigung für diese Tagesklinik vorliegt, stellt der Medizinische Dienst unter den oben genannten Voraussetzungen ohne erneute Prüfung einen Bescheid und eine Bescheinigung für die Tagesklinik mit der neuen Standortnummer aus. ⁴Das Ende der Laufzeit der Bescheinigung stimmt mit der Befristung des ursprünglichen Bescheides überein.

§ 16 Bescheid und Gutachten der OPS-Strukturprüfungen

- (1) ¹Bei den Prüfungen der OPS-Strukturmerkmale wird je OPS-Kode ein Gutachten erstellt, bei OPS-Kodes mit einem Stations oder Einheitsbezug je Station oder Einheit eines Standortes. ²Die Struktur des Gutachtens folgt der vom BfArM im OPS festgelegten Reihenfolge der Strukturmerkmale.
- (2) ¹Die Prüfung wird durch einen Bescheid des Medizinischen Dienstes abgeschlossen (Abschluss der Prüfung). ²Dem Bescheid liegt das Gutachten und bei Erfüllung der jeweiligen Strukturmerkmale eine Bescheinigung über das Ergebnis der Prüfung bei. ³Der Bescheid sowie die Bescheinigung haben Angaben darüber zu enthalten, für welchen Zeitraum die Erfüllung der jeweiligen Strukturmerkmale des OPS-Kodes als erfüllt angesehen wird. ⁴Das Gutachten sowie, bei Erfüllung der Strukturmerkmale, die Bescheinigung sind in elektronischer Form zu übermitteln.

§ 17 Gültigkeitsdauer der Bescheinigung

- (1) ¹Für die Bescheinigung ist vom Medizinischen Dienst die Vorlage der Anlage 9 zu verwenden. ²Die Bescheinigung wird nur im Rahmen des zu erlassenden Bescheides ausgestellt. ³Bei den in Anlage 7 speziell gekennzeichneten OPS-Kodes erhalten die Krankenhäuser bei Erfüllung der Strukturmerkmale pro Standort und OPS und je Station oder Einheit eine gesonderte Bescheinigung.
- (2) ¹Die Gültigkeitsdauer der Bescheinigung beträgt bei Aufträgen zur turnusgemäßen Prüfung grundsätzlich drei Jahre. ²Davon abweichend wird bei OPS-Kodes mit erhöhten Anforderungen hinsichtlich der Patientensicherheit, der Behandlungskomplexität oder mit Behandlungsrisiken eine verkürzte Gültigkeitsdauer von zwei Jahren bescheinigt (Anlage 8).
- (3) ¹Bei Aufträgen zu turnusgemäßen Prüfungen beginnt die Laufzeit grundsätzlich mit dem 1. Januar des Jahres, das dem Jahr der Auftragserteilung folgt. ²Stellt der Medizinische Dienst bei der Prüfung fest, dass die Strukturmerkmale im Prüfzeitraum am Krankenhausstandort nicht erfüllt wurden, weist das Krankenhaus deren Erfüllung jedoch bis zum Abschluss der Prüfung entsprechend den Vorgaben in § 6 Absatz 2 nach, beginnt die Laufzeit der Bescheinigung frühestens ab Erfüllung der Strukturmerkmale, jedoch nicht vor dem 1. Januar des Jahres, das dem Jahr der Auftragserteilung folgt. ³Die Gültigkeit der Bescheinigung kann in diesem Fall auch erst nach dem 1. Januar des Folgejahres der Beauftragung beginnen. ⁴Die Aufhebung des Bescheides ist davon unbenommen. ⁵Hat das Krankenhaus den Medizinischen Dienst nicht fristgerecht beauftragt und kann die Prüfung erst im Folgejahr der Beauftragung abgeschlossen werden, beginnt die Laufzeit der Bescheinigung abweichend von Satz 1 mit dem Datum des Bescheiderlasses und kann daher weniger als zwei oder drei Jahre betragen.

- (4) ¹Bei Aufträgen zur Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen beginnt die Gültigkeit der Bescheinigung ab dem Zeitpunkt der nachweislichen Wiedererfüllung der Strukturmerkmale, jedoch frühestens einen Monat zuzüglich maximal zehn Werktagen (für die Auftragserteilung) vor Auftragseingang beim Medizinischen Dienst. ²Das Ende der Laufzeit stimmt mit derjenigen des ursprünglichen und zwischenzeitlich aufgehobenen Bescheides überein.
- (5) ¹Bei Aufträgen zur Prüfung bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung sowie bei Aufträgen zur Prüfung bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz beginnt die Gültigkeit der Bescheinigung grundsätzlich mit dem Datum des Auftragseingangs beim Medizinischen Dienst. ²Stellt der Medizinische Dienst bei der Prüfung fest, dass die Strukturmerkmale im Prüfzeitraum nicht erfüllt wurden, weist das Krankenhaus deren Erfüllung am Krankenhausstandort jedoch bis zum Abschluss der Prüfung entsprechend den Vorgaben in § 6 Absatz 2 nach, beginnt die Laufzeit der Bescheinigung frühestens ab Erfüllung der Strukturmerkmale. ³Die Bescheinigung endet in beiden Fällen am 31. Dezember des auf das Jahr des Auftragseingangs folgenden Kalenderjahres. ⁴Dies gilt für sämtliche OPS-Kodes, unabhängig von der in Anlage 8 aufgeführten Laufzeit.

§ 18 Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen durch das Krankenhaus

- (1) Krankenhäuser, die ein Strukturmerkmal, dessen Erfüllung in einer Strukturprüfung festgestellt wurde, über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht erfüllen, haben dies unverzüglich auf elektronischem Wege den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst (unter Verwendung des Formulars 10.3 der Anlage 10) mitzuteilen.
- (2) ¹Auf Grundlage der Mitteilung des Krankenhauses hebt der Medizinische Dienst den Bescheid mit Wirkung vom Zeitpunkt von einem Monat nach Nichterfüllung eines oder mehrerer im Rahmen einer Prüfung nachgewiesenen Strukturmerkmale auf, so dass die Leistungen nicht mehr vereinbart und abgerechnet werden dürfen. ²Nach der Aufhebung des Bescheides ist eine Wiederholungsprüfung nach § 12 Absatz 3 Satz 5 Buchstabe a möglich.
- (3) ¹Fällt im Rahmen einer Prüfung auf, dass die Strukturvoraussetzungen mehr als einen Monat nicht mehr erfüllt wurden, hebt der Medizinische Dienst den bestehenden Bescheid mit Wirkung für die Zukunft auf. ²In gesetzlichen Ausnahmefällen, insbesondere dann, wenn es das Krankenhaus grob fahrlässig unterlassen hat, die Nichterfüllung der Strukturvoraussetzungen am Krankenhausstandort fristgerecht mitzuteilen, erfolgt gegebenenfalls eine Aufhebung mit Wirkung ab Nichterfüllung der Strukturvoraussetzungen.

§ 19 Änderungen des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS)

- (1) ¹Grundlage der Prüfung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst ist diese Richtlinie, die auf dem durch das BfArM herausgegebenen OPS beruht. ²Zu berücksichtigen sind auch die Klarstellungen und Änderungen des BfArM gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V. ³Am 14. Oktober 2021 hat das BfArM zur OPS-Version 2021 Klarstellungen und Änderungen mit Relevanz für die OPS-Strukturprüfungen vorgenommen.
- (2) ¹Wird der OPS im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung von Strukturmerkmalen der OPS-Kodes durch das BfArM geändert, sind diese Richtlinie und ihre Anlagen entsprechend anzupassen. ²Der Bescheid über die Erteilung der Bescheinigung bleibt von der Änderung des OPS und dieser Richtlinie für die Dauer seiner Gültigkeit unberührt.
- (3) ¹Soweit ein Prüfzeitraum in das Vorjahr zurückreicht oder in Gänze im Vorjahr liegt und mit dem neuen OPS-Katalog Strukturmerkmale zu Ungunsten des Krankenhauses geändert wurden, darf sich daraus kein Nachteil für das Krankenhaus ergeben, wenn es die geänderten Strukturmerkmale im Vorjahresteil des Prüfzeitraums noch nicht erfüllt hat. ²Das ergibt sich daraus, dass diese seinerzeit noch nicht galten und auch keine Rückwirkung entfalten.

§ 20 Gutachterliches Vorgehen bei Widerspruch

- (1) ¹Legt ein Krankenhaus Widerspruch gegen den Bescheid und damit gegen die Entscheidung des Medizinischen Dienstes ein, so erfolgt eine erneute Begutachtung durch den Medizinischen Dienst. ²Der Bescheid und das Gutachten werden hinsichtlich ihrer Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit erneut überprüft. ³Dabei sind insbesondere auch neue Tatsachen betreffend die Erfüllung der Strukturvoraussetzungen zu berücksichtigen. ⁴Diese Begutachtung kann nach Aktenlage oder vor Ort erfolgen. ⁵Es können ergänzende Unterlagen beim Krankenhaus angefordert werden. ⁶Maßgeblich ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides. ⁷Folgt der Erstgutachter dem Vorbringen im Widerspruch nicht, wird der Sachverhalt durch einen Zweitgutachter geprüft. ⁸Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, erlässt der Medizinische Dienst, der den Bescheid erlassen hat, den Widerspruchsbescheid.
- (2) Für das Widerspruchsverfahren gelten die gesetzlichen Vorgaben des SGB X sowie des SGG.

Teil II

Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V

§ 21 Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Datenbank

- (1) ¹Der Medizinische Dienst Bund betreibt die Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V¹. ²Die Datenbank soll dazu dienen, eine transparente, einheitliche und nachvollziehbare Bereitstellung der Prüfungsergebnisse und weiterer Informationen sicherzustellen. ³Die Datenbank wird erstmals zum 12. Dezember 2025 in Betrieb genommen. ⁴Die Verarbeitung der Daten in der Datenbank erfolgt ohne Personenbezug.
- (2) ¹In der Datenbank sind bezogen auf einen Krankenhausstandort die von den Medizinischen Diensten festgestellten Ergebnisse der Prüfungen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 SGB V sowie weitere gesetzlich vorgegebene Informationen für in dieser Richtlinie festgelegte Zugriffsberechtigte abrufbar. ²Die entsprechenden Daten werden nach den Vorgaben dieser Richtlinie durch die Medizinischen Dienste an die Datenbank übermittelt. ³Die Daten werden in der Datenbank gespeichert und für den Abruf über verschiedene Schnittstellen (REST-API) bereitgestellt. ⁴Gemäß § 275a Absatz 11 SGB V ist von den dort genannten Übermittlungen abzusehen, wenn die umfassten Inhalte in der Datenbank dem jeweiligen Empfänger zugänglich sind. ⁵Gutachten über die Prüfungen nach dieser Richtlinie sowie Bescheinigungen der OPS-Strukturprüfungen sind zunächst weiterhin an die dafür vorgesehenen Empfänger zu übermitteln. ⁶Ausgenommen hiervon ist die Übermittlung von Gutachten der Leistungsgruppenprüfungen, sofern der Empfänger nicht die beauftragende Stelle ist.
- (3) ¹In dieser Richtlinie werden Vorgaben zur technischen Umsetzung, zum Zugriff auf die Datenbank sowie Erfordernisse des Datenschutzes und der Datensicherheit festgelegt. ²Diese Vorgaben dienen der Sicherstellung eines ordnungsgemäßen und sicheren Umgangs mit den in der Datenbank gespeicherten Daten. ³Der Medizinische Dienst Bund ermöglicht den Zugriff auf die Datenbank über Schnittstellen, deren Inhalte und Funktionsweise in Schnittstellenspezifikationen festgelegt sind, das umfasst auch die Form (strukturierte Daten oder PDF). ⁴Diese technischen Schnittstellenbeschreibungen werden auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Bund erstmalig zum 12. Dezember 2025 bereitgestellt und fortlaufend aktualisiert. ⁵Datensatzbeschreibungen finden sich in den Anlagen 12 und 13 zur Richtlinie.

§ 22 Gesetzlich vorgegebener Inhalt der Datenbank

- (1) ¹Die in den nachfolgenden Absätzen 2 bis 5 dargestellten Inhalte der Datenbank ergeben sich aus § 283 Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V. ²Sie stehen dort zur Verfügung, nachdem sie von den Medizinischen Diensten übermittelt wurden. ³Inhalte liegen in der Datenbank grundsätzlich in Form strukturierter Daten vor, die dort genannten Gutachten zusätzlich als PDF.

¹ Zu erreichen unter www.md-qportal.de

- (2) Im Zusammenhang mit einer durch den jeweiligen Medizinischen Dienst durchgeführten Leistungsgruppenprüfung hat die Datenbank folgende Inhalte bereitzustellen:
- das jeweilige Prüfergebnis zur Leistungsgruppe,
 - Informationen zur Erfüllung oder Nichterfüllung der Qualitätskriterien,
 - das Gutachten nach § 275a Absatz 4 Satz 1 SGB V,
 - die Mitteilung des Krankenhauses über die Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums einer zugewiesenen Leistungsgruppe nach § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V,
 - die Feststellung des Medizinischen Dienstes, dass ein Krankenhaus seiner Mitteilungspflicht nicht oder nicht rechtzeitig nachgekommen ist nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V.
- (3) Im Zusammenhang mit einer OPS-Strukturprüfung hat die Datenbank folgende Inhalte bereitzustellen:
- das jeweilige Prüfergebnis zum OPS-Kode,
 - Informationen zur Erfüllung oder Nichterfüllung der Strukturmerkmale,
 - das Gutachten nach § 275a Absatz 6 Satz 3 SGB V,
 - bei Erfüllung der Strukturmerkmale die Bescheinigung nach § 275a Absatz 6 Satz 3 SGB V,
 - die Mitteilung des Krankenhauses an den Medizinischen Dienst nach § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V über die Nichterfüllung eines Strukturmerkmals, dessen Erfüllung zuvor in einer OPS-Strukturprüfung festgestellt wurde, wodurch das Krankenhaus von einer entsprechenden Mitteilung an die weiteren in § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V genannten Empfänger absehen kann,
 - die Information, dass einem Krankenhaus nach einer Anzeige im Sinne des § 275a Absatz 7 Satz 1 oder 2 SGB V keine Bescheinigung über die Erfüllung der OPS-Strukturmerkmale ausgestellt wurde, wodurch das Krankenhaus von einer entsprechenden Mitteilung an die in § 275a Absatz 7 Satz 3 SGB V genannten Empfänger absehen kann.
- (4) Im Zusammenhang mit einer Prüfung nach der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie hat die Datenbank folgende Inhalte bereitzustellen:
- das jeweilige Prüfergebnis zur Richtlinie, den Regelungen oder zum Beschluss des G-BA,
 - Informationen zur Erfüllung oder Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen.
- (5) Im Zusammenhang mit einer durch den jeweiligen Medizinischen Dienst durchgeführten Prüfung landesrechtlicher Qualitätsanforderungen hat die Datenbank folgende Inhalte bereitzustellen:
- das jeweilige Prüfergebnis,
 - Informationen zur Erfüllung oder Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen.

§ 23 Datenübermittlung durch den Medizinischen Dienst

- (1) Die Medizinischen Dienste haben die in § 22 beschriebenen Inhalte, in der in § 22 Absatz 1 Satz 3 festgelegten Form, nach Maßgabe der folgenden Absätze an die Datenbank zu übermitteln.

- (2) ¹Mit Inkrafttreten des Teil II dieser Richtlinie sind zunächst nur die in § 22 Absatz 2 und § 22 Absatz 3 genannten Inhalte zu übermitteln. ²Dies gilt für alle Prüfungen, die nach diesem Zeitpunkt mit einem Gutachten abgeschlossen werden und für Mitteilungen nach § 22 Absatz 2 Buchstabe d sowie § 22 Absatz 3 Buchstabe e, die nach diesem Zeitpunkt beim Medizinischen Dienst eingehen. ³Gutachten über die OPS-Strukturprüfungen (§ 22 Absatz 3 Buchstabe c) sind derzeit von der Übermittlungspflicht ausgenommen. ⁴Die Übermittlung der bereitzustellenden Inhalte zu Prüfungen nach der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (§ 22 Absatz 4) sowie zu Prüfungen landesrechtlicher Qualitätsanforderungen (§ 22 Absatz 5) ist vorgesehen, sobald die Fachanwendungen der Medizinischen Dienste dies zulassen und dies in einer Aktualisierung dieser Richtlinie geregelt ist.
- (3) ¹Als Grundlage für die einheitliche Lieferung der Daten durch die Medizinischen Dienste wird die Datenstruktur der Datenbank mit Bezeichnung, Datentyp und Pflichtfeldkennzeichnung der Felder verbindlich festgelegt. ²Für jedes Datenfeld werden in der Anlage 12 die zulässigen Werte und Strukturen definiert.
- (4) ¹Die konkret von den Medizinischen Diensten zu übermittelnden Informationen zur Erfüllung oder Nichterfüllung der Qualitätskriterien oder Strukturmerkmale sind beispielhaft für eine Leistungsgruppe und einen OPS-Kode der Anlage 13 zu entnehmen. ²Sofern für die Erfüllung eines Qualitätskriteriums oder eines Strukturmerkmals mehrere Teilanforderungen angegeben werden müssen, werden diese darin ebenfalls ausgewiesen. ³§ 23 Absatz 2 Satz 4 gilt entsprechend.
- (5) ¹Die von den Medizinischen Diensten zu übermittelnden Angaben für alle Leistungsgruppen und OPS-Kodes werden vom Medizinischen Dienst Bund auf Grundlage der Anlage 12 festgelegt. ²Er veröffentlicht diese Angaben zeitgleich mit Inkrafttreten des Teil II dieser Richtlinie erstmalig auf seiner Internetseite und aktualisiert sie fortlaufend. ³Zudem gilt § 23 Absatz 2 Satz 4 entsprechend. ⁴Dadurch wird eine zeitnahe Anpassung an Änderungen der Prüfgrundlagen gewährleistet. ⁵Die Festlegungen zu den Leistungsgruppen erfolgen auf Grundlage der jeweils geltenden Fassung der Anlage 1 zu § 135e SGB V oder der jeweils geltenden Fassung der Rechtsverordnung des BMG nach § 135e Absatz 1 SGB V. ⁶Bei Strukturprüfungen erfolgen die Festlegungen auf Grundlage des jeweils gültigen OPS-Katalogs des BfArM und bei Richtlinien, Regelungen und Beschlüssen des G-BA auf Grundlage deren jeweils geltenden Versionen.
- (6) ¹Der Medizinische Dienst übermittelt die Daten nach § 22 Absatz 2 Buchstaben d und e sowie nach § 22 Absatz 3 Buchstaben e und f jeweils unverzüglich nach der Kenntniserlangung über die Nichterfüllung von Qualitätskriterien oder OPS-Strukturmerkmalen oder dem Versäumnis der Mitteilung der Krankenhäuser an die Datenbank. ²Die weiteren Daten nach § 22 sind unter Berücksichtigung der Regelungen in § 23 Absatz 2 unverzüglich nach Abschluss der Prüfungen zu übermitteln. ³Ergibt sich die Notwendigkeit, Daten oder Dokumente zu korrigieren, hat der Medizinische Dienst einen kompletten neuen Datensatz zu übermitteln. ⁴Die Datenbank gewährleistet dabei durch eine Versionierung der gelieferten Datensätze die Nachvollziehbarkeit von Datenkorrekturen und Änderungen.
-

§ 24 Zugriff

- (1) ¹Die Datenbank wird von verschiedenen Institutionen genutzt, die unterschiedliche Berechtigungen haben (§ 283 Absatz 5 Satz 6 und 7 SGB V). ²Es ist daher eine rollen- und berechtigungsbasierte Zugriffskontrolle implementiert, um den jeweiligen Nutzenden nur die für sie relevanten Daten und Funktionen bereitzustellen. ³Die entsprechenden Zugriffsberechtigungen sind in dem Zugriffsberechtigungskonzept in der Anlage 14 festgelegt. ⁴Daten werden ausschließlich nach dem Prinzip der minimalen Rechtevergabe (Least Privilege Principle) bereitgestellt.
- (2) Die Datenbank beinhaltet eine detaillierte Zugriffshistorie und Protokollierung (Audit-Logs), um nachvollziehbar zu machen, wer wann auf welche Daten zugegriffen hat.
- (3) Der Prozess zur Einrichtung eines Zugriffs auf die Datenbank wird auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Bund veröffentlicht.
- (4) Berechtigte Institutionen können die für sie zugänglichen Daten, abhängig von ihren individuellen Berechtigungen und Zuständigkeiten, über bereitgestellte Programmierschnittstellen (API) nach Bedarf abrufen.

§ 25 Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund

- (1) Der Medizinische Dienst Bund hat mit der erstmaligen Inbetriebnahme der Datenbank insbesondere folgende Aufgaben:
 - a. Die Bereitstellung und Aktualisierung aller relevanten Informationen für die Medizinischen Dienste als Daten übermittelnde Stellen bzw. für die berechtigten Institutionen als Daten abrufende Stellen im Zusammenhang mit dem Betrieb und der Nutzung der Datenbank,
 - b. die technische Unterstützung und Beratung der übermittelnden sowie der abrufenden Stellen insbesondere im Zusammenhang mit der Datenübermittlung und der Rechtevergabe mindestens montags bis donnerstags von 9 bis 15 Uhr sowie freitags von 9 bis 14 Uhr (ausgenommen sind bundesweite sowie in Berlin geltende gesetzliche Feiertage)²,
 - c. die Gewährleistung des technischen Betriebs der Datenbank.
- (2) Der Medizinische Dienst Bund entwickelt die Datenbank kontinuierlich weiter und setzt gesetzliche Änderungen um.

² Weitere Information unter: www.md-qportal.de

§ 26 Datenschutz und Datensicherheit

- (1) Der Betrieb erfolgt in einem nach DIN EN ISO 27001 zertifizierten Rechenzentrum.
- (2) ¹Die Netzwerkkommunikation der Datenbank erfolgt verschlüsselt. ²Dies gilt sowohl für die Kommunikation mit externen Systemen als auch für die internen Microservices der Datenbank. ³Alle sensiblen Daten werden im Ruhezustand verschlüsselt. ⁴Für die Verschlüsselung werden gemäß der Technischen Richtlinien des BSI zu kryptographischen Verfahren (BSI TR-02102) empfohlene Verfahren verwendet.
- (3) ¹Jede Anfrage an die Datenbank erfordert eine Authentifizierung (Zero-Trust-Sicherheitsmodell). ²Die Nutzenden haben sicherzustellen, dass Unbefugte keinen Zugriff auf die Datenbank erhalten.
- (4) ¹Die Speicherfrist beginnt mit dem Bereitstellen der Daten in der Datenbank durch den Medizinischen Dienst. ²Die Speicherfrist beträgt acht Jahre. ³Wenn die Speicherfrist abläuft, erfolgt eine Löschung der Daten, es sei denn, dass eine weitere Speicherung in der Datenbank erforderlich ist und dafür eine Rechtsgrundlage besteht.

Teil III

Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten

§ 27 Übergangsbestimmungen

- (1) ¹Beauftragt das Krankenhaus die turnusgemäße Prüfung eines OPS-Kodes vor dem 30. Juni 2025, wird diese Prüfung nach dem Inkrafttreten dieser Richtlinie soweit möglich gemeinsam mit den Leistungsgruppenprüfungen im Jahr 2025 durchgeführt. ²Wird die Prüfung aus vom Krankenhaus nicht zu vertretenden Umständen erst nach dem 31. Dezember 2025 abgeschlossen, beginnt die Laufzeit der Bescheinigung ab dem 1. Januar 2026. ³Der Medizinische Dienst hat die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen bis zum 31. Dezember 2025 darüber zu informieren, welche dieser Aufträge er zu diesem Datum noch nicht abgeschlossen hat.

- (2) ¹Beauftragt das Krankenhaus die turnusgemäße Prüfung eines OPS-Kodes im Zeitraum zwischen dem 1. Juli und dem 30. September 2025, wird diese Prüfung soweit möglich gemeinsam mit den Leistungsgruppenprüfungen im Jahr 2026 durchgeführt. ²Damit das Krankenhaus die Leistung über die bisherige Gültigkeit hinaus vorübergehend weiter abrechnen kann, verlängert der Medizinische Dienst die bis zum 31. Dezember 2025 gültige Bescheinigung. ³Liegt zum Zeitpunkt der Beauftragung eine gültige Bescheinigung für den OPS-Kode vor und versichert das Krankenhaus, dass die Strukturmerkmale am Krankenhausstandort unverändert erfüllt werden, stellt der Medizinische Dienst ohne erneute Prüfung einen Bescheid und eine Bescheinigung mit der Gültigkeit bis zum 30. Juni 2026 aus. ⁴Die Ausstellung der Bescheinigung entbindet die Krankenhäuser nicht von ihrer Mitteilungspflicht nach § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V, wenn sie Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr erfüllen. ⁵Die Prüfungen nach Satz 1 sind bis zum 30. Juni 2026 abzuschließen. ⁶Sofern alle Strukturmerkmale des OPS-Kodes erfüllt werden, stellt der Medizinische Dienst eine Bescheinigung mit Gültigkeitsbeginn 1. Juli 2026 aus. ⁷Das Gültigkeitsende dieser Bescheinigung ist bei OPS-Kodes der Anlage 8 der 31. Dezember 2027 und bei allen weiteren OPS-Kodes der 31. Dezember 2028. ⁸Stellt der Medizinische Dienst im Rahmen dieser Prüfung fest, dass die Strukturvoraussetzungen mehr als einen Monat nicht mehr erfüllt wurden, hebt er den bestehenden Bescheid entsprechend den Vorgaben in § 18 Absatz 3 auf.

- (3) ¹Für Bescheinigungen, die aufgrund eines Antrags auf turnusgemäße Prüfung nach der StrOPS-Richtlinie 2025 im Zeitraum vom 1. Januar 2025 bis zum Inkrafttreten dieser Richtlinie ausgestellt wurden, kann das Krankenhaus beim zuständigen Medizinischen Dienst eine Verlängerung der bestehenden Bescheinigung an die mit dieser Richtlinie angepassten Laufzeiten der Bescheinigungen in Textform beantragen. ²Sofern eine gültige Bescheinigung vorliegt und das Krankenhaus versichert, dass die Strukturmerkmale am Krankenhausstandort unverändert erfüllt werden, stellt der Medizinische Dienst ohne erneute Prüfung einen Bescheid und eine Bescheinigung aus. ³Das Gültigkeitsende dieser Bescheinigung ist bei OPS-Kodes der Anlage 8 der 31. Dezember 2027 und bei allen weiteren OPS-Kodes der 31. Dezember 2028.

- (4) ¹Bei Inkrafttreten dieser Richtlinie nach dem 31. Dezember 2025 legt der jeweilige Medizinische Dienst den Prüfzeitraum für die turnusgemäßen Prüfungen des Jahres 2026 abweichend von der Regelung in § 5 Absatz 1 bis spätestens eine Woche nach dem Inkrafttreten dieser Richtlinie fest und veröffentlicht ihn binnen dieser Frist auf seiner Internetseite. ²Für die bis zum Inkrafttreten dieser Richtlinie bereits beauftragten turnusgemäßen Prüfungen gilt der nach § 3 Absatz 2 mitgeteilte Prüfzeitraum fort, wenn die Prüfung noch nicht abgeschlossen wurde.

§ 28 Inkrafttreten

Diese Richtlinie wird nach ihrer Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit auf der Homepage des Medizinischen Dienstes Bund veröffentlicht (md-bund.de) und tritt einen Tag danach in Kraft.

Anlagen

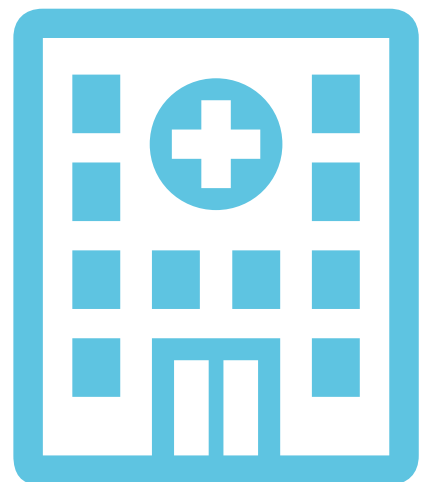
Beschreibung und Auflistung der Anlagen

- Anlage 1: Auftrag Prüfung OPS-Kodes
- Anlage 2: Strukturdaten zu Leistungsgruppen
- Anlage 3: Strukturdaten zu OPS-Kodes
- Anlage 4: Erforderliche Unterlagen zu Leistungsgruppen
- Anlage 5: Erforderliche Unterlagen zu Leistungsgruppen: G-BA-Richtlinien
- Anlage 6: Erforderliche Unterlagen zu OPS-Kodes
- Anlage 7: OPS-Kodes mit Stations- oder Einheitsbezug
- Anlage 8: OPS-Kodes mit zweijähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung
- Anlage 9: Bescheinigung Erfüllung OPS-Strukturmerkmale
- Anlage 10: Formulare für Mitteilungen an den Medizinischen Dienst
- Anlage 11: Glossar
- Anlage 12: Datenstruktur der Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V
- Anlage 13: Beispieldatensätze der Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V (OPS 8-980 und Leistungsgruppe 1)
- Anlage 14: Zugriffsberechtigungskonzept

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 1: Auftrag Prüfung OPS-Kodes (OPS-Version 2026)



Medizinischer Dienst Musterland
Musterstraße 12
34567 Musterstadt

→ **Kontakt**
Strukturpruefungen@md-musterland.de

Anlage 1: Auftrag Prüfung OPS-Kodes (OPS-Version 2026)

Auftrag gemäß der Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund zu 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)



Auftragsart

- Auftrag zur turnusgemäßen Prüfung** gemäß § 12 Absatz 2 LOPS-RL
- Auftrag zur Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen** gemäß § 12 Absatz 3 Satz 5 Buchstabe a LOPS-RL

Datum der Wiedererfüllung: _____

- Auftrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung** gemäß § 12 Absatz 3 Satz 5 Buchstabe b LOPS-RL

Hinweis: Diese Auftragsart ist auch bei Umzügen an einen anderen Standort und bei Erbringung einer Leistung auf zusätzlichen Stationen oder Einheiten bei einem OPS-Kode mit Stations-/ Einheitsbezug zu wählen

Eine Anzeige nach § 275a Absatz 7 Satz 2 SGB V ist erfolgt: Ja Nein

Datum der Anzeige: _____



Krankenhaus

Krankenhaus _____

Postanschrift des Krankenhauses _____

Korrespondenzadresse Ja Nein

Institutionskennzeichen (IK) _____



Standort

Standort _____

Postanschrift des Standortes _____

Korrespondenzadresse Ja Nein

Standortnummer (neunstellig) _____



Ansprechpartnerin/Ansprechpartner im Krankenhaus

Name _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses _____

Ort, Datum _____, _____

Unterschrift _____

der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. elektronische Signatur

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beauftragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
1-221 Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	<input type="checkbox"/>		
1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	<input type="checkbox"/>		
1-999.3 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	<input type="checkbox"/>		
5-709.0 Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
8-01a Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		
8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	<input type="checkbox"/>		
8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	<input type="checkbox"/>		
8-644 Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beauftragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierte intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit	<input type="checkbox"/>		
8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierte nicht intensivmedizini- sche Beatmungsentwöhnungs-Einheit	<input type="checkbox"/>		
8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	<input type="checkbox"/>	/ / / / /	/ / / / /
8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	<input type="checkbox"/>	/ / / / /	/ / / / /
8-934 Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftun- gen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern	<input type="checkbox"/>	/ / / / /	/ / / / /
8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch- medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>	/ / / / /	/ / / / /
8-977 Multimodal-nichtoperative Komplex- behandlung des Bewegungssystems	<input type="checkbox"/>	/ / / / /	/ / / / /

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beauftragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	<input type="checkbox"/>	/	
8-980 Intensivmedizinische Komplex- behandlung (Basisprozedur)	<input type="checkbox"/>		
8-981.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beauftragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-981.3 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	<input type="checkbox"/>		
8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		
8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		
8-984.3 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>		
8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeits- kranker [Qualifizierter Entzug]	<input type="checkbox"/>		
8-986 Multimodale kinder- und jugend- rheumatologische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		
8-987.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	<input type="checkbox"/>		
8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	<input type="checkbox"/>		
8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand	<input type="checkbox"/>		
8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beauftragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98b.2 Andere neurologische Komplex- behandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	<input type="checkbox"/>		
8-98b.3 Andere neurologische Komplex- behandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	<input type="checkbox"/>		
8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	<input type="checkbox"/>		
8-98e Spezialisierte stationäre palliativ- medizinische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beauftragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	<input type="checkbox"/>		
8-98g.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplex- behandlung auf spezieller Isoliereinheit	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beauftragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	<input type="checkbox"/>		
8-98h.0 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	<input type="checkbox"/>		
8-98h.1 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	<input type="checkbox"/>		
9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	<input type="checkbox"/>		
9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		
9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		
9-62 Psychotherapeutische Komplexbehand- lung bei psychischen und psychosomati- schen Störungen und Verhaltensstörun- gen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		
9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		
9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch- psychotherapeutische Komplex- behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beauftragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	<input type="checkbox"/>	/	
9-647 Spezifische qualifizierte Entzugs- behandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	/	
9-64a Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	<input type="checkbox"/>		
9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regel- behandlung bei psychischen und psycho- somatischen Störungen und Verhaltens- störungen bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	/	
9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensiv- behandlung bei psychischen und psycho- somatischen Störungen und Verhaltens- störungen bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	/	
9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behand- lung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>	/	

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beauftragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>	/	/
9-985 Teilstationäre pädiatrische Behandlung	<input type="checkbox"/>	/	/

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

**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 2: Strukturdaten zu Leistungsgruppen

Stand: 10.01.2026





Die Richtigkeit der Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt

Krankenhausname	
Ort	
Standort	
Standortnummer	
Ort, Datum	
Verantwortliche Person für die Selbstauskunft (Name, Funktion)	



¹Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

²Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

³Einzutragen sind hier z. B. nichtärztliche Laborleitungen

Weiteres Personal und Assistenzen

Nr.	Name ¹	Vorname	Geb.-Name ²	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Einsatzbereich Assistenz <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiteres Personal ³ <small>(Freitext)</small>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							



Kooperationsvereinbarungen

Nr.	Gegenstand/Zweck der gültigen Kooperationsvereinbarung	Name Kooperationspartner	Standortnummer oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners	Datum Kooperationsbeginn	Leistungsgruppennummer(n) <small>(Hinweis: Zuordnung Kooperationsvereinbarung zu LG, Aufzählung)</small>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Quelldaten für die Auswahllisten der Dropdown-Menüs für die Tabellenblätter „Fachärzte LG“ und „Weitere FÄ Rufbereitschaft“

Facharztbezeichnungen gemäß MWBO 2018, welche in der Qualitätskriterientabelle (gemäß Anlage 1 § 135e SGB V) genannt sind mit Ergänzungen (Erläuterungen siehe Tabellenblatt „MWBO 2018“)

FA für Allgemeinmedizin
FA für Anästhesiologie
FA für Augenheilkunde
FA für Allgemeinchirurgie
FA für Gefäßchirurgie
FA für Herzchirurgie
FA für Kinder- und Jugendchirurgie
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
FA für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
FA für Thoraxchirurgie
FA für Viszeralchirurgie
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
FA für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten
FA für Hygiene und Umweltmedizin
FA für Innere Medizin
FA für Innere Medizin und Angiologie
FA für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
FA für Innere Medizin und Gastroenterologie
FA für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
FA für Innere Medizin und Infektiologie
FA für Innere Medizin und Kardiologie
FA für Innere Medizin und Nephrologie
FA für Innere Medizin und Pneumologie
FA für Innere Medizin und Rheumatologie
FA für Kinder- und Jugendmedizin
FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
FA für Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie
FA für Neurochirurgie
FA für Neurologie
FA für Phoniatrie und Pädaudiologie
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
FA für Psychiatrie und -psychotherapie
FA für Radiologie
FA für Transfusionsmedizin
FA für Urologie
FA für Arbeitsmedizin
FA für Humangenetik
FA für Nuklearmedizin
FA für Öffentliches Gesundheitswesen
FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
FA für Strahlentherapie
FA für Laboratoriumsmedizin

Zusatzweiterbildungen gemäß MWBO 2018, welche in der Qualitätskriterientabelle (gemäß Anlage 1 § 135e SGB V) genannt sind (Erläuterungen siehe Tabellenblatt „MWBO 2018“)

ZW Allergologie
ZW Andrologie
ZW Geriatrie
ZW Infektiologie
ZW Intensivmedizin
ZW Kardiale Magnetresonanztomographie
ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie
ZW Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
ZW Kinder- und Jugend-Nephrologie
ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie
ZW Kinder- und Jugend-Pneumologie
ZW Kinder- und Jugend-Rheumatologie
ZW Klinische Akut- und Notfallmedizin
ZW Orthopädische Rheumatologie
ZW Palliativmedizin
ZW Proktologie
ZW Schlafmedizin
ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZW Spezielle Schmerztherapie
ZW Spezielle Unfallchirurgie
ZW Spezielle Viszeralchirurgie
ZW Transplantationsmedizin

Schwerpunktbezeichnungen gemäß MWBO 2018, welche in der Qualitätskriterientabelle (gemäß Anlage 1 § 135e SGB V) genannt sind (Erläuterungen siehe Tabellenblatt „MWBO 2018“)

SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
SP Gynäkologische Onkologie
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie
SP Kinder- und Jugend-Kardiologie
SP Neonatologie
SP Neuropädiatrie
SP Kinder- und Jugendradiologie
SP Neuroradiologie

Leistungsgruppe

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Quelldaten für die Auswahlliste des Dropdown-Menüs für das Tabellenblatt „Auswahlliste Assistenzen“

Assistenz

Medizinische(r) Technologie/ -in für Radiologie (MTR)

Assistenzpersonal Endoskopie

Kardiotechnisches Personal

Assistenzpersonal im Operationsdienst

Assistenzpersonal im Anästhesiedienst

Sonstiges

Auszüge aus der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 der Bundesärztekammer sowie Erläuterungen zu den Inhalten des Dropdown Menüs in den Tabellenblättern „Fachärzte LG“ und „Weitere FÄ Rufbereitschaft“ Gesamtlisten

Gebietsbezeichnung	Facharztbezeichnungen	Zusatzweiterbildungen	Schwerpunktkompetenzen	Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung
Allgemeinmedizin	FA für Allgemeinmedizin	Zusatz-Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement	Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Allgemeinmedizin
Anästhesiologie	FA für Anästhesiologie	Zusatz-Weiterbildung Akupunktur	Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Anästhesiologie
Anatomie	FA für Anatomie	Zusatz-Weiterbildung Allergologie	Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Arbeitsmedizin
Arbeitsmedizin	FA für Arbeitsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Andrologie	Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie	Augenheilkunde
Augenheilkunde	FA für Augenheilkunde	Zusatz-Weiterbildung Balneologie und Medizinische Klimatologie	Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie	Chirurgie
Biochemie	FA für Biochemie	Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	Schwerpunkt Neonatologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Chirurgie	FA für Allgemeinchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie	Schwerpunkt Neonopädiatrie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
	FA für Gefäßchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Diabetologie	Schwerpunkt Forensische Psychiatrie	Haut- und Geschlechtskrankheiten
	FA für Herzchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmethoden	Schwerpunkt Kinder- und Jugendradiologie	Humangenetik
	FA für Kinder- und Jugendchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin	Schwerpunkt Neuroradiologie	Innere Medizin
	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Geriatrie		Kinder- und Jugendmedizin
	FA für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Zusatz-Weiterbildung Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie		Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
	FA für Thoraxchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie		Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie
	FA für Viszeralchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Handchirurgie		Neurochirurgie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zusatz-Weiterbildung Immunologie		Neurologie
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	FA für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Zusatz-Weiterbildung Infektologie		Nuklearmedizin
Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin		Öffentliches Gesundheitswesen
Humangenetik	FA für Humangenetik	Zusatz-Weiterbildung Kardielle Magnetresonanztomographie		Phoniatrie und Pädaudiologie
Hygiene und Umweltmedizin	FA für Hygiene und Umweltmedizin	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie		Physikalische und Rehabilitative Medizin
Innere Medizin	FA für Innere Medizin	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie		Psychiatrie und Psychotherapie
	FA für Innere Medizin und Angiologie	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie		Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	FA für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie		Radiologie
	FA für Innere Medizin und Gastroenterologie	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie		Strahlentherapie
	FA für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie		Transfusionsmedizin
	FA für Innere Medizin und Infektologie	Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin		Urologie
	FA für Innere Medizin und Kardiologie	Zusatz-Weiterbildung Klinische Onkologie		
	FA für Innere Medizin und Nephrologie	Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomographie		
	FA für Innere Medizin und Pneumologie	Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin		
	FA für Innere Medizin und Rheumatologie	Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie		
Kinder- und Jugendmedizin	FA für Kinder- und Jugendmedizin	Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren		
Laboratoriumsmedizin	FA für Laboratoriumsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen		
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie		
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	FA für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin		
Neurochirurgie	FA für Neurochirurgie	Zusatz-Weiterbildung Phlebologie		
Neurologie	FA für Neurologie	Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie		
Nuklearmedizin	FA für Nuklearmedizin	Zusatz-Weiterbildung Plastische und Ästhetische Operationen		
Öffentliches Gesundheitswesen	FA für Öffentliches Gesundheitswesen	Zusatz-Weiterbildung Proktologie		
Pathologie	FA für Neuropathologie	Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse		
	FA für Pathologie	Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie		
Pharmakologie	FA für Klinische Pharmakologie	Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen		
Phoniatrie und Pädaudiologie	FA für Pharmakologie und Toxikologie	Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner		
Physikalische und Rehabilitative Medizin	FA für Pharmazie und Pädaudiologie	Zusatz-Weiterbildung Schlafmedizin		
Physiologie	FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin	Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin		
Psychiatrie und -psychotherapie	FA für Physiologie	Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	FA für Psychiatrie und -psychotherapie	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)		
Radiologie	FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie		
Rechtsmedizin	FA für Radiologie	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie		
Strahlentherapie	FA für Rechtsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie		
Transfusionsmedizin	FA für Strahlentherapie	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Unfallchirurgie		
Urologie	FA für Transfusionsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie		
	FA für Urologie	Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin		
		Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung		
		Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin		
		Zusatz-Weiterbildung Tropenmedizin		

Facharztbezeichnungen aus der MWBO 2018, die nicht in den Auswahllisten berücksichtigt wurden <i>(Hinweis: nicht in der unmittelbaren Patientenversorgung und/oder nicht in der Qualitätskriterientabelle genannt)</i>	Zusatzweiterbildungen aus der MWBO 2018, die nicht in den Auswahllisten berücksichtigt wurden <i>(Hinweis: nicht in der Qualitätskriterientabelle genannt)</i>	Schwerpunktkompetenzen aus MWBO 2018, die nicht in den Auswahllisten berücksichtigt wurden <i>(Hinweis: nicht in der Qualitätskriterientabelle genannt)</i>
FA für Anatomie	Zusatz-Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement	Schwerpunkt Forensische Psychiatrie
FA für Neuropathologie	Zusatz-Weiterbildung Akupunktur	
FA für Pathologie	Zusatz-Weiterbildung Balneologie und Medizinische Klimatologie	
FA für Klinische Pharmakologie	Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	
FA für Pharmakologie und Toxikologie	Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie	
FA für Physiologie	Zusatz-Weiterbildung Diabetologie	
FA für Rechtsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmethoden	
	Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Geriatrie	
	Zusatz-Weiterbildung Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	
	Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	
	Zusatz-Weiterbildung Handchirurgie	
	Zusatz-Weiterbildung Immunologie	
	Zusatz-Weiterbildung Infektologie	
	Zusatz-Weiterbildung Kardielle Magnetresonanztomographie	
	Zusatz-Weiterbildung Klinische Onkologie	
	Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomographie	
	Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin	
	Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie	
	Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik	
	Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren	
	Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen	
	Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie	
	Zusatz-Weiterbildung Phlebologie	
	Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie	
	Zusatz-Weiterbildung Plastische und Ästhetische Operationen	
	Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse	
	Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie	
	Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen	
	Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner	
	Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)	
	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie	
	Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung	
	Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Tropenmedizin	

Facharztbezeichnung, die in Konsequenz der Unterlagenlisten trotzdem berücksichtigt wurde

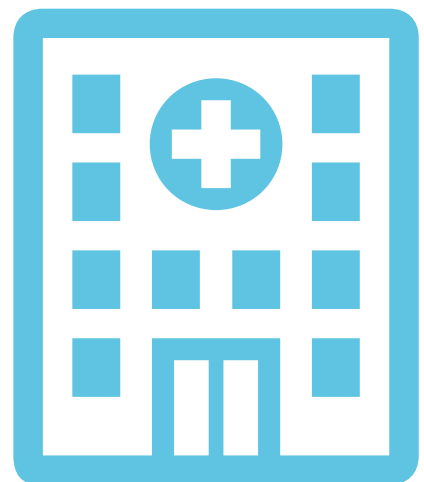
Fachärzte aus "Qualitätskriterientabelle" Stand Juni 2024 ohne korrekte Bezeichnung nach MWBO 2018

FA für Neuropädiatrie (LG 47) -> SP Qualifikation

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 3: Strukturdaten zu OPS-Kodes (OPS-Version 2026)



Inhaltsverzeichnis

1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	5
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	5
5-709.0	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	5
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	5
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	5
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern	5
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	5
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	7
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	12
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	12
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	16
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	19
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	23
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	23
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	29
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	29
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	34
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	38
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	40

8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	43
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	43
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	53
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	55
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	58
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	61
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	67
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	69
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	69
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	69
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	69
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	74
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	78
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	78
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	87
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	97
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	101
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	101
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	114

8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	120
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	123
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	125
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	125
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	130
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	135
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	139
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	144
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	149
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	153
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	158
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	158
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	163
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	169
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	171
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	176

Strukturdaten zu den OPS

- 1-221** Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
- 1-999.3** Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
- 5-709.0** Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen
- 8-01a** Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen
- 8-644** Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen
- 8-934** Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntem Ausmaßes bei Kindern
- 9-985** Teilstationäre pädiatrische Behandlung

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Zur Prüfung beauftragte OPS:

- 1-221 Ja Nein
- 1-999.3 Ja Nein
- 5-709.0 Ja Nein
- 8-01a Ja Nein
- 8-644 Ja Nein
- 8-934 Ja Nein
- 9-985 Ja Nein

Es ist eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses vorhanden:

Beschreibung Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

Name, Vorname

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und
Kindergesundheit

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Das multiprofessionelle Team besteht aus:

Ärzten:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Sozialarbeitern:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

Pädagogisch-pflegerischen Fachkräften:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Psychologen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Psychotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Fachpsychotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialpädagogischen oder heilpädagogischen Fachkräften in
psychotherapeutischer Ausbildung:

Ja Nein

Namen, Vornamen

und

Fachkräften für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die Behandlungsleitung liegt bei einem:

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Kinderchirurgie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zu den OPS

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Zur Prüfung beauftragte OPS:

8-550 Ja Nein

8-98a Ja Nein

Mit Ausnahme der besonders geschulten Pflegefachkraft sind für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Fachärztliche Behandlungsleitung des multiprofessionellen Teams mit Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie:

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die fachärztliche Behandlungsleitung ist insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig:

Erläuterung

Beschreibung der geriatrischen Einheit (z. B. Anzahl Station(en), Zimmer, Betten)

Mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams weist eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung auf:

Name, Vorname

Folgende Therapiebereiche sind vorhanden:

Physiotherapie/Physikalische Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/faziorale Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Psychologie/Neuropsychologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

zusätzlich bei OPS 8-98a

Vorhandensein Bereich Sozialdienst:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt:

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand ist kontinuierlich in das Frührehabteam eingebunden:

Namen, Vornamen, Qualifikationen, Beschreibung der Einbindung

Besonders geschultes Pflegepersonal auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation für die aktivierend-therapeutische Pflege ist vorhanden:

Namen, Vornamen

Folgende Therapiebereiche sind vorhanden:

Physiotherapie/Krankengymnastik:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Physikalische Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Neuropsychologie/Psychologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Logopädie/faziorale Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Frührehteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt, der mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig ist:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt, der 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin aufweist:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Besonders geschultes Pflegepersonal für die aktivierend-therapeutische Pflege ist vorhanden:

Namen, Vornamen

Mindestens vier der folgenden Therapiebereiche sind vorhanden:

Physiotherapie/Krankengymnastik:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Physikalische Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Neuropsychologie/Psychologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Psychotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie):

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Dysphagietherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zu den OPS

8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung:
Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter
intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung:
Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter
nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Zur Prüfung beauftragte OPS:

8-718.8 Ja Nein

8-718.9 Ja Nein

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Bei OPS 8-718.8

Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist:

Angabe der Fachabteilung und der Einheit(en), auf denen die Leistung erbracht wird

Beschreibung der spezialisierten Einheit(en)
Hinweis: Angaben nur erforderlich, wenn die spezialisierte Einheit noch nicht geprüft wurde.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin:

Namen, Vornamen

Bei OPS 8-718.9

Nicht intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit (mindestens 6 Betten), spezialisiert auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten:

Angabe der Fachabteilung und der Einheit(en), auf denen die Leistung erbracht wird

Beschreibung der spezialisierten Einheit(en)

Hinweis: Angaben nur erforderlich, wenn die spezialisierte Einheit noch nicht geprüft wurde.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder durch einen Facharzt mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Namen, Vornamen

Erläuterung zur mindestens 3-jährigen Erfahrung

Bei OPS 8-718.8 und OPS 8-718.9

Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:

Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten
(oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme):

Ja Nein

Erläuterung

Mechanischer Insufflator/Exsufflator:

Ja Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit: Ja Nein

Erläuterung

Ärzte, die die Bronchoskopie durchführen können:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Werktägliche Verfügbarkeit von:

Logopädie mit Dysphagietherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgespräches:

Namen, Vornamen, Qualifikation

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zu den OPS

8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Zur Prüfung beauftragte OPS:

8-918 Ja Nein

8-91c Ja Nein

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams namentlich aufzuführen.

**Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung
Spezielle Schmerztherapie:**

Namen, Vornamen

Zusätzlich bei OPS 8-91c

Zum Team gehört ein ärztlicher Psychotherapeut:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikation

oder

ein psychologischer Psychotherapeut:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikation

oder

ein Fachpsychotherapeut:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikation

Zusätzlich bei OPS 8-91c
Vorhandensein von:

Physiotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sporttherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

anderen körperlich übenden Verfahren:

Ja Nein

Beschreibung

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren mit mindestens 3-jähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren:

Namen, Vornamen

Erläuterung (3-jährige Erfahrung)

Dem Team gehört fachkundiges Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung an:

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Erläuterung (halbjährige naturheilkundliche Erfahrung)

Dem Team gehören mindestens drei der folgenden Berufsgruppen an:

Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseure/
Medizinische Bademeister/Sportlehrer:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Psychologen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Ökotrophologen/Diätassistenten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Fachärztliche Behandlungsleitung:

Namen, Vornamen, Facharztqualifikation

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie:

Namen, Vornamen

Vorhandensein mindestens der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Physikalische Therapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikation

Ergotherapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zu den OPS

8-981.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls:
Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit
zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen
Eingriffen

8-981.3 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls:
Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung
von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit(en) _____

Zur Prüfung beauftragte OPS:

8-981.2 Ja Nein

8-981.3 Ja Nein

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Die Behandlung erfolgt auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team:

Angabe der Einheit(en), auf denen die Leistung erbracht wird

Beschreibung der spezialisierten Einheit (z. B. Bezeichnung, Bettenzahl, räumliche Lage auch in Bezug auf die übrigen neurologischen Stationen einschließlich Notaufnahme)

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Neurologie:

Namen, Vornamen

24-stündige ärztliche Anwesenheit eines Facharztes für Neurologie oder eines Assistenzarztes in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie

Werktags (tagsüber)

Tagsüber mindestens 12-stündige Anwesenheit eines Arztes auf der Spezialeinheit, der sich ausschließlich um die Patienten der spezialisierten Einheit kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Das heißt, er kann sich in dieser Zeit nur von der Einheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen:

Ja Nein

Namen, Vornamen (mit Angabe der Einheit, sofern Leistung auf mehreren Einheiten erbracht wird)

Werktags (nachts)

Nachts 12-stündige Anwesenheit eines Arztes auf der Spezialeinheit. Es ist zulässig, dass dieser Arzt weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt:

Ja Nein

Namen, Vornamen (mit Angabe der Einheit, sofern Leistung auf mehreren Einheiten erbracht wird)

Wochenende und Feiertage

24-stündige Anwesenheit eines Arztes auf der Spezialeinheit. Es ist zulässig, dass dieser Arzt weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt:

Ja Nein

Namen, Vornamen (mit Angabe der Einheit, sofern Leistung auf mehreren Einheiten erbracht wird)

24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie):

Digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie: Ja Nein

CT-Angiographie: Ja Nein

MR-Angiographie: Ja Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses:

Ja Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße:

Ja Nein

Erläuterung

Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen der Einheit(en):

Blutdruck: Ja Nein

Herzfrequenz: Ja Nein

3-Kanal-EKG: Ja Nein

Atmung: Ja Nein

Sauerstoffsättigung: Ja Nein

Verfügbarkeit der folgenden Leistungen:

Physiotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): Ja Nein

Namen, Vornamen

Logopädie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): Ja Nein

Namen, Vornamen

Zusätzlich bei OPS 8-981.2
**Es ist eine Fachabteilung für Neurologie am Standort
der Schlaganfalleinheit vorhanden:**

Ja Nein

Beschreibung

Zusätzlich bei OPS 8-981.2
**Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit
der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen
Eingriffen:**

Ja Nein

Kooperierendes Krankenhaus, Standortnummer

Zusätzlich bei OPS 8-981.2

Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur
Thrombektomie vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung

Zusätzlich bei OPS 8-981.3

Fachabteilungen am Standort der Schlaganfallereinheit vorhanden:

Neurologie:

Ja Nein

Beschreibung (u. a. ärztliche Leitung, Stationen, Bettenanzahl)

Innere Medizin:

Ja Nein

Beschreibung (u. a. ärztliche Leitung, Stationen, Bettenanzahl)

Zusätzlich bei OPS 8-981.3

Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

und

eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Zusätzlich bei OPS 8-981.3

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfallereinheit:

Ja Nein

Erläuterung

Zusätzlich bei OPS 8-981.3

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfallereinheit:

Ja Nein

Erläuterung

Zusätzlich bei OPS 8-981.3

Vorhandensein von mindestens zwei Fachärzten:

Fachärzte für Radiologie mit Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie: Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Fachärzte für Radiologie mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin:

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Fachärztliche Behandlungsleitung:

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-984.3 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Fachärztliche Behandlungsleitung:

Facharzt für Innere Medizin mit:

Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie: Ja Nein

oder Zusatzbezeichnung Diabetologie: Ja Nein

oder „Diabetologe DDG“: Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit:

Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie: Ja Nein

oder Zusatzbezeichnung Diabetologie: Ja Nein

oder „Diabetologe DDG“: Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Es werden differenzierte Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien vorgehalten. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z.B. in Kinderkliniken) ist das Vorhandensein differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend:

Erläuterungen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker
[Qualifizierter Entzug]

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen:

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Im letztgenannten Fall verfügt das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand (z. B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie):

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die Behandlung erfolgt durch ein multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervidiertes Behandlungsteam mit:

Ärzten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Psychologischen Psychotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

Fachpsychotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

Suchttherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Sozialpädagogen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Physiotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Krankenpflegern/-schwestern mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation,
wie z. B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Beschreibung der Systematik der Supervision des Behandlungsteams:

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-986 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische
Komplexbehandlung

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderreumatologie:

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zu den OPS

- 8-987.0** Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit
- 8-987.1** Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit
- 8-98g.0** Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit
- 8-98g.1** Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Einheit _____

Zur Prüfung beauftragte OPS:

- 8-987.0 Ja Nein
- 8-987.1 Ja Nein
- 8-98g.0 Ja Nein
- 8-98g.1 Ja Nein

Mit Ausnahme des Krankenhaushygienikers/der Hygienefachkraft sind für alle personengebundenen Qualifikationen mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist speziell eingewiesenes medizinisches Personal vorhanden:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Es ist mindestens ein Krankenhaushygieniker und/oder eine/ein Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers. Die Aufsicht durch den Krankenhaushygieniker ist auch in Kooperation möglich.

Krankenhaushygieniker:

Ja Nein

Name, Vorname

und/oder

Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers:

Ja Nein

Name, Vorname

Krankenhaushygieniker in Kooperation:

Ja Nein

Falls ja, Erläuterung
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

Es ist ein Hygieneplan vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung

Zusätzlich bei OPS 8-987.0 und bei 8-98g.0

**Die Behandlung erfolgt auf einer speziellen Isoliereinheit
(eigenständige Infekt-Isolierstation):**

Angabe der Infekt-Isolierstation(en), auf der/denen die Leistung erbracht wird

**Die Isoliereinheit ist räumlich und organisatorisch von den restlichen
Pflegeeinheiten des Krankenhauses abgetrennt:**

Ja Nein

Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten:

Ja Nein

Benennung und Beschreibung der speziellen Isoliereinheit

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

durch einen Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen in Kooperation mit einem Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie:

Ja Nein

Namen, Vornamen
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

Erläuterung (mindestens 3-jährige Erfahrung)

Die 24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie ist gewährleistet:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Leitung der physiotherapeutischen und/oder ergotherapeutischen Behandlung durch mindestens einen Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Erläuterung (mindestens 3-jährige Erfahrung)

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zu den OPS

8-98b.2 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

8-98b.3 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____

Zur Prüfung beauftragte OPS:

8-98b.2 Ja Nein

8-98b.3 Ja Nein

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Die Behandlung erfolgt auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team:

Angabe der Einheit(en), auf der/denen die Leistung erbracht wird

Beschreibung der spezialisierten Einheit(en)

Fachliche Behandlungsleitung durch:

Facharzt für Neurologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Innere Medizin:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Zusätzlich bei OPS 8-98b.2,
wenn Behandlungsleitung ein Facharzt für Innere Medizin ist

Bei Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin ist in der spezialisierten Schlaganfallereinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden und steht umgehend am Krankenbett zur Verfügung:

Ja Nein

Eingebundene Fachärzte für Neurologie:

Namen, Vornamen

Erläuterung zur umgehenden Verfügbarkeit

**Zusätzlich bei OPS 8-98b.3,
wenn Behandlungsleitung ein Facharzt für Innere Medizin ist**

Bei Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin ist in der spezialisierten Schlaganfallereinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden:

Ja Nein

Eingebundene Fachärzte für Neurologie:

Namen, Vornamen

24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst):

Ja Nein

Namen, Vornamen (mit Angabe der Einheit, sofern Leistung auf mehreren Einheiten erbracht wird)

24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie:

CT-Angiographie: Ja Nein

MR-Angiographie: Ja Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses:

Ja Nein

Erläuterung

Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße:

Ja Nein

Erläuterung

Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen der Einheit(en):

Blutdruck: Ja Nein

Herzfrequenz: Ja Nein

3-Kanal-EKG: Ja Nein

Atmung: Ja Nein

Sauerstoffsättigung: Ja Nein

Verfügbarkeit der folgenden Leistungen:

Physiotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen):

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen):

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Logopädie (auch an Wochenenden und an Feiertagen):

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Zusätzlich bei OPS 8-98b.3

Es besteht Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes:

Ja Nein

Name des Telekonsildienstes und der dazugehörigen regionalen Stroke-Unit

Der Telekonsildienst ist zu sämtlichen Zeiten verfügbar, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht:

Ja Nein

Erläuterung

Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit):

Ja Nein

Namen, Vornamen

Für die Schlaganfallbehandlung in dem telekonsiliarisch betreuten Krankenhaus sind folgende Kriterien erfüllt:

Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten:

Ja Nein

Erläuterung

Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators:

Ja Nein

Erläuterung

Es erfolgt ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr:

Ja Nein

Erläuterung

Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität:

Ja Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Station _____



Hinweis: Wird die Leistung auf mehreren Stationen erbracht, sind die Strukturdaten für jede Station gesondert auszufüllen. Angaben zu stationsübergreifenden Dienstleistungen/ Konsiliardiensten sowie zur stationsübergreifenden Verfügbarkeit diagnostischer Verfahren sind nur einmal pro Standort erforderlich.

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen

Fachärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/ Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/ Kinderchirurgische Intensivmedizin:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Vertretung der Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/ Kinderchirurgische Intensivmedizin:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

Vertretung durch einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

**Es wird ein Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter
Behandlungsbereitschaft vorgehalten:**

Ja Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Hinweis: Für den Pflegebereich ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht eine examinierte Pflegekraft eingesetzt war. Mindestens diese examinierten Pflegekräfte sind hier zu benennen. Sofern entsprechende Angaben in dem fakultativ anzuwendenden Musterformular zur Dokumentation des eingesetzten Pflegepersonals (s.u.) vorliegen, kann die Angabe an dieser Stelle entfallen.

Ärzte (Namen, Vornamen)

Hinweis: Es ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht/jedem Dienst ein Arzt eingesetzt war. Mindestens diese Ärzte sind hier zu benennen.

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/ Pflegefachmänner (mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, sofern keine Fachweiterbildung in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege vorliegt) mit einer Fachweiterbildungsquote in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise für das laufende Jahr eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend:

Ja Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen, Qualifikationen, Stellenanteile VZÄ)

Musterformular zur Dokumentation des eingesetzten Pflegepersonals
(fakultativ anzuwenden)

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner

Name, Vorname	abgeschlossene FWB ¹	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner	Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ ²	≥ 5 Jahre pädiatrische Intensiv-Erfahrung ³	keine FWB, kein Vertiefungseinsatz, keine 5 Jahre pädiatrische Intensiv-Erfahrung ⁴	Stellenanteil VZÄ ⁵		
							Monat		
							1	2	3
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¹ hat abgeschlossene Fachweiterbildung (FWB) Pädiatrische Intensivpflege bzw. Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
² hat Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ absolviert (gilt nur für Pflegefachfrauen/Pflegemänner)
³ hat mindestens 5 Jahre pädiatrische Intensiv-Erfahrung und hat keine Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege bzw. Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege absolviert (gilt derzeit nur für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen)
⁴ ohne Fachweiterbildung Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, ohne Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung und ohne 5 Jahre pädiatrische Intensiv-Erfahrung
⁵ VZÄ = Vollzeitäquivalente (Bereich von 0,00 bis 1,00 möglich)

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner
(Fortsetzung)**

Name, Vorname	abgeschlossene FWB ¹	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	Pflegefachfrauen/ Pflegefachmänner	Vertiefungseinsatz „päd. Versorgung“ ²	≥ 5 Jahre päd. ITS-Erfahrung ³	keine FWB, kein Vertiefungseinsatz, keine 5 Jahre päd. ITS-Erfahrung ⁴	Stellenanteil VZÄ ⁵		
							Monat		
							1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¹ hat abgeschlossene Fachweiterbildung (FWB) Pädiatrische Intensivpflege bzw. Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
² hat Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ absolviert (gilt nur für Pflegefachfrauen/Pflegemänner)
³ hat mindestens 5 Jahre pädiatrische Intensivverfahren und hat keine Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege bzw. Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege absolviert (gilt derzeit nur für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen)
⁴ ohne Fachweiterbildung Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, ohne Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung und ohne 5 Jahre pädiatrische Intensivverfahren
⁵ VZÄ = Vollzeitäquivalente (Bereich von 0,00 bis 1,00 möglich)

Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Einheit:

Ja Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit

Hinweis: Angaben nur erforderlich, wenn die spezialisierte Einheit noch nicht geprüft wurde.

Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation ist gewährleistet. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz bei Kindern und Jugendlichen innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden:

Ja Nein

Erläuterung

**Folgende Dienstleistungen/Konsiliardienste stehen zur Verfügung
(eigene Abteilung oder fester Kooperationspartner mit kurzfristiger
(max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft):**

Kinderchirurgie

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

Kinderkardiologie

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

Neuropädiatrie

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

Labor und Mikrobiologie

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer Diagnostik:

Ja Nein

Erläuterung

24-Stunden-Verfügbarkeit von sonographischer Diagnostik:

Ja Nein

Erläuterung

**24-Stunden-Verfügbarkeit von bettseitiger Routinelabordiagnostik
(z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat):**

Ja Nein

Erläuterung

**Die folgenden Verfahren stehen 24 Stunden am Standort
des Krankenhauses zur Verfügung:**

Apparative Beatmung: Ja Nein

Nicht invasives und invasives Monitoring: Ja Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit mit mindestens 5 Betten:

Ja Nein

Angabe der Einheit(en), auf denen die Leistung erbracht wird

Beschreibung der Palliativeinheit(en) und Angabe der Bettenanzahl

Beschreibung des multiprofessionellen, spezialisierten Teams:

Namen, Vornamen

Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung:

Namen, Vornamen

Erläuterung der mindestens 6-monatigen Erfahrung

Gewährleistung 24-stündige fachliche Behandlungsleitung mindestens durch Rufbereitschaft:

Erläuterung

Werktägliche Gewährleistung einer mindestens 7-stündigen ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit:

Namen, Vornamen (mit Angabe der Einheit, sofern Leistung auf mehreren Einheiten erbracht wird)

Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden und mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung:

Namen, Vornamen

Erläuterung der mindestens 6-monatigen Erfahrung

Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle:

Behandlungsverfahren

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zu den OPS

8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung
(Basisprozedur)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Station _____



Hinweis: Wird die Leistung auf mehreren Stationen erbracht, sind die Strukturdaten für jede Station gesondert auszufüllen. Angaben zur Verfügbarkeit der Verfahren, zu klinischen Konsiliardiensten und Leistungen der Physiotherapie sind nur einmal pro Standort erforderlich.

Wenn für dieselbe Station sowohl der OPS 8-980 als auch der OPS 8-98f beauftragt wird, sind die Strukturdaten für diese Station nur einmal auszufüllen.

Zur Prüfung beauftragte OPS:

8-980 Ja Nein

8-98f Ja Nein

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Beschreibung der Intensivstation:

Hinweis: Angaben nur erforderlich, wenn die Station noch nicht geprüft wurde.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Zusätzlich bei OPS 8-98f

Die Behandlungsleitung übt den überwiegenden Teil ihrer ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation aus:

Ja Nein

Erläuterung

Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft:

Ja Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Hinweis: Für den Pflegebereich ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht eine examinierte Pflegekraft eingesetzt war. Mindestens diese examinierten Pflegekräfte sind hier zu benennen.

Ärzte (Namen, Vornamen)

Hinweis: Es ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht/jedem Dienst ein Arzt eingesetzt war.
Mindestens diese Ärzte sind hier zu benennen.

Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation ist gewährleistet, das heißt, der Arzt der Intensivstation kann nur zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden:

Ja Nein

Erläuterung

Zusätzlich bei OPS 8-98f

Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein:

Ja Nein

Erläuterung

Zusätzlich bei OPS 8-98f

Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein:

Ja Nein

Erläuterung

Nur bei OPS 8-98f

Die folgenden Verfahren stehen 24 Stunden am Standort des Krankenhauses zur Verfügung:

Apparative Beatmung: Ja Nein

Nichtinvasives und invasives Monitoring: Ja Nein

Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren

Kontinuierliche Nierenersatzverfahren: Ja Nein

Erläuterung

Intermittierende Nierenersatzverfahren: Ja Nein

Erläuterung

Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems

Endoskopie des Gastrointestinaltraktes: Ja Nein

Erläuterung

Endoskopie des Tracheobronchialsystems: Ja Nein

Erläuterung

Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationsaal für kardiovaskuläre Eingriffe

Intrakranielle Druckmessung: Ja Nein

Erläuterung

Hybrid-Operationsaal für kardiovaskuläre Eingriffe: Ja Nein

Erläuterung

Transösophageale Echokardiographie: Ja Nein

Erläuterung

Nur bei OPS 8-98f

**24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort
des Krankenhauses:**

Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT

Radiologische Diagnostik mittels CT:

Ja Nein

Erläuterung

Radiologische Diagnostik mittels MRT:

Ja Nein

Erläuterung

Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA:

Ja Nein

Erläuterung

Interventionelle (Neuro)Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen

Interventionelle Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen:

Ja Nein

Erläuterung

Interventionelle Neuro-Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von zerebralen Gefäßverschlüssen:

Ja Nein

Erläuterung

Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen):

Ja Nein

Erläuterung

Nur bei OPS 8-98f

Mindestens 6 der 8 folgenden Fachgebiete sind als klinische Konsiliardienste innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses verfügbar:

Kardiologie: Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja Nein

Name des benachbarten, kooperierenden Krankenhauses

Gastroenterologie: Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja Nein

Name des benachbarten, kooperierenden Krankenhauses

Neurologie: Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja Nein

Name des benachbarten, kooperierenden Krankenhauses

Anästhesiologie: Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja Nein

Name des benachbarten, kooperierenden Krankenhauses

Viszeralchirurgie: Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja Nein

Name des benachbarten, kooperierenden Krankenhauses

Unfallchirurgie: Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja Nein

Name des benachbarten, kooperierenden Krankenhauses

Gefäßchirurgie: Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja Nein

Name des benachbarten, kooperierenden Krankenhauses

Neurochirurgie: Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja Nein

Name des benachbarten, kooperierenden Krankenhauses

Nur bei OPS 8-98f

Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-98h.0 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team:

Ärzte (Namen, Vornamen)

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Mindestens ein Vertreter eines weiteren Bereiches (Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie)
Namen, Vornamen, Qualifikationen

Das multiprofessionelle Team ist abteilungsübergreifend tätig und organisatorisch eigenständig:

Ja Nein

Erläuterung

Der Palliativdienst bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab:

Erläuterung

Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung:

Namen, Vornamen

Erläuterung der mindestens 6-monatigen Erfahrung

Pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung:

Namen, Vornamen

Erläuterung der 6-monatigen Erfahrung

Gewährleistung einer 24-stündigen Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt:

Ärzte (Namen, Vornamen)

Erläuterung der 6-monatigen Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung

sowie

Darstellung, dass die aktuellen Probleme der Patienten bekannt sind

Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein:

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

8-98h.1 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Name des externen Leistungsanbieters:

Sofern der Facharzt mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt, außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit die 24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit die Anwesenheit sicherstellt, nicht dem organisatorisch eigenständigen Palliativteam des externen Leistungserbringers angehört, sondern vom Krankenhaus gestellt wird, in dem die palliativmedizinische Behandlung durchgeführt wird

Ärzte (Namen, Vornamen, Facharztqualifikation)

Erläuterung der 6-monatigen Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung

sowie

Darstellung, dass die aktuellen Probleme der Patienten bekannt sind

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-
psychosomatische Therapie

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin:

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zu den OPS

9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____



Hinweis: Wird die Leistung in unterschiedlichen Fachabteilungen erbracht, sind die Strukturdaten für jede Fachabteilung gesondert auszufüllen.

Zur Prüfung beauftragte OPS:

9-60 Ja Nein

9-61 Ja Nein

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen, Qualifikationen)

Vertreter folgender Berufsgruppen:

Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten
(Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1
Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes
(PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Spezialtherapeuten
(z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten):

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Logopäden:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

sonstige Spezialtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-62 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____



Hinweis: Wird die Leistung in unterschiedlichen Fachabteilungen erbracht, sind die Strukturdaten für jede Fachabteilung gesondert auszufüllen.

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen, Qualifikationen)

Vertreter folgender Berufsgruppen:

Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten
(Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1
Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes
(PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Spezialtherapeuten
(z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten):

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Logopäden:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

sonstige Spezialtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Vertreter folgender Berufsgruppen:

Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie):

Namen, Vornamen

Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten
(Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Spezialtherapeuten

(z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten):

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Ökotrophologen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sportlehrer:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

sonstige Spezialtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____



Hinweis: Wird die Leistung in unterschiedlichen Fachabteilungen erbracht, sind die Strukturdaten für jede Fachabteilung gesondert auszufüllen

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Vorhandensein einer somatischen Intensivstation und/oder Intermediate Care am Standort des Krankenhauses:

Ja Nein

Beschreibung der Station

Hinweis: Angaben nur erforderlich, wenn die somatische Intensivstation und/oder Intermediate Care noch nicht geprüft wurde.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

und

bei dem behandlungsleitenden Facharzt liegt eine weitere somatische Facharztqualifikation (Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie, Anästhesiologie/Schmerztherapie) vor:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

es ist ein weiterer Arzt mit einer somatischen Facharztqualifikation im Team vorhanden:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Facharztqualifikation

Die arbeitstägliche Anwesenheit eines Arztes ist gewährleistet,
um ggf. kurzfristig psychische Problemlagen behandeln zu können:

Ja Nein

Fachabteilung, Erläuterung:

Es besteht in mindestens einem somatischen Fach eine qualifizierte ärztliche
Rufbereitschaft am Standort des Krankenhauses über 24 Stunden täglich:

Ja Nein

Fachabteilung, Erläuterung

Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über
24 Stunden täglich gewährleistet:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Erläuterung

Hinweis: Für den Pflegebereich ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum am Standort in jeder Schicht eine Pflegefachperson eingesetzt war. Mindestens diese Pflegefachpersonen und deren Qualifikationen sind hier zu benennen.

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein Eltern-Kind-Rooming-In vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Bei ausschließlich tagesklinischer Behandlung ist zumindest ein gemeinsamer Ruheraum für Kinder vorhanden:

Ja Nein trifft nicht zu

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein kindgerechter Aufenthalts- und Spielraum vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein Rückzugsraum für Eltern vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte sind Teil des Behandlungsteams:

Kinderkrankenpfleger:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Erzieher:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Heilerzieher:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Heilpädagogen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige pädagogisch-pflegerische Fachkräfte:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Es besteht die Möglichkeit einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine(n) Hebamme/Stillberater im Hause:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Ein Pädiater und/oder Kinder- und Jugendpsychiater ist mindestens konsiliarisch vorhanden:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung
Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens 3 Berufsgruppen (z.B. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Fachpsychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachpersonen), davon mindestens 1 Arzt, Psychologischer Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeut:

Ärzte: Ja Nein

Namen, Vornamen

Psychologische Psychotherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

Fachpsychotherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

Suchttherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

Sozialpädagogen: Ja Nein

Namen, Vornamen

Physiotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Pflegefachpersonen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

sonstige Berufsgruppe:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

**Mindestens ein Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut oder
Fachpsychotherapeut ist im Behandlungsteam:**

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-64a Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie am Standort des Krankenhauses:

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl, ärztliche Leitung)

und

Fachabteilung für Psychiatrie am Standort des Krankenhauses:

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl, ärztliche Leitung)

oder

Fachabteilung für Psychosomatik am Standort des Krankenhauses:

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl, ärztliche Leitung)

**Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit mit
dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychosomatischen/
-psychotherapeutischen Setting:**

Ja Nein

Benennung und Beschreibung der spezialisierten, räumlich oder organisatorisch abgegrenzten Einheit

Duale Behandlungsleitung:

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

und

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Es ist ein kindgerechter Aufenthalts- und Spielraum vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein Rückzugsraum für Eltern vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein Eltern-Kind-Rooming-In vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Bei ausschließlich tagesklinischer Behandlung ist zumindest ein gemeinsamer Ruheraum für Kinder vorhanden:

Ja Nein trifft nicht zu

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zu den OPS

- 9-65** Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
- 9-67** Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Zur Prüfung beauftragte OPS:

- 9-65 Ja Nein
9-67 Ja Nein

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie:

Ja Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Vertreter folgender Berufsgruppen:

Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie):

Namen, Vornamen

Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Bei OPS 9-65

Mindestens **zwei** Spezialtherapeutengruppen (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden):

Ja Nein

Bei OPS 9-67

Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten):

Ja Nein

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

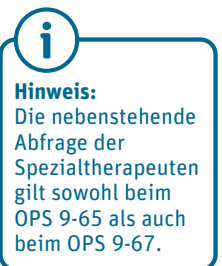
oder

Heilpädagogen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder



Logopäden:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Bewegungstherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

Erlebnistherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

Kreativtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

sonstige Spezialtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit:

Ja Nein

Benennung und Beschreibung der spezialisierten, räumlich oder organisatorisch abgegrenzten Einheit

Es ist ein kindgerechter Aufenthalts- und Spielraum vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein Rückzugsraum für Eltern vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein Eltern-Kind-Rooming-In vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Bei ausschließlich tagesklinischer Behandlung ist zumindest ein gemeinsamer Ruheraum für Kinder vorhanden:

Ja Nein trifft nicht zu

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie:

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Vertreter folgender Berufsgruppen:

Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie):

Namen, Vornamen

Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Mindestens zwei Spezialtherapeutengruppen (z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten):

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Heilpädagogen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Bewegungstherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

Erlebnistherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

Kreativtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

sonstige Spezialtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher):

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei
substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

**Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
(bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum
vollendeten 21. Lebensjahr):**

Ja Nein

Benennung und Beschreibung der Spezialstation

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Mobiles multiprofessionelles Team:

Ja Nein

Beschreibung der Mobilität des Teams

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Vorhandensein Vertreter folgender Berufsgruppen:

Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie,
Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie):

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner,
Heilerziehungspfleger):

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten
(Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1
Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes
(PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie):

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten,
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Logopäden, Kreativtherapeuten):

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams ist werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft) sichergestellt:

Ja Nein

Beschreibung/Erläuterung der Erreichbarkeit

Jederzeitige (24 Stunden an 7 Tagen in der Woche) ärztliche Eingriffsmöglichkeit:

Ja Nein

Erläuterung/Beschreibung der ärztlichen Eingriffsmöglichkeit

Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung:

Ja Nein

Erläuterung/Beschreibung der Möglichkeit der vollstationären Aufnahme

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Strukturdaten zum OPS

9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Mobiles multiprofessionelles Team:

Ja Nein

Beschreibung der Mobilität des Teams

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie:

Namen, Vornamen

Vorhandensein Vertreter folgender Berufsgruppen:

Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: Ja Nein

Namen, Vornamen

Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher):

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten
(Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie):

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden):

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams ist werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft) sichergestellt:

Ja Nein

Beschreibung/Erläuterung der Erreichbarkeit

Jederzeitige (24 Stunden an 7 Tagen in der Woche) ärztliche Eingriffsmöglichkeit:

Ja Nein

Erläuterung/Beschreibung der ärztlichen Eingriffsmöglichkeit

Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung:

Ja Nein

Erläuterung/Beschreibung der Möglichkeit der vollstationären Aufnahme

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____ , _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

Speichern

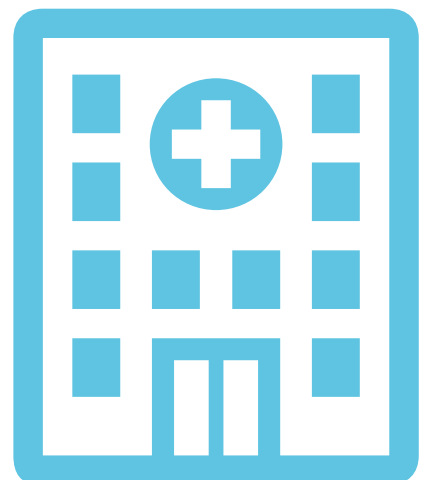
Drucken

Zurücksetzen

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 4: Erforderliche Unterlagen zu Leistungsgruppen



Inhaltsverzeichnis

Leistungsgruppe 1: Allgemeine Innere Medizin	5
Leistungsgruppe 2: Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	7
Leistungsgruppe 3: Infektiologie	9
Leistungsgruppe 4: Komplexe Gastroenterologie.....	12
Leistungsgruppe 5: Komplexe Nephrologie	13
Leistungsgruppe 6: Komplexe Pneumologie	14
Leistungsgruppe 7: Komplexe Rheumatologie	15
Leistungsgruppe 8: Stammzelltransplantation	16
Leistungsgruppe 9: Leukämie und Lymphome	18
Leistungsgruppe 10: EPU/Ablation	20
Leistungsgruppe 11: Interventionelle Kardiologie.....	22
Leistungsgruppe 12: Kardiale Devices	24
Leistungsgruppe 13: Minimalinvasive Herzklappenintervention	26
Leistungsgruppe 14: Allgemeine Chirurgie.....	28
Leistungsgruppe 15: Kinder- und Jugendchirurgie.....	30
Leistungsgruppe 16: Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie	31
Leistungsgruppe 17: Plastische und Rekonstruktive Chirurgie.....	33
Leistungsgruppe 18: Bauchortenaneurysma.....	34
Leistungsgruppe 19: Carotis operativ/interventionell	35
Leistungsgruppe 20: Komplexe periphere arterielle Gefäße.....	37
Leistungsgruppe 21: Herzchirurgie	39
Leistungsgruppe 22: Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche	41

Leistungsgruppe 23: Endoprothetik Hüfte	42
Leistungsgruppe 24: Endoprothetik Knie	44
Leistungsgruppe 25: Revision Hüftendoprothese	46
Leistungsgruppe 26: Revision Knieendoprothese	48
Leistungsgruppe 27: Spezielle Traumatologie	50
Leistungsgruppe 28: Wirbelsäuleneingriffe.....	53
Leistungsgruppe 29: Thoraxchirurgie.....	55
Leistungsgruppe 30: Bariatrische Chirurgie	57
Leistungsgruppe 31: Lebereingriffe	58
Leistungsgruppe 32: Ösophaguseingriffe	60
Leistungsgruppe 33: Pankreaseingriffe	62
Leistungsgruppe 34: Tiefe Rektumeingriffe	64
Leistungsgruppe 35: Augenheilkunde	66
Leistungsgruppe 36: Haut- und Geschlechtskrankheiten.....	67
Leistungsgruppe 37: MKG.....	69
Leistungsgruppe 38: Urologie.....	71
Leistungsgruppe 39: Allgemeine Frauenheilkunde	73
Leistungsgruppe 40: Ovarial-CA	74
Leistungsgruppe 41: Senologie.....	75
Leistungsgruppe 42: Geburten	76
Leistungsgruppe 43: Perinataler Schwerpunkt	77
Leistungsgruppe 44: Perinatalzentrum Level 1.....	78
Leistungsgruppe 45: Perinatalzentrum Level 2.....	79
Leistungsgruppe 46: Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin.....	80

Leistungsgruppe 47: Spezielle Kinder- und Jugendmedizin.....	81
Leistungsgruppe 48: Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation	83
Leistungsgruppe 49: Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome	85
Leistungsgruppe 50: HNO.....	87
Leistungsgruppe 51: Cochleaimplantate	89
Leistungsgruppe 52: Neurochirurgie.....	91
Leistungsgruppe 53: Allgemeine Neurologie	93
Leistungsgruppe 54: Stroke Unit	95
Leistungsgruppe 55: Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)	97
Leistungsgruppe 56: Geriatrie.....	99
Leistungsgruppe 57: Palliativmedizin.....	101
Leistungsgruppe 58: Darmtransplantation	102
Leistungsgruppe 59: Herztransplantation	104
Leistungsgruppe 60: Lebertransplantation.....	106
Leistungsgruppe 61: Lungentransplantation	108
Leistungsgruppe 62: Nierentransplantation	110
Leistungsgruppe 63: Pankreastransplantation	112
Leistungsgruppe 64: Intensivmedizin (Mindestvoraussetzung, Qualitätsanforderung Komplex und Qualitätsanforderung Hochkomplex).....	114
Leistungsgruppe 65: Notfallmedizin	120

Leistungsgruppe 1 Allgemeine Innere Medizin

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen, Elektrokardiographie (EKG), Sonographiegerät, Basislabor jederzeit, Computertomographie (CT) jederzeit mindestens in Kooperation, Endoskopie täglich zehn Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 20 Uhr
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
 - ↳ Nachweis über die Zuständigkeit für das Basislabor am Standort (Laborverantwortliche oder Laborverantwortlicher)
 - ↳ Dienstpläne Laborpersonal
 - ↳ Nachweis der Verfügbarkeit des Assistenzpersonals Endoskopie täglich zehn Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 20 Uhr

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA aus dem Gebiet Innere Medizin
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ aus dem Gebiet Innere Medizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Sofern CT in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Magnetresonanztomographie (MRT)
 - ↳ Gerätenachweis
- Sofern andere Ärztinnen und Ärzte für das MRT eingesetzt werden als für das CT:
- ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des MRT sicherstellen

Leistungsgruppe 2 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



Sofern Erwachsene behandelt werden:

- Qualifikation: FA aus dem Gebiet Innere Medizin, FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, dritter FA kann aus dem Gebiet der Inneren Medizin sein
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ aus dem Gebiet Innere Medizin, davon mindestens zwei FÄ für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden:

- Qualifikation: FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung (ZW) Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie, dritter FA kann FA Kinder- und Jugendmedizin sein
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, davon mindestens zwei FÄ mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- entfällt

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 3 Infektiologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Mindestens vier Isolationsbetten mit Schleusenfunktion, Notfall-Labor plus Point-of-Care Laboranalytik, Zugang zu Mikrobiologischem Labor jederzeit mindestens in Kooperation, CT, MRT mindestens in Kooperation, Positronen-Emissions-Tomographie-CT (PET-CT) mindestens in Kooperation
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Nachweise für mindestens vier Isolationsbetten mit Schleusenfunktion, z. B. Lageplan/Bauplan
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder der Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit von CT und MRT sicherstellen
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie oder Nuklearmedizin, die die Verfügbarkeit des PET-CT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT und MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie oder Nuklearmedizin, die die Verfügbarkeit des PET-CT sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
 - ↳ Nachweis Zugang zu Mikrobiologischem Labor
 - ↳ Nachweis über die Zuständigkeit für das Notfall-Labor am Standort (Laborverantwortlicher oder Laborverantwortliche)
 - ↳ Dienstpläne Laborpersonal

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Innere Medizin und Infektiologie oder FA in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung mit ZW Infektiologie oder FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie mit ZW Infektiologie oder FA Hygiene und Umweltmedizin mit ZW Infektiologie
- Verfügbarkeit: Vier FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens drei FA Innere Medizin und Infektiologie oder mindestens ein FA Innere Medizin und Infektiologie und zwei FA in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung mit ZW Infektiologie (davon mindestens ein FA Innere Medizin) sowie mindestens ein FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder ein FA Hygiene und Umweltmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben mindestens erforderlichen vier FÄ sowie der weiteren FÄ mit diesen Qualifikationen, die auch an der Rufbereitschaft teilnehmen:
Mindestens drei FÄ für Innere Medizin und Infektiologie oder mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie und zwei FÄ in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung mit Zusatzweiterbildung Infektiologie (davon mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt für Innere Medizin) sowie
mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie mit Zusatzweiterbildung Infektiologie oder mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben mindestens erforderlichen vier FÄ mit o.g. Qualifikationen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Fachärztlicher infektiologischer Konsilservice
 - ↳ Nachweis über Vorhandensein des fachärztlich infektiologischen Konsilservice (z. B. SOP)
 - Fachapotheker oder Fachapothekerin mit der Bereichsweiterbildung Infektiologie oder ABS-fortgebildeter Apotheker oder Apothekerin, die entweder auf Station, in der Krankenhausapotheke oder in krankenhausversorgenden Apotheken tätig sind
 - ↳ Approbation und Qualifikationsnachweise einer Fachapothekerin oder eines Fachapothekers mit der Bereichsweiterbildung Infektiologie oder
 - ↳ Approbation und Qualifikationsnachweise einer ABS-fortgebildeten Apothekerin oder eines Apothekers, die entweder auf Station, in der Krankenhausapotheke oder in krankenhausversorgenden Apotheken tätig sind
 - Antibiotic Stewardship (ABS) Team
 - ↳ Nachweis über Vorhandensein des Antibiotic Stewardship (ABS) Teams (z. B. SOP)
 - ↳ Qualifikationsnachweise der Teammitglieder des Antibiotic Stewardship (ABS) Teams
-

- Einrichtung der ambulanten Medizin mit Schwerpunkt Infektiologie (mindestens in Kooperation, auch durch auf die Behandlung von HIV Patienten spezialisierte vertragsärztliche Leistungserbringer, wenn eine schriftliche Kooperationsvereinbarung vorliegt)
 - ↳ Nachweis über eine Einrichtung der ambulanten Medizin mit Schwerpunkt Infektiologie
- Konsiliarische Erreichbarkeit täglich von 8 Uhr bis 17 Uhr, folgender Dienste: Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO), Gynäkologie, Dermatologie, Neurologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von FÄ für Augenheilkunde, FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO), FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Neurologie, die die konsiliarische Erreichbarkeit jeweils täglich von 8 Uhr bis 17 Uhr sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO), Frauenheilkunde und Geburtshilfe, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Neurologie, die die konsiliarische Erreichbarkeit jeweils täglich von 8 Uhr bis 17 Uhr sicherstellen
- Erfüllung der Voraussetzungen der erweiterten Notfallversorgung gemäß den §§ 13 bis 17 der Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Voraussetzungen der erweiterten Notfallversorgung des G-BA-Beschlusses über die Regelungen zu einem gestuften System von Notfallversorgung in Krankenhäusern: siehe separate Unterlagenliste zur erweiterten Notfallversorgung (Anlage 5)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Sofern MRT oder PET-CT in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Sofern Einrichtung der ambulanten Medizin mit Schwerpunkt Infektiologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Sofern Kooperation mit auf die Behandlung von HIV-Patienten spezialisiertem vertragsärztlichen Leistungserbringer
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 4 Komplexe Gastroenterologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Endoskopie (Gastroskopie, Koloskopie), Sonographie, Endosonographie, CT jederzeit
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Nachweis der Verfügbarkeit des Assistenzpersonals Endoskopie
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Innere Medizin und Gastroenterologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Gastroenterologie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet Innere Medizin sein
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ aus dem Gebiet Innere Medizin, davon mindestens zwei FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Palliativmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 5 Komplexe Nephrologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Doppler- oder Duplex-Sonographiegerät
 - ↳ Gerätenachweis

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Innere Medizin und Nephrologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Nephrologie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet Innere Medizin sein
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ aus dem Gebiet Innere Medizin, davon mindestens zwei FÄ für Innere Medizin und Nephrologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- entfällt

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 6 Komplexe Pneumologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen, CT, Bronchoskopie jederzeit, Spirometrie, Bodyplethysmographie
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikation der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Innere Medizin und Pneumologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Pneumologie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet Innere Medizin sein
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ aus dem Gebiet Innere Medizin, davon mindestens zwei FÄ für Innere Medizin und Pneumologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Palliativmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Stammzelltransplantation oder der LG Leukämie und Lymphome in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 7 Komplexe Rheumatologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Sonographiegerät, Osteodensitometrie
 - ↳ Gerätenachweise

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Innere Medizin und Rheumatologie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie mit ZW Orthopädische Rheumatologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Innere Medizin und Rheumatologie oder FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Orthopädische Rheumatologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte, die die Verfügbarkeit der Osteodensitometrie sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- entfällt

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 8 Stammzelltransplantation

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit oder MRT jederzeit, Zentrales Monitoring von EKG, Blutdruck und Sauerstoffsättigung auf der Station, Nichtinvasive Beatmung einschließlich High-Flow-Nasenkanüle (HFNC)
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
- Sofern allogene Stammzelltransplantationen durchgeführt werden: Einzelzimmer mit eigener Schleuse und kontinuierlichem Überdruck und gefilterter Luftzufuhr
 - ↳ Aktueller Bauplan oder Lageplan mit Erläuterungen und Nachweis von kontinuierlichem Überdrucksystem und gefilterter Luftzufuhr

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Augenheilkunde in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG HNO in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Komplexe Gastroenterologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Palliativmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- FA Transfusionsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Transfusionsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Transfusionsmedizin

Leistungsgruppe 9 Leukämie und Lymphome

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit oder MRT jederzeit
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA aus dem Gebiet Innere Medizin, FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Verfügbarkeit: Drei FA aus dem Gebiet Innere Medizin, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ aus dem Gebiet Innere Medizin, davon mindestens zwei FÄ für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Palliativmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Stammzelltransplantation in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- FA Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt (SP) Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie

Leistungsgruppe 10 EPU/Ablation

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, Transösophageale Echokardiographie (TEE)
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Innere Medizin und Kardiologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Innere Medizin und Kardiologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit den o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit den o.g. Qualifikationen, die die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Interventionelle Kardiologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Kardiale Devices in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Kardio-MRT
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der FÄ für Innere Medizin und Kardiologie mit Zusatzweiterbildung kardiale MRT oder der Ärztinnen oder der Ärzte für Radiologie, die die Verfügbarkeit des Kardio-MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Innere Medizin und Kardiologie mit Zusatzweiterbildung kardiale MRT oder der Ärztinnen oder Ärzte für Radiologie, die die Verfügbarkeit des Kardio-MRT sicherstellen

Leistungsgruppe 11 Interventionelle Kardiologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Katheterlabor, Röntgen, CT jederzeit, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Nachweis über das Vorhandensein eines Katheterlabors, z. B. Lageplan/Bauplan
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Personals für das Katheterlabor
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikation der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Innere Medizin und Kardiologie
- Verfügbarkeit: Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens fünf FÄ für Innere Medizin und Kardiologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens fünf FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Kardiale Devices in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Kardio-MRT
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der FÄ für Innere Medizin und Kardiologie mit Zusatzweiterbildung kardiale MRT oder der Ärztinnen oder Ärzte für Radiologie, die die Verfügbarkeit des Kardio-MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Innere Medizin und Kardiologie mit Zusatzweiterbildung kardiale MRT oder der Ärztinnen oder Ärzte für Radiologie, die die Verfügbarkeit des Kardio-MRT sicherstellen
- Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 28 Nummer 1 bis 6 oder Erfüllung der Voraussetzungen der erweiterten Notfallversorgung gemäß den §§ 13 bis 17 oder Erfüllung der Voraussetzungen der umfassenden Notfallversorgung gemäß den §§ 18 bis 22, jeweils bezogen auf die Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls Durchblutungsstörungen am Herzen des G-BA-Beschlusses über die Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern
oder
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Voraussetzungen der erweiterten Notfallversorgung des G-BA-Beschlusses über die Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern
oder
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Voraussetzungen der umfassenden Notfallversorgung des G-BA-Beschlusses über die Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern:
siehe separate Unterlagenliste zum Modul Durchblutungsstörungen am Herzen oder zur erweiterten oder umfassenden Notfallversorgung (Anlage 5)

Leistungsgruppe 12 Kardiale Devices

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit, 12-Kanal-EKG-Gerät, Echokardiographie, TEE
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Innere Medizin und Kardiologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Innere Medizin und Kardiologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG EPU/Ablation in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Interventionelle Kardiologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Herzchirurgie oder LG Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Kardio-MRT
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der FÄ für Innere Medizin und Kardiologie mit Zusatzweiterbildung kardiale MRT oder der Ärztinnen oder Ärzte für Radiologie, die die Verfügbarkeit des Kardio-MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Innere Medizin und Kardiologie mit Zusatzweiterbildung kardiale MRT oder der Ärztinnen oder Ärzte für Radiologie, die die Verfügbarkeit des Kardio-MRT sicherstellen

Leistungsgruppe 13 Minimalinvasive Herzklappenintervention

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Katheterlabor und herzchirurgischer Operationssaal (OP) oder Hybrid-OP
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Nachweis für die o.g. Räumlichkeiten, z. B. Lageplan/Bauplan, ggf. behördliche Genehmigung Hybrid-OP
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von FÄ für Innere Medizin und Kardiologie, die die Verfügbarkeit für das Katheterlabor sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Innere Medizin und Kardiologie, die die Verfügbarkeit für das Katheterlabor sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals für das Katheterlabor
 - ↳ Qualifikationsnachweise des ärztlichen Personals Anästhesie für den herzchirurgischen Operationssaal (OP) oder Hybrid-OP
 - ↳ Dienstpläne des ärztlichen Personals Anästhesie für den herzchirurgischen Operationssaal (OP) oder Hybrid-OP
 - ↳ Nachweis der Qualifikation des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals Anästhesie- und Operationsdienst für den herzchirurgischen Operationssaal (OP) oder Hybrid-OP
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals Anästhesie- und Operationsdienst für den herzchirurgischen Operationssaal (OP) oder Hybrid-OP

Personelle Ausstattung




- Qualifikation: FA Herzchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Herzchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit den o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit den o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen




- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)

-  → Bei Erbringung der LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG EPU/Ablation in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien

-  → entfällt

Leistungsgruppe 14 Allgemeine Chirurgie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen, EKG, Sonographiergerät, Basislabor jederzeit, CT jederzeit mindestens in Kooperation, Möglichkeit zur Anforderung und Transfusion von Erythrozytenkonzentraten und Thrombozytenkonzentraten jederzeit mindestens in Kooperation, mindestens zwei Operationssäle
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Nachweis für die Operationssäle, z. B. Lageplan, Bauplan
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
 - ↳ Nachweis über die Zuständigkeit für das Basislabor am Standort (einer/eines Laborverantwortlichen)
 - ↳ Dienstpläne Laborpersonal
 - ↳ Benennung der zuständigen Blutspendeeinrichtung gemäß Transfusionsgesetz
 - ↳ Nachweis der Möglichkeit zur Anforderung und Transfusion von Erythrozytenkonzentraten und Thrombozytenkonzentraten jederzeit z. B. SOP, Benennungen einer/eines Transfusionsverantwortlichen und Transfusionsbeauftragten
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte für Anästhesie, die die Verfügbarkeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte für Anästhesie, die die Verfügbarkeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals im Operationsdienst
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals im Operationsdienst
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals im Anästhesiedienst
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals im Anästhesiedienst

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Allgemein Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Viszeralchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens ein FA Allgemein Chirurgie oder Viszeralchirurgie sowie mindestens ein FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Allgemein Chirurgie oder Orthopädie und Unfallchirurgie oder Viszeralchirurgie, davon mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt für Allgemein Chirurgie oder Viszeralchirurgie sowie mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit den o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit den o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Sofern CT in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Sofern Möglichkeit zur Anforderung und Transfusion von Erythrozytenkonzentraten und Thrombozytenkonzentraten jederzeit in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 15 Kinder- und Jugendchirurgie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit oder MRT jederzeit mindestens in Kooperation, Sonographie
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Kinder- und Jugendchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Kinder- und Jugendchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der Fachärztinnen oder Fachärzte mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Sofern CT oder MRT in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 16 Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit, MRT jederzeit mindestens in Kooperation, Sonographie
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT und des MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT und des MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Kinder- und Jugendchirurgie
- Verfügbarkeit: Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens fünf FÄ für Kinder- und Jugendchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens fünf FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen Ärzte)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sofern orthopädische Leistungen erbracht werden:

- Qualifikation: FA Kinder- und Jugendchirurgie, FA Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatz zur Weiterbildung (ZW) Kinder- und Jugend-Orthopädie
- Verfügbarkeit: mindestens zwei FA mit ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens zwei FÄ für Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens zwei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Sofern Kinderradiologie am Standort:
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte für Kinderradiologie
- Kinderschutzstrukturen
 - ↳ Nachweis zu Kinderschutzstrukturen am Standort (z. B. SOP, Beratungsleistungen, Netzwerk)
- Kinderanästhesiologische Kompetenz
 - ↳ Nachweis über die kinderanästhesiologische Kompetenz am Standort
- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Sofern Kinderradiologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Sofern MRT in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 17 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet Chirurgie sein
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ aus dem Gebiet Chirurgie, davon mindestens zwei FÄ für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



→ entfällt

Leistungsgruppe 18 Bauchaortenaneurysma

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Gefäßchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Gefäßchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der Anforderungen gemäß den §§ 4 und 5 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Anforderungen und Vorgaben der Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL): siehe separate Unterlagenliste zur QBAA-RL (Anlage 5)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



→ entfällt

Auswahlkriterien



- FA Innere Medizin und Angiologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Angiologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Angiologie

Leistungsgruppe 19 Carotis operativ/interventionell

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, CT jederzeit, MRT, Digitale Substraktionsangiographie (DSA), Periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie, Funktionelle Gefäßdiagnostik
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Gefäßchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Gefäßchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Neurochirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG EPU/Ablation oder LG Interventionelle Kardiologie oder LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Allgemeine Neurologie oder LG Stroke Unit oder LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Hybrid-OP
 - ↳ Lageplan/Bauplan, ggf. behördliche Genehmigung Hybrid-OP
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Nachweis der Qualifikation des ärztlichen Personals Anästhesie für den Hybrid-OP
 - ↳ Dienstpläne des ärztlichen Personals Anästhesie für den Hybrid-OP
 - ↳ Nachweis der Qualifikation des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals Anästhesie- und Operationsdienst für den Hybrid-OP
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals Anästhesie - und Operationsdienst für den Hybrid-OP
- Qualifikation: FA Innere Medizin und Angiologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Angiologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Angiologie

Leistungsgruppe 20 Komplexe periphere arterielle Gefäße

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, CT jederzeit, MRT, DSA, Periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie, Funktionelle Gefäßdiagnostik
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Gefäßchirurgie, FA Allgemeinchirurgie, FA Herzchirurgie, FA Thoraxchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA Gefäßchirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Gefäßchirurgie oder Allgemeinchirurgie oder Herzchirurgie oder Thoraxchirurgie, davon mindestens zwei FÄ für Gefäßchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Komplexe Nephrologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG EPU/Ablation oder LG Interventionelle Kardiologie oder LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- FA Innere Medizin und Angiologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Angiologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Angiologie

Leistungsgruppe 21 Herzchirurgie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Katheterlabor, Echokardiographie, EKG, Doppler- oder Duplex-Sonographie, DSA, Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, Herz-Lungen-Maschine
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Nachweis für das Katheterlabor, z. B. Lageplan/Bauplan
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von FÄ für Innere Medizin und Kardiologie, die die Verfügbarkeit für das Katheterlabor sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Innere Medizin und Kardiologie, die die Verfügbarkeit für das Katheterlabor sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals für das Katheterlabor
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen des kardiotechnischen Personals

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Herzchirurgie
- Verfügbarkeit: Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens fünf FÄ für Herzchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens fünf FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Hybrid-OP, Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO)
 - ↳ Gerätenachweise Hybrid-OP
 - ↳ Nachweis Hybrid-OP, z. B. Lageplan/Bauplan, ggf. behördliche Genehmigung Hybrid-OP
 - ↳ Nachweis der Qualifikation des ärztlichen Personals Anästhesie für Hybrid-OP
 - ↳ Dienstpläne des ärztlichen Personals Anästhesie für Hybrid-OP
 - ↳ Nachweis der Qualifikation des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals Anästhesie- und Operationsdienst für Hybrid-OP
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals Anästhesie- und Operationsdienst für Hybrid-OP
 - ↳ Gerätenachweis ECMO

Leistungsgruppe 22 Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



→ entfällt

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ [Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV](#)
- Erfüllung der Anforderungen gemäß den §§ 4 und 5 und der Vorgaben gemäß § 6 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Absatz 1 Nummer 2 SGB V
 - ↳ [Nachweise zur Erfüllung der Anforderungen und der Vorgaben der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen \(KiHe-RL\):](#)
[siehe separate Unterlagenliste zur KiHe-RL \(Anlage 5\)](#)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



→ entfällt

Auswahlkriterien



→ entfällt

Leistungsgruppe 23 Endoprothetik Hüfte

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen jederzeit sicherstellen
 - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Orthopädie und Unfallchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- CT jederzeit, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sowie des MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sowie des MRT sicherstellen
- ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie, ZW Spezielle Unfallchirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie

Leistungsgruppe 24 Endoprothetik Knie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen jederzeit sicherstellen
 - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Orthopädie und Unfallchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- CT jederzeit, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sowie des MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sowie des MRT sicherstellen
- ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie oder ZW Spezielle Unfallchirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie

Leistungsgruppe 25 Revision Hüftendoprothese

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen jederzeit sicherstellen
 - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Orthopädie und Unfallchirurgie, ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Auswahlkriterien



- CT jederzeit, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sowie des MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sowie des MRT sicherstellen

Leistungsgruppe 26 Revision Knieendoprothese

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen jederzeit sicherstellen
 - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
 - ↳ Dienstpläne MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Orthopädie und Unfallchirurgie, ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Auswahlkriterien



- CT jederzeit, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sowie des MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sowie des MRT sicherstellen

Leistungsgruppe 27 Spezielle Traumatologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit, Röntgen jederzeit, Sonographie, Basislabor, Blutdepot, mindestens zwei Operationssäle, Intensivstation mit mindestens sechs Betten, MRT jederzeit, Schockraum, Angiographiearbeitsplatz, Teleradiologische Anbindung zum Standort mit LG Neurochirurgie, falls diese in Kooperation erbracht wird, Hubschrauberlandeplatz oder Public-Interest-Site-(PIS-) Landestelle
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen, des CT und des MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen, des CT und des MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
 - ↳ Nachweis über die Zuständigkeit für das Basislabor am Standort (einer/eines Laborverantwortlichen)
 - ↳ Dienstpläne Laborpersonal
 - ↳ Beleg über Vorhandensein eines Blutdepots
 - ↳ Benennungen einer/eines Transfusionsverantwortlichen oder einer/eines Transfusionsbeauftragten
 - ↳ Nachweise für die mindestens zwei OP-Säle, die Intensivstation mit mindestens sechs Betten, den Schockraum, z. B. Lageplan, Bauplan
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte für Anästhesie, die die Verfügbarkeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte für Anästhesie, die die Verfügbarkeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals im Operationsdienst
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals im Operationsdienst
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals im Anästhesiedienst
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals im Anästhesiedienst
 - ↳ Nachweis für den Hubschrauberlandeplatz, z. B. Lageplan, Bauplan, ggf. behördliche Genehmigung oder
 - ↳ Nachweis für die PIS-Landestelle, z. B. Lageplan, Bauplan, ggf. Registrierungsnachweis oder Genehmigung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie mit ZW Spezielle Unfallchirurgie
- Verfügbarkeit: Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens drei FA mit ZW Spezielle Unfallchirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens fünf FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie, davon mindestens drei FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens fünf FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der Voraussetzungen der erweiterten Notfallversorgung gemäß den §§ 13 bis 17 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Voraussetzungen der erweiterten Notfallversorgung des G-BA-Beschlusses über die Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen: siehe separate Unterlagenliste zur erweiterten Notfallversorgung (Anlage 5)
- Erfüllung der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV) in der Fassung vom 1. Januar 2013, welche auf Grundlage von § 34 Absatz 2 und 3 SGB VII von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau festgelegt worden sind. Die Anforderungen sind abrufbar auf der Internetseite der Landesverbände der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (www.dguv.de/landesverbaende) unter der Rubrik „Medizinische Rehabilitation“ in der Unterrubrik „Verletzungsartenverfahren“.
 - ↳ Nachweis über die Erlaubnis zur Beteiligung des Krankenhauses am Verletzungsartenverfahren (VAV)
- Erfüllung der Anforderungen an die personelle Ausstattung und der räumlichen Anforderungen für Regionales Traumazentrum (RTZ) oder Überregionales Traumazentrum (ÜTZ) nach dem „Weißbuch Schwerverletztenversorgung – Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletztenversorgung in der Bundesrepublik Deutschland“; Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V., 3. erweiterte Auflage 2019, Seiten 16 bis 17 und Seiten 18 bis 20.
 - ↳ Nachweis eines gültigen Zertifikats „Regionales Traumazentrum (RTZ)“ gemäß Weißbuch Schwerverletztenversorgung Stand 2019
oder
 - ↳ Nachweis eines gültigen Zertifikats „Überregionales Traumazentrum (ÜTZ)“ gemäß Weißbuch Schwerverletztenversorgung Stand 2019

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Neurochirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
 - ↳ Nachweis der teleradiologischen Anbindung
- Bei Erbringung der LG Komplexe periphere arterielle Gefäße in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Komplexe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Qualifikation: FA Neurochirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Neurochirurgie sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
- Bei Erbringung der LG Urologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Plastische und Rekonstruktive Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Thoraxchirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG HNO in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Herzchirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 28 Wirbelsäuleneingriffe

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Neurochirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Neurochirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- CT jederzeit, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sowie des MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sowie des MRT sicherstellen
- Qualifikation: ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie
- Bei Erbringung der LG Neurochirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 29 Thoraxchirurgie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Thoraxchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Thoraxchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sofern LG Herzchirurgie am Standort erbracht wird:

- abweichend mindestens zwei FA Thoraxchirurgie, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens zwei FÄ für Thoraxchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens zwei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen Ärzte)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Komplexe Pneumologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Palliativmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Stammzelltransplantation oder LG Leukämie und Lymphome in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- FA Radiologie
 - ↳ Facharzturkunden Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Radiologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Radiologie
- Bei Erbringung der LG Neurochirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Bauchortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Endoprothetik Hüfte oder LG Endoprothetik Knie oder LG Revision Hüftendoprothese oder LG Revision Knieendoprothese in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Bariatrische Chirurgie oder LG Lebereingriffe oder LG Ösophaguseingriffe oder LG Pankreaseingriffe oder LG Tiefe Rektumeingriffe in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 30 Bariatrische Chirurgie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit oder MRT jederzeit
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Viszeralchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Viszeralchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Komplexe Gastroenterologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Mindestens ein OP-Tisch mit einer Tragfähigkeit von mindestens 225 Kilogramm
 - ↳ Gerätenachweis (Tragfähigkeit)

Leistungsgruppe 31 Lebereingriffe

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Viszeralchirurgie, ZW Spezielle Viszeralchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Viszeralchirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Viszeralchirurgie, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Komplexe Gastroenterologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Stammzelltransplantation oder LG Leukämie und Lymphome in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Interventionelle Endoskopie einschließlich endoskopischer retrograder Cholangiopankreatikographie (ERC/P) jederzeit, interventionelle Radiologie jederzeit, diagnostische Angiographie jederzeit
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte, die die interventionelle Endoskopie einschließlich endoskopischer retrograder Cholangiopankreatikographie (ERC/P) sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte, die die interventionelle Endoskopie einschließlich endoskopischer retrograder Cholangiopankreatikographie (ERC/P) jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne Assistenzpersonal für die interventionelle Endoskopie einschließlich endoskopischer retrograder Cholangiopankreatikographie (ERC/P)
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte, die die interventionelle Radiologie und/oder die diagnostische Angiographie jederzeit sicherstellen

Leistungsgruppe 32 Ösophaguseingriffe

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, interventionelle Endoskopie jederzeit
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte, die die interventionelle Endoskopie jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne Assistenzpersonal für die interventionelle Endoskopie

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Viszeralchirurgie, ZW Spezielle Viszeralchirurgie, FA Innere Medizin und Gastroenterologie
- Verfügbarkeit: Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon drei FA Viszeralchirurgie und davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Viszeralchirurgie. Davon zwei FA Innere Medizin und Gastroenterologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Viszeralchirurgie, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie und mindestens zwei FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens fünf FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Stammzelltransplantation oder LG Leukämie und Lymphome in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Bei Erbringung der LG Thoraxchirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Diagnostische Angiographie
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die diagnostische Angiographie sicherstellen

Leistungsgruppe 33 Pankreaseingriffe

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, Interventionelle Endoskopie einschließlich ERC/P
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
 - ↳ Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte, die die interventionelle Endoskopie einschließlich ERC/P sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne Assistenzpersonal für die interventionelle Endoskopie einschließlich ERC/P

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Viszeralchirurgie, ZW Spezielle Viszeralchirurgie, FA Innere Medizin und Gastroenterologie
- Verfügbarkeit: Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens drei FA mit ZW Spezielle Viszeralchirurgie und zwei FA Innere Medizin und Gastroenterologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Viszeralchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie und von mindestens zwei FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der FÄ mit den o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit den o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Stammzelltransplantation oder LG Leukämie und Lymphome in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Interventionelle Radiologie, Diagnostische Angiographie
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte, die die diagnostische Angiographie und/oder interventionelle Radiologie sicherstellen

Leistungsgruppe 34 Tiefe Rektumeingriffe

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen jederzeit, CT jederzeit oder MRT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des Röntgen und CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Viszeralchirurgie, ZW Spezielle Viszeralchirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens ein FA mit ZW Spezielle Viszeralchirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Viszeralchirurgie, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Komplexe Gastroenterologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Stammzelltransplantation oder LG Leukämie und Lymphome in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Interventionelle Endoskopie jederzeit
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte, die die interventionelle Endoskopie jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte, die die interventionelle Endoskopie jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne Assistenzpersonal für die interventionelle Endoskopie
- ZW Proktologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit der Zusatzweiterbildung Proktologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit der Zusatzweiterbildung Proktologie

Leistungsgruppe 35 Augenheilkunde

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Sonographiegerät, Gonioskopie, Ophthalmoskopie, Fluoreszenzangiographie
 - ↳ Gerätenachweise

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Augenheilkunde
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Augenheilkunde (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Optische Kohärenztomographie (OCT)
 - ↳ Gerätenachweis

Leistungsgruppe 36 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Lasertherapie, Photo(chemo)therapie, Balneophototherapie
 - ↳ Gerätenachweise

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Allgemeine Frauenheilkunde in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Urologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, ZW Allergologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Allergologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Allergologie
- Bei Erbringung LG HNO in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung LG MKG in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung LG Thoraxchirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 37 MKG

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Panendoskop, B-Bild-Sonograph, CT, Orthopantomogramm (OPG)-Röntgengerät
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung der LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung der LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Auswahlkriterien



- Bei Erbringung der LG Augenheilkunde in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)
- Bei Erbringung der LG HNO in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Leistungsgruppe 38 Urologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Endoskop, Laparoskop, Sonographiergerät (einschließlich Doppler- oder Duplex-Sonographie)
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte für Anästhesie

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Urologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Urologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Komplexe Nephrologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- CT, MRT, PET oder PET-CT, Roboter-assistierte Chirurgie
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT und MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT und MRT sicherstellen
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie oder Nuklearmedizin, die die Verfügbarkeit des PET oder PET-CT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Radiologie oder Nuklearmedizin, die die Verfügbarkeit des PET oder PET-CT sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte für Anästhesie
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals im Anästhesiedienst
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals im Operationsdienst
- FA Urologie mit ZW Andrologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit der Zusatzweiterbildung Andrologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Andrologie
- Bei Erbringung LG Allgemeine Frauenheilkunde in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Stammzelltransplantation oder LG Leukämie und Lymphome in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 39 Allgemeine Frauenheilkunde

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



→ entfällt

Auswahlkriterien



- FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Leistungsgruppe 40 Ovarial-CA

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens ein FA mit SP Gynäkologische Onkologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Urologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit o.g. Qualifikationen

Leistungsgruppe 41 Senologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



→ entfällt

Auswahlkriterien



- FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Gynäkologische Onkologie, FA für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Leistungsgruppe 42 Geburten

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
- FA anwesend: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
 - ↳ Dienstpläne der Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, die die fachärztliche Anwesenheit jederzeit sicherstellen

Leistungsgruppe 43 Perinataler Schwerpunkt

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



→ entfällt

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV
- Erfüllung der Anforderungen der Versorgungsstufe III gemäß Nummer III der Anlage 2 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Anforderungen der Versorgungsstufe III der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL):
siehe separate Unterlagenliste zur QFR-RL (Anlage 5)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



→ entfällt

Auswahlkriterien



→ entfällt

Leistungsgruppe 44 Perinatalzentrum Level 1

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



→ entfällt

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV
- Erfüllung der Anforderungen der Versorgungsstufe I gemäß Nummer I der Anlage 2 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Anforderungen der Versorgungsstufe I der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL):
siehe separate Unterlagenliste zur QFR-RL (Anlage 5)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



→ entfällt

Auswahlkriterien



- FA Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt:
von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie

Leistungsgruppe 45 Perinatalzentrum Level 2

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



→ entfällt

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV
- Erfüllung der Anforderungen der Versorgungsstufe II gemäß Nummer II der Anlage 2 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Anforderungen der Versorgungsstufe II der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL):
siehe separate Unterlagenliste zur QFR-RL (Anlage 5)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



→ entfällt

Auswahlkriterien



→ entfällt

Leistungsgruppe 46 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Kinder- und Jugendmedizin
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Kinder- und Jugendmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Intensivmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- FA Kinder- und Jugendchirurgie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendchirurgie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsvertrag) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendchirurgie

Leistungsgruppe 47 Spezielle Kinder- und Jugendmedizin

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens einer ZW oder einem SP: ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie, ZW Kinder- und Jugend-Gastroenterologie, ZW Kinder- und Jugend- Nephrologie, ZW Kinder- und Jugend-Pneumologie, ZW Kinder- und Jugend-Rheumatologie, SP Kinder- und Jugend-Kardiologie, SP Kinder- und Jugend- Neuropädiatrie
- Verfügbarkeit: Fünf FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon drei FA mit ZW oder SP: ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie, ZW Kinder- und Jugend-Gastroenterologie, ZW Kinder- und Jugend-Nephrologie, ZW Kinder- und Jugend- Pneumologie, ZW Kinder- und Jugend-Rheumatologie, SP Kinder- und Jugend-Kardiologie, SP Kinder- und Jugend- Neuropädiatrie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens fünf FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, davon mindestens drei FÄ mit einer der folgenden Zusatzweiterbildungen oder Schwerpunkte
 - ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie
 - ZW Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
 - ZW Kinder- und Jugend-Nephrologie
 - ZW Kinder- und Jugend-Pneumologie
 - ZW Kinder- und Jugend-Rheumatologie
 - SP Kinder- und Jugend-Kardiologie
 - SP Kinder- und Jugend-Neuropädiatrie(Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens fünf FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



→ entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



→ entfällt

Auswahlkriterien



→ entfällt

Leistungsgruppe 48 Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit oder MRT jederzeit, Zentrales Monitoring von EKG, Blutdruck und Sauerstoffsättigung auf der Station, Nichtinvasive Beatmung (einschließlich HFNC)
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
- Sofern allogene Stammzelltransplantationen durchgeführt werden: Einzelzimmer mit eigener Schleuse und kontinuierlichem Überdruck und gefilterter Luftzufuhr
 - ↳ Nachweis für das wie o.g. ausgestattete Einzelzimmer im Zusammenhang mit allogenen Stammzelltransplantationen, z. B. Lageplan/Bauplan und Nachweis von kontinuierlichem Überdrucksystem und gefilterter Luftzufuhr

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Kinder- und Jugendmedizin
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Kinder- und Jugendmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV
- Erfüllung der Anforderungen gemäß den §§ 4 und 5 und der Vorgaben gemäß § 6 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Anforderungen und Vorgaben der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten (KiOn-RL):
siehe separate Unterlagenliste zur KiOn-RL (Anlage 5)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Palliativmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Telemedizinische Behandlung
 - ↳ Technisch apparative Nachweise zur audiovisuellen Kommunikation bzw. Nachweis einer telemedizinischen Infrastruktur
- FA Transfusionsmedizin, FA Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie, FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Transfusionsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Transfusionsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Bei Erbringung der LG Kinder- und Jugendchirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Leukämie und Lymphome in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 49 Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit oder MRT jederzeit
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Kinder- und Jugendmedizin
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Kinder- und Jugendmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV
- Erfüllung der Anforderungen gemäß den §§ 4 und 5 und der Vorgaben gemäß § 6 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Anforderungen und Vorgaben der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten (KiOn-RL): siehe separate Unterlagenliste zur KiOn-RL (Anlage 5)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Palliativmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Telemedizinische Behandlung
 - ↳ Technisch apparative Nachweise zur audiovisuellen Kommunikation bzw. Nachweis einer telemedizinischen Infrastruktur
- FA Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie, FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Bei Erbringung der LG Kinder- und Jugendchirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Stammzelltransplantation in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 50 HNO

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Elektrische Reaktionsaudiometrie (ERA)
 - ↳ Gerätenachweis

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- entfällt

Auswahlkriterien



- MRT, PET-CT, Doppler- oder Duplex-Sonographien
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Radiologie, die die Verfügbarkeit des MRT sicherstellen
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie oder Nuklearmedizin, die die Verfügbarkeit des PET-CT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Radiologie oder Nuklearmedizin, die die Verfügbarkeit des PET-CT sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
- ZW Allergologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit der Zusatzweiterbildung Allergologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Allergologie
- Bei Erbringung der LG Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 51 Cochleaimplantate

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- ERA
- ↳ Gerätenachweis

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- entfällt

Auswahlkriterien



- MRT, PET-CT, Doppler- oder Duplex-Sonographien
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Radiologie, die die Verfügbarkeit des MRT sicherstellen
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie oder Nuklearmedizin, die die Verfügbarkeit des PET-CT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Radiologie oder Nuklearmedizin, die die Verfügbarkeit des PET-CT sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
- FA Phoniatrie und Pädaudiologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Phoniatrie und Pädaudiologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Phoniatrie und Pädaudiologie
- Bei Erbringung der LG Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 52 Neurochirurgie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Elektroenzephalogramm (EEG), Evozierte Potentiale, Elektromyographie (EMG), Elektro-neurographie (ENG), Sonographie einschließlich extra- und intrakranielle Doppler- und Farbduplexsonographie, CT jederzeit, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Neurochirurgie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Neurochirurgie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Allgemeine Neurologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Stroke Unit in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- MRT jederzeit
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des MRT jederzeit sicherstellen
- FA Radiologie mit SP Neuroradiologie, ZW Spezielle Schmerztherapie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie
- Bei Erbringung der LG HNO in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG MKG in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Palliativmedizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 53 Allgemeine Neurologie

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT oder MRT (Teleradiologie möglich), EEG, EMG, Evozierte Potentiale, ENG, Sonographie einschließlich extra- und intrakranielle Doppler- und Farbduplexsonographie, Schluckdiagnostik
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit von CT oder MRT sicherstellen
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder des MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
 - ↳ Nachweis über Möglichkeit zur Durchführung der Schluckdiagnostik

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Neurologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Neurologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung LG Intensivmedizin in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Auswahlkriterien



- Polysomnographie
 - ↳ [Gerätenachweis](#)
 - ↳ [Qualifikationsnachweis/e Ärztin/Arzt oder Ärztinnen/Ärzte, die die Polysomnographie sicherstellen](#)
- FA Neurologie mit ZW Geriatrie oder ZW Intensivmedizin oder ZW Palliativmedizin oder ZW Schlafmedizin
 - ↳ [Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Neurologie mit der Zusatzweiterbildung Geriatrie oder der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin oder der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin oder der Zusatzweiterbildung Schlafmedizin](#)
 - ↳ [Nachweis des aktuellen Stellenanteils \(z. B. Arbeitsverträge\) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit o.g. Qualifikationen](#)
- Bei Erbringung der LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)
- Bei Erbringung LG Augenheilkunde in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)
- Bei Erbringung LG HNO in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Leistungsgruppe 54 Stroke Unit

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT jederzeit oder MRT jederzeit (Befundung auch durch Teleradiologie möglich), CT-Angiographie jederzeit oder MR-Angiographie jederzeit (Befundung auch durch Teleradiologie möglich), Intra- und extrakranielle Sonographie einschließlich Farbduplex jederzeit, Transthorakale Echokardiographie (TTE), TEE, Systemische Fibrinolyse jederzeit
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT und der CT-Angiographie oder MR-Angiographie jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder MRT und der CT-Angiographie oder MR-Angiographie jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
 - ↳ Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte, die die TEE durchführen
 - ↳ Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur systemischen Fibrinolyse (z. B. SOP)

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Neurologie
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Neurologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Neurochirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Bauchortenaneurysma oder LG Carotis operativ/interventionell oder LG Komplexe periphere arterielle Gefäße in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- Neuroradiologische Behandlungsmöglichkeit (einschließlich Thrombektomie) jederzeit mindestens in Kooperation, DSA
 - ↳ Gerätenachweis zur DSA
 - ↳ Nachweis über die neuroradiologische Behandlungsmöglichkeit (einschließlich Thrombektomie) jederzeit, mindestens in Kooperation
 - ↳ Dienstpläne der FÄ, die die neuroradiologische Behandlungsmöglichkeit (einschließlich Thrombektomie) jederzeit sicherstellen
- FA Radiologie mit SP Neuroradiologie, FA Innere Medizin und Kardiologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit o.g. Qualifikationen
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Kardiologie
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit o.g. Qualifikationen
- Sofern neuroradiologische Behandlungsmöglichkeit in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 55 Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT oder MRT (Teleradiologie möglich), EKG, EEG, EMG, Elektrisch evozierte Potenziale (EVP), Motorisch evozierte Potenziale (MEP), Mobiles Ultraschallgerät einschließlich Farbduplex
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder des MRT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT oder des MRT sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung




- Qualifikation: FA Neurochirurgie, FA Neurologie, FA Neuropädiatrie, FA Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ (Neurochirurgie, Neurologie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin) (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen




- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)

-  → Bei Erbringung der LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)
- Bei Erbringung der LG Allgemeine Neurologie in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Auswahlkriterien

-  → entfällt

Leistungsgruppe 56 Geriatric

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- CT oder für Fachkrankenhäuser, die von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde gemäß § 135d Absatz 4 Satz 3 der Versorgungsstufe „Level F“ zugeordnet wurden, mindestens in Kooperation
 - ↳ Gerätenachweis
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Allgemeinmedizin, FA Innere Medizin, FA Neurologie, FA Physikalische und Rehabilitative Medizin oder FA Psychiatrie und Psychotherapie mit ZW Geriatric bzw. vergleichbarer spezieller geriatricer Qualifikation z. B. Fachärztinnen oder Fachärzte für Innere Medizin und Geriatric.
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA mit ZW Geriatric bzw. vergleichbarer spezieller geriatricer Qualifikation z. B. Fachärztinnen oder Fachärzte für Innere Medizin und Geriatric.
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ, davon mindestens zwei mit Zusatzweiterbildung Geriatric oder Schwerpunkt Geriatric oder FA für Innere Medizin und Geriatric (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) von mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Urologie in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)
- Bei Erbringung der LG Allgemeine Neurologie oder LG Stroke Unit oder LG Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)
- Bei Erbringung der LG Endoprothetik Hüfte oder LG Endoprothetik Knie oder LG Revision Hüftendoprothese oder LG Revision Knieendoprothesen in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Sofern CT in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung der LG Intensivmedizin in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:

- Bei Erbringung der LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ [Kooperationsvereinbarung](#)

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 57 Palliativmedizin

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



→ entfällt

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: ZW Palliativmedizin
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA mit ZW Palliativmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ, davon mindestens zwei FÄ mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



→ entfällt

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:**
- Bei Erbringung der LG Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin in Kooperation oder LG Allgemeine Innere Medizin in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- FA Kinder- und Jugendmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
- Bei Erbringung der LG Geriatrie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Leistungsgruppe 58 Darmtransplantation

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Viszeralchirurgie, ZW Transplantationsmedizin
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Viszeralchirurgie, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Transplantationsbeauftragter
 - ↳ Benennung einer/eines Transplantationsbeauftragten
 - ↳ Qualifikationsnachweis einer/eines Transplantationsbeauftragten entsprechend der (landes-)rechtlichen Vorgaben
- Interdisziplinäre Transplantkonferenz
 - ↳ Nachweis der Interdisziplinären Transplantkonferenz (z. B. Teilnehmerliste mit Berufsbezeichnung, Protokolle)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



→ entfällt

Auswahlkriterien



- FA Allgemein Chirurgie, FA Gefäßchirurgie, FA Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Allgemein Chirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Allgemein Chirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Gefäßchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Gefäßchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin

Leistungsgruppe 59 Herztransplantation

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Herzkatheterlabor (Rechts- und Linkskatheter), Herz-Lungen-Maschine, Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Nachweis eines Herzkatheterlabors, z. B. Lageplan, Bauplan
 - ↳ Dienstpläne des nicht-ärztlichen Assistenzpersonals für das Herzkatheterlabor
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen des kardiotechnischen Personals
 - ↳ Dienstpläne des kardiotechnischen Personals
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Herzchirurgie, FA Innere Medizin und Kardiologie, ZW Transplantationsmedizin
- Verfügbarkeit: Sechs FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens drei FA Herzchirurgie und drei FA Innere Medizin und Kardiologie. Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens sechs FÄ, davon mindestens drei FÄ für Herzchirurgie und drei FÄ für Innere Medizin und Kardiologie, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens sechs FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Herzchirurgie, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Innere Medizin und Kardiologie, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Transplantationsbeauftragter
 - ↳ Benennung einer/eines Transplantationsbeauftragten
 - ↳ Qualifikationsnachweis einer/eines Transplantationsbeauftragten entsprechend der (landes-)rechtlichen Vorgaben
- Interdisziplinäre Transplantkonferenz
 - ↳ Nachweis der Interdisziplinären Transplantkonferenz (z. B. Teilnehmerliste mit Berufsbezeichnung, Protokolle)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Für Fachkrankenhäuser mit der Versorgungsstufe „Level F“:**
- Bei Erbringung LG Allgemeine Chirurgie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- ECMO
 - ↳ Gerätenachweis
- FA Thoraxchirurgie, FA Innere Medizin und Pneumologie, FA Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin oder Facharzt für Thoraxchirurgie mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Thoraxchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Pneumologie mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Innere Medizin und Pneumologie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin

Leistungsgruppe 60 Lebertransplantation

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Viszeralchirurgie, FA Innere Medizin und Gastroenterologie, ZW Transplantationsmedizin
- Verfügbarkeit: Sechs FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens drei FA Viszeralchirurgie und drei FA Innere Medizin und Gastroenterologie. Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens sechs FÄ, davon mindestens drei FÄ für Viszeralchirurgie und mindestens drei FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie, davon mindestens eine Fachärztin/Facharzt oder FÄ mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens sechs FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Viszeralchirurgie, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Transplantationsbeauftragter
 - ↳ Benennung einer/eines Transplantationsbeauftragten
 - ↳ Qualifikationsnachweis einer/eines Transplantationsbeauftragten entsprechend der (landes-)rechtlichen Vorgaben
- Interdisziplinäre Transplantkonferenz
 - ↳ Nachweis der Interdisziplinären Transplantkonferenz (z. B. Teilnehmerliste mit Berufsbezeichnung, Protokolle)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- entfällt

Auswahlkriterien



- FA Allgemein Chirurgie, FA Gefäßchirurgie, FA Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Allgemein Chirurgie mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Allgemein Chirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Gefäßchirurgie mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Gefäßchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin

Leistungsgruppe 61 Lungentransplantation

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Herz-Lungen-Maschine, Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen des kardiotechnischen Personals
 - ↳ Dienstpläne des kardiotechnischen Personals
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Herzchirurgie, FA Thoraxchirurgie, ZW Transplantationsmedizin
- Verfügbarkeit: Fünf FA Herzchirurgie und ein FA Thoraxchirurgie, mindestens Rufbereitschaft jederzeit oder drei FA Thoraxchirurgie und ein FA Herzchirurgie, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens sechs FÄ (mindestens fünf FÄ für Herzchirurgie und eine Fachärztin oder ein Facharzt für Thoraxchirurgie), davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen oder von mindestens vier FÄ (mindestens drei FÄ für Thoraxchirurgie und eine Fachärztin oder ein Facharzt für Herzchirurgie), davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens sechs oder vier FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Herzchirurgie, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Thoraxchirurgie, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Transplantationsbeauftragter
 - ↳ Benennung einer/eines Transplantationsbeauftragten
 - ↳ Qualifikationsnachweis einer/eines Transplantationsbeauftragten entsprechend der (landes-)rechtlichen Vorgaben
- Interdisziplinäre Transplantkonferenz
 - ↳ Nachweis der Interdisziplinären Transplantkonferenz (z. B. Teilnehmerliste mit Berufsbezeichnung, Protokolle)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- entfällt

Auswahlkriterien



- ECMO
 - ↳ Gerätenachweis
- FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin

Leistungsgruppe 62 Nierentransplantation

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Viszeralchirurgie, FA Urologie, FA Innere Medizin und Nephrologie, ZW Transplantationsmedizin
- Verfügbarkeit: Neun FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens drei FA Viszeralchirurgie, drei FA Urologie und drei FA Innere Medizin und Nephrologie. Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens neun FÄ, davon mindestens drei FÄ für Viszeralchirurgie, drei FÄ für Urologie und drei FÄ für Innere Medizin und Nephrologie, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens neun FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Viszeralchirurgie, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Urologie, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der FÄ für Innere Medizin und Nephrologie, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Transplantationsbeauftragter
 - ↳ Benennung einer/eines Transplantationsbeauftragten
 - ↳ Qualifikationsnachweis einer/eines Transplantationsbeauftragten entsprechend der (landes-)rechtlichen Vorgaben
- Interdisziplinäre Transplantkonferenz
 - ↳ Nachweis der Interdisziplinären Transplantkonferenz (z. B. Teilnehmerliste mit Berufsbezeichnung, Protokolle)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Bei Erbringung der LG Komplexe Nephrologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Urologie in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung
- Bei Erbringung der LG Bariatrische Chirurgie oder LG Lebereingriffe oder LG Ösophaguseingriffe oder LG Pankreaseingriffe oder LG Tiefe Rektumeingriffe in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- FA Allgemein Chirurgie, FA Gefäßchirurgie, FA Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Allgemein Chirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Allgemein Chirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Gefäßchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Gefäßchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin

Leistungsgruppe 63 Pankreastransplantation

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Röntgen, CT jederzeit, Teleradiologischer Befund möglich, MRT
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA Viszeralchirurgie, ZW Transplantationsmedizin
- Verfügbarkeit: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ für Viszeralchirurgie, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Transplantationsbeauftragter
 - ↳ Benennung einer/eines Transplantationsbeauftragten
 - ↳ Qualifikationsnachweis einer/eines Transplantationsbeauftragten entsprechend der (landes-)rechtlichen Vorgaben
- Interdisziplinäre Transplantkonferenz
 - ↳ Nachweis der Interdisziplinären Transplantkonferenz (z. B. Teilnehmerliste mit Berufsbezeichnung, Protokolle)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



→ entfällt

Auswahlkriterien



- FA Allgemein Chirurgie, FA Gefäßchirurgie, FA Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit ZW Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Allgemein Chirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Allgemein Chirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Gefäßchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Gefäßchirurgie mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) Fachärztin/Facharzt oder FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Transplantationsmedizin

Leistungsgruppe 64 Intensivmedizin (Mindestvoraussetzung, Qualitätsanforderung Komplex und Qualitätsanforderung Hochkomplex)

A. Mindestvoraussetzung

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Notfall-Labor am Standort oder Notfall-Labor in Kooperation plus PoC-Laboranalytik
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Nachweis über die Zuständigkeit für das Notfall-Labor am Standort einer oder eines Laborverantwortlichen
 - ↳ Bei Notfall-Labor am Standort: Dienstpläne Laborpersonal

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung, ZW Intensivmedizin, FA Anästhesiologie
- Verfügbarkeit: Drei intensivmedizinisch erfahrene FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens ein FA mit ZW Intensivmedizin oder ein FA Anästhesiologie
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei intensivmedizinisch erfahrenen FÄ aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung, davon mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Anästhesiologie (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der für die Intensivmedizin zuständigen FÄ mit intensivmedizinischer Erfahrung, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- Sofern Notfall-Labor in Kooperation
 - ↳ Kooperationsvereinbarung

Auswahlkriterien



- entfällt

B. Qualitätsanforderung Komplex

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Verfügbarkeit folgender Untersuchungs-/Behandlungsverfahren auf der Intensivstation:
 - a. Kontinuierliche Nierenersatzverfahren jederzeit
 - b. Flexible Bronchoskopie täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr
 - c. Ultraschall-Verfahren täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr: Abdomen, TTE, TEE am Standort täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr, Notfall-Labor am Standort plus PoC-Laboranalytik
- ↳ Gerätenachweise
- ↳ Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte, die die TEE durchführen
- ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte, die die TEE täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr sicherstellen
- ↳ Nachweis über die Zuständigkeit für das Notfall-Labor am Standort einer oder eines Laborverantwortlichen
- ↳ Dienstpläne Laborpersonal

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung, ZW Intensivmedizin
- Verfügbarkeit: Drei intensivmedizinisch erfahrene FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Davon mindestens zwei FA mit ZW Intensivmedizin. Ständige Arztpräsenz auf der Intensivstation (Arzt kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses hinzugezogen werden)
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei intensivmedizinisch erfahrenen FÄ aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung, davon mindestens zwei FÄ mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der für die Intensivstation zuständigen FÄ mit intensivmedizinischer Erfahrung, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne zum Nachweis der ständigen Arztpräsenz auf der Intensivstation
 - ↳ Komplementäre Dienstpläne der Fachabteilungen, die die ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- entfällt

Auswahlkriterien



- entfällt

C. Qualitätsanforderung Hochkomplex

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Verfügbarkeit folgender Untersuchungs- oder Behandlungsverfahren auf der Intensivstation:
 - a. Kontinuierliche Nierenersatzverfahren jederzeit
 - b. Flexible Bronchoskopie jederzeit
 - c. Ultraschall-Verfahren jederzeit: Abdomen, TTE, TEE am Standort, täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr, Notfall-Labor am Standort plus PoC-Laboranalytik
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Nachweis über die Zuständigkeit für das Notfall-Labor am Standort einer oder eines Laborverantwortlichen
 - ↳ Dienstpläne Laborpersonal
 - ↳ Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte, die die TEE durchführen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte, die die TEE täglich acht Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 18 Uhr sicherstellen

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: ZW Intensivmedizin
- Verfügbarkeit: Drei FA mit ZW Intensivmedizin, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit. Jederzeit Arztpräsenz auf der Intensivstation (Arzt kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses hinzugezogen werden)
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens drei FÄ mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der für die Intensivstation zuständigen FÄ mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne zum Nachweis der ständigen Arztpräsenz auf der Intensivstation
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens drei FÄ mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Komplementäre Dienstpläne der Fachabteilungen, die die ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen
 - ↳ Zuletzt erstellte Bestätigung gemäß PpUGV

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- entfällt

Auswahlkriterien



- entfällt

Leistungsgruppe 65 Notfallmedizin

Erforderliche Unterlagen zu den Qualitätskriterien:

Sachliche Ausstattung



- Ultraschall, Videolaryngoskopie, Möglichkeit zur nichtinvasiven und invasiven Beatmung oder Transportbeatmung, Sauerstofftherapie, Blutgasanalyse, Röntgen, CT jederzeit, Telemedizinische Behandlung, Monitoring von Elektrokardiogramm (EKG)
 - ↳ Gerätenachweise
 - ↳ Technisch apparative Nachweise zur audiovisuellen Kommunikation bzw. Nachweis einer telemedizinischen Infrastruktur in Bezug auf die Telemedizinische Behandlung
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Dienstpläne der Ärztinnen oder Ärzte der Radiologie, die die Verfügbarkeit des CT jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis der Qualifikationen der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Personelle Ausstattung



- Qualifikation: FA in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung, FA in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung jeweils mit ZW Klinische Akut- und Notfallmedizin
- Verfügbarkeit: Fünf FA, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung in der Notaufnahme zugeordnet sind, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit davon mindestens drei FA mit der ZW Klinische Akut- und Notfallmedizin. Davon bis zum 31.12.2028 maximal zwei FA in der Zusatz-Weiterbildungsphase zur ZW Klinische Akut- und Notfallmedizin
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: von mindestens fünf FÄ aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung in der Notaufnahme zugeordnet sind, davon mindestens drei FÄ mit Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin, davon bis zum 31.12.2028 maximal zwei Ärztinnen oder Ärzte in der Zusatz-Weiterbildungsphase zur Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ) sowie von den weiteren FÄ mit o.g. Qualifikationen, die mindestens die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen
 - ↳ Nachweis des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) der mindestens fünf FÄ mit o.g. Qualifikationen (Nachweise der zur Erfüllung der VZÄ-Vorgaben erforderlichen FÄ)
 - ↳ Dienstpläne der FÄ mit o.g. Qualifikationen, die die Rufbereitschaft jederzeit sicherstellen

Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen



- Erfüllung der Voraussetzungen der Basisnotfallversorgung gemäß den §§ 8 bis 12 der Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
 - ↳ Nachweise zur Erfüllung der Voraussetzungen der Basisnotfallversorgung des G-BA-Beschlusses über Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern: siehe separate Unterlagenliste zur Basisnotfallversorgung (Anlage 5)

Kooperationsvereinbarungen (bei Mindestvoraussetzungen)



- entfällt

Auswahlkriterien

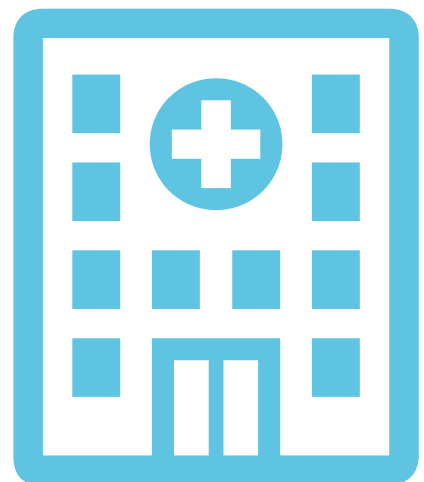


- entfällt

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 5: Erforderliche Unterlagen zu Leistungsgruppen: G-BA-Richtlinien



Inhaltsverzeichnis

Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern – Basisnotfallversorgung.....	3
Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern – Erweiterte Notfallversorgung.....	6
Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern – Umfassende Notfallversorgung	10
Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern – Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	14
Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL)	18
Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL).....	21
Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL)	26
Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) – Perinatalzentren Level 1 (Versorgungsstufe I).....	29
Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) – Perinatalzentren Level 2 (Versorgungsstufe II)	36
Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) – Perinataler Schwerpunkt (Versorgungsstufe III).....	42

Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern – Basisnotfallversorgung

Leistungsgruppe 65: Notfallmedizin

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 6 Absatz 2 Satz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die Zentrale Notaufnahme (ZNA) am Krankenhausstandort → Nachweis über die ganz überwiegende Notfallversorgung in der ZNA (z. B. SOP)
§ 6 Absatz 2 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über eine räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit (z. B. SOP, Dienstanweisung, bei schriftlichem Verfahren zusätzlich: Grundriss zum Beleg der räumlichen Abgrenzung) → Nachweis über eine eigenständige fachlich unabhängige Leitung (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstvereinbarung, Organigramm) und Qualifikationsnachweis (Facharzturkunde)
§ 6 Absatz 2 Satz 3	→ Nachweis über den grundsätzlich barrierefreien Zugang zur ZNA
§ 6 Absatz 3	→ Kooperationsvereinbarung mit zuständiger Kassenärztlicher Vereinigung zur Versorgung von ambulanten Notfällen
§ 8	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Voraussetzungen nach § 5 Absatz 2 der Fachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie oder Unfallchirurgie: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Nachweis über eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses (z. B. Organigramm, Stellenanzahl) ↳ Ärztliche Dienstpläne der jeweiligen Fachabteilung für den Prüfzeitraum ↳ Qualifikationsnachweise (Facharzturkunden) der in diesem Zeitraum eingesetzten Ärztinnen und Ärzte ↳ Nachweise der jederzeitigen Verfügbarkeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) der jeweiligen angestellten Fachärztinnen oder Fachärzte innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder an dem Patienten (z. B. Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung) ↳ Feststellungsbescheid Planungsbehörde, Landeskrankenhausplan oder andere geeignete Belege (Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V) ↳ Fachabteilungsschlüssel (zweistellig) gemäß Anlage 2 der Vereinbarung zur Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 9 Satz 1 Nummer 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweise über die Organisationsstruktur der ZNA → Dienstpläne der ZNA (ärztlicher und pflegerischer Dienst) → Nachweise über die Verfügbarkeit, der für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Ärztin oder des für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Arztes und der für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Pflegekraft → Nachweise, dass die benannte, verantwortliche Ärztin oder der benannte, verantwortliche Arzt und die benannte, verantwortliche Pflegekraft fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind (komplementäre Dienstpläne) → Sofern die ZNA nicht mit eigenem Pflegepersonal ausgestattet ist: Nachweise, dass der pflegerische Dienst der ZNA nicht gleichzeitig anderen Diensten zugeordnet ist (komplementäre Dienstpläne)
§ 9 Satz 1 Nummer 2	<ul style="list-style-type: none"> → Qualifikationsnachweis der für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Ärztin oder des für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Arztes (Facharzturkunde, Nachweis Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“) → Qualifikationsnachweis der für die Notfallversorgung verantwortlichen Pflegekraft (Pflegefachkraft, Zusatzqualifikation „Notfallpflege“)
§ 9 Satz 1 Nummer 3	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde) der in diesem Zeitraum eingesetzten Ärztinnen und Ärzte → Nachweise der Verfügbarkeit der jeweiligen Fachärztinnen oder Fachärzte innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder an dem Patienten (z. B. Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung)
§ 9 Satz 1 Nummer 4	<ul style="list-style-type: none"> → Verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt, verantwortliche Pflegekraft, Fachärztinnen oder Fachärzte Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Nachweise über regelmäßige fachspezifische Fortbildungen für Notfallmedizin (Teilnahmebescheinigungen)
§ 10	<ul style="list-style-type: none"> → Sofern Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde: Bezeichnung der Intensivstation, Angabe Anzahl Betten und Nachweis apparative Ausstattung zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten → Ärztliche und pflegerische Dienstpläne der Intensivstation für den Prüfzeitraum

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 11 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung von Lage (z. B. Grundriss) und apparativer Ausstattung des Schockraums → Beschreibung von Lage (z. B. Grundriss und Lageplan) und apparativer Ausstattung der 24-stündig verfügbaren computertomographischen Bildgebung → Dienstpläne des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals computertomographische Bildgebung für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals computertomographische Bildgebung → Sofern die 24-stündig verfügbare computertomographische Bildgebung durch Kooperation sichergestellt wird: Kooperationsvereinbarung → Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
§ 11 Absatz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis, dass die Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten in ein Krankenhaus einer höheren Notfallstufe auch auf dem Luftwege, ggf. unter Nutzung eines bodengebundenen Zwischentransportes möglich ist
§ 12 Satz 1 Nummer 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über eine räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit (z. B. SOP, Dienstanweisung: Grundriss zum Beleg der räumlichen Abgrenzung) → Nachweis über getroffene Regelungen zur Notfallaufnahme (z. B. SOP) in der ZNA
§ 12 Satz 1 Nummer 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis eines strukturierten und validierten Systems zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten <ul style="list-style-type: none"> ↳ z.B. SOP ↳ Patientenbezogene Nachweise: <ul style="list-style-type: none"> Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ (§ 301er Daten SGB V) versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 der in der Notfallstufe versorgten Fälle durch den MD.
§ 12 Satz 1 Nummer 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Dokumentation der Patientenversorgung <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: <ul style="list-style-type: none"> Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ (§ 301er Daten SGB V) versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 der in der Notfallstufe versorgten Fälle durch den MD.

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern – Erweiterte Notfallversorgung

Leistungsgruppe 3: Infektiologie
Leistungsgruppe 11: Interventionelle Kardiologie
Leistungsgruppe 27: Spezielle Traumatologie

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 6 Absatz 2 Satz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die Zentrale Notaufnahme (ZNA) am Krankenhausstandort → Nachweis über die ganz überwiegende Notfallversorgung in der ZNA (z. B. SOP)
§ 6 Absatz 2 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über eine räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit (z. B. SOP, Dienstanweisung, bei schriftlichem Verfahren zusätzlich: Grundriss zum Beleg der räumlichen Abgrenzung) → Nachweis über eine eigenständige fachlich unabhängige Leitung (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstvereinbarung, Organigramm) und Qualifikationsnachweis (Facharzturkunde)
§ 6 Absatz 2 Satz 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über den grundsätzlich barrierefreien Zugang zur ZNA
§ 6 Absatz 3	<ul style="list-style-type: none"> → Kooperationsvereinbarung mit zuständiger Kassenärztlicher Vereinigung zur Versorgung von ambulanten Notfällen
§ 8	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Voraussetzungen nach § 5 Absatz 2 der Fachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie oder Unfallchirurgie: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Nachweis über eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses (z. B. Organigramm, Stellenanzahl) ↳ Ärztliche Dienstpläne der jeweiligen Fachabteilung für den Prüfzeitraum ↳ Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde) der in diesem Zeitraum eingesetzten Ärztinnen und Ärzte ↳ Nachweise der jederzeitigen Verfügbarkeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) der jeweiligen angestellten Fachärztinnen oder Fachärzte innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder an dem Patienten (z. B. Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung) ↳ Feststellungsbescheid Planungsbehörde, Landeskrankenhausplan oder andere geeignete Belege (Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V) ↳ Fachabteilungsschlüssel (zweistellig) gemäß Anlage 2 der Vereinbarung zur Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 13	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Voraussetzungen nach § 5 Absatz 2 der weiteren vom Krankenhaus benannten Fachabteilungen: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Nachweis über eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses (z. B. Organigramm, Stellenanzahl) ↳ Ärztliche Dienstpläne der benannten Fachabteilungen für den Prüfzeitraum ↳ Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde) der in diesem Zeitraum eingesetzten Ärztinnen und Ärzte ↳ Nachweise der jederzeitigen Verfügbarkeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) der jeweiligen angestellten Fachärztinnen oder Fachärzte der benannten Fachabteilungen innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder an dem Patienten (z. B. Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung) ↳ Feststellungsbescheid Planungsbehörde, Landeskrankenhausplan oder andere geeignete Belege (Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V) ↳ Fachabteilungsschlüssel (zweistellig) gemäß Anlage 2 der Vereinbarung zur Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V
§ 14: Verweis auf § 9 Nummer 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweise über die Organisationsstruktur der ZNA → Dienstpläne der ZNA (ärztlicher und pflegerischer Dienst) → Nachweise über die Verfügbarkeit der für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Ärztin oder des für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Arztes und der für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Pflegekraft → Nachweise, dass die benannte, verantwortliche Ärztin oder der benannte, verantwortliche Arzt und die benannte, verantwortliche Pflegekraft fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind (komplementäre Dienstpläne)
§ 14: Verweis auf § 9 Nummer 2	<ul style="list-style-type: none"> → Qualifikationsnachweis der für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Ärztin oder des für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Arztes (Facharzturkunde, Nachweis Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“) → Qualifikationsnachweis der für die Notfallversorgung verantwortlichen Pflegekraft (Pflegefachkraft, Zusatzqualifikation „Notfallpflege“)
§ 14: Verweis auf § 9 Nummer 3	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde) der in diesem Zeitraum eingesetzten Ärztinnen und Ärzte → Nachweise der Verfügbarkeit der Fachärztinnen oder Fachärzte Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder an dem Patienten (z. B. Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung)
§ 14: Verweis auf § 9 Nummer 4	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweise über regelmäßige fachspezifische Fortbildungen für Notfallmedizin für die verantwortliche Ärztin oder den verantwortlichen Arzt, die verantwortliche Pflegekraft, die Fachärztinnen oder Fachärzte Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie (Teilnahmebescheinigungen)

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 15 Satz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Sofern Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde: Bezeichnung der Intensivstation, Angabe Anzahl Betten und Nachweis apparative Ausstattung zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten → Ärztliche und pflegerische Dienstpläne der Intensivstation für den Prüfzeitraum
§ 15 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige Intensivpatienten auf die Intensivstation innerhalb von 60 Minuten nach Krankenhausaufnahme (z. B. SOP)
§ 16: Verweis auf § 11 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung von Lage (z. B. Lageplan, Grundriss) und apparativer Ausstattung des Schockraums → Beschreibung von Lage (z. B. Lageplan, Grundriss) und apparativer Ausstattung der 24-stündig verfügbaren computertomographischen Bildgebung → Dienstpläne des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals für computertomographische Bildgebung für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals für computertomographische Bildgebung → Sofern die 24-stündig verfügbare computertomographische Bildgebung durch Kooperation sichergestellt wird: Kooperationsvereinbarung → Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
§ 16: Verweis auf § 11 Absatz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis, dass die Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten in ein Krankenhaus einer höheren Notfallstufe auch auf dem Luftwege, ggf. unter Nutzung eines bodengebundenen Zwischentransportes möglich ist
§ 16 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung von Lage (z. B. Lageplan, Grundriss) und medizinisch-technischer Ausstattung zur <ul style="list-style-type: none"> ↳ kontinuierlichen Möglichkeit einer notfallendoskopischen Intervention am oberen Gastrointestinaltrakt, ↳ kontinuierlichen Möglichkeit der perkutanen koronaren Intervention (PCI), ↳ Magnetresonanztomographie (MRT) und ↳ Primärdiagnostik des Schlaganfalls und Möglichkeit zur Einleitung einer Initialtherapie (Fibrinolyse oder interventionelle Therapie) und ggf. Verlegung in eine externe Stroke Unit. → Nachweis über den Ablauf der Schlaganfallversorgung (z. B. SOP) → Nachweis der jederzeitigen Verfügbarkeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) der o. g. medizinisch-technischen Ausstattung: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Dienstpläne ärztliches und nicht-ärztliches Personal Endoskopie für den Prüfzeitraum ↳ Dienstpläne ärztliches und nicht-ärztliches Personal PCI für den Prüfzeitraum ↳ Dienstpläne ärztliches und nicht-ärztliches Personal MRT für den Prüfzeitraum ↳ Dienstpläne des für die Schlaganfalldiagnostik und -initialtherapie verantwortlichen ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals für den Prüfzeitraum ↳ Qualifikationsnachweise des o.g. Personals

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 16 Absatz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Behördliche Genehmigung und Angaben zur Lage der Hubschrauberlandestelle (z. B. Lageplan) oder Antrag auf Genehmigung einer Hubschrauberlandestelle und Ablehnung des Antrags
§ 17: Verweis auf § 12 Satz 1 Nummer 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über eine räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit (z. B. SOP, Dienstanweisung, Grundriss zum Beleg der räumlichen Abgrenzung) → Nachweis über getroffene Regelungen zur Notfallaufnahme (z. B. SOP) in der ZNA
§ 17: Verweis auf § 12 Satz 1 Nummer 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis eines strukturierten und validierten Systems zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten <ul style="list-style-type: none"> ↳ z.B. SOP ↳ Patientenbezogene Nachweise: Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ (§ 301er Daten SGB V) versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 der in der Notfallstufe versorgten Fälle durch den MD.
§ 17: Verweis auf § 12 Satz 1 Nummer 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Dokumentation der Patientenversorgung <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ (§ 301er Daten SGB V) versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 der in der Notfallstufe versorgten Fälle durch den MD.
§ 17 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über eine organisatorisch der Notaufnahme angeschlossene Beobachtungsstation von mindestens 6 Betten (z. B. SOP, Dienstanweisung, Grundriss zum Beleg der räumlichen Abgrenzung und Lageplan) → Dienstpläne des ärztlichen und pflegerischen Personals der Beobachtungsstation → Nachweis über getroffene Regelungen zur Aufnahme und zum Verbleib von Notfallpatienten (z. B. SOP)

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern – Umfassende Notfallversorgung

Leistungsgruppe 11: Interventionelle Kardiologie

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 6 Absatz 2 Satz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die Zentrale Notaufnahme (ZNA) am Krankenhausstandort → Nachweis über die ganz überwiegende Notfallversorgung in der ZNA (z. B. SOP)
§ 6 Absatz 2 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über eine räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit (z. B. SOP, Dienstanweisung, bei schriftlichem Verfahren zusätzlich: Grundriss zum Beleg der räumlichen Abgrenzung) → Nachweis über eine eigenständige fachlich unabhängige Leitung (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstvereinbarung, Organigramm) und Qualifikationsnachweis (Facharzturkunde)
§ 6 Absatz 2 Satz 3	→ Nachweis über den grundsätzlich barrierefreien Zugang zur ZNA
§ 6 Absatz 3	→ Kooperationsvereinbarung mit zuständiger Kassenärztlicher Vereinigung zur Versorgung von ambulanten Notfällen
§ 8	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Voraussetzungen nach § 5 Absatz 2 der Fachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie oder Unfallchirurgie: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Nachweis über eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses (z. B. Organigramm, Stellenanzahl) ↳ Ärztliche Dienstpläne der jeweiligen Fachabteilung für den Prüfzeitraum ↳ Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde) der in diesem Zeitraum eingesetzten Ärztinnen und Ärzte ↳ Nachweise der jederzeitigen Verfügbarkeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) der jeweiligen angestellten Fachärztinnen oder Fachärzte innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder an dem Patienten (z. B. Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung) ↳ Feststellungsbescheid Planungsbehörde, Landeskrankenhausplan oder andere geeignete Belege (Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V) ↳ Fachabteilungsschlüssel (zweistellig) gemäß Anlage 2 der Vereinbarung zur Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018, zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 18	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Voraussetzungen nach § 5 Absatz 2 der weiteren vom Krankenhaus benannten Fachabteilungen: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Nachweis über eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses (z. B. Organigramm, Stellenanzahl) ↳ Ärztliche Dienstpläne der benannten Fachabteilungen für den Prüfzeitraum ↳ Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde) der in diesem Zeitraum eingesetzten Ärztinnen und Ärzte ↳ Nachweise der jederzeitigen Verfügbarkeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) der jeweiligen angestellten Fachärztinnen und Fachärzte innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder dem Patienten (z. B. Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung) ↳ Feststellungsbescheid Planungsbehörde, Landeskrankenhausplan oder andere geeignete Belege (Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V) ↳ Fachabteilungsschlüssel (zweistellig) gemäß Anlage 2 der Vereinbarung zur Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V
§ 19: Verweis auf § 9 Nummer 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweise über die Organisationsstruktur der ZNA → Dienstpläne der ZNA (ärztlicher und pflegerischer Dienst) → Nachweise über die Verfügbarkeit der für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Ärztin oder des für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Arztes und der für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Pflegekraft → Nachweise, dass die benannte, verantwortliche Ärztin oder der benannte, verantwortliche Arzt und die benannte, verantwortliche Pflegekraft fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind (komplementäre Dienstpläne)
§ 19: Verweis auf § 9 Nummer 2	<ul style="list-style-type: none"> → Qualifikationsnachweis der für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Ärztin oder des für die Notfallversorgung benannten, verantwortlichen Arztes (Facharzturkunde, Nachweis Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“) → Qualifikationsnachweis der für die Notfallversorgung verantwortlichen Pflegekraft (Pflegefachkraft, Zusatzqualifikation „Notfallpflege“)
§ 19: Verweis auf § 9 Nummer 3	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde) der in diesem Zeitraum eingesetzten Ärztinnen und Ärzte → Nachweise der Verfügbarkeit der jeweiligen Fachärztinnen oder Fachärzte innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder an dem Patienten (z. B. Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung)
§ 19: Verweis auf § 9 Nummer 4	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweise über regelmäßige fachspezifische Fortbildungen für Notfallmedizin für die verantwortliche Ärztin oder den verantwortlichen Arzt, die verantwortliche Pflegekraft, die Fachärztinnen oder Fachärzte Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie (Teilnahmebescheinigungen)

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 20 Satz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Sofern Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde: Bezeichnung der Intensivstation, Angabe Anzahl Betten und Nachweis apparative Ausstattung zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten → Ärztliche und pflegerische Dienstpläne der Intensivstation für den Prüfzeitraum
§ 20 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Aufnahmebereitschaft auch für beatmungspflichtige Intensivpatienten auf die Intensivstation innerhalb von 60 Minuten nach Krankenhausaufnahme (z. B. SOP)
§ 21: Verweis auf § 11 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung von Lage (z. B. Lageplan, Grundriss) und apparativer Ausstattung des Schockraums → Beschreibung von Lage (z. B. Lageplan, Grundriss) und apparativer Ausstattung der 24-stündig verfügbaren computertomographischen Bildgebung → Dienstpläne des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals für computertomographische Bildgebung für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals für computertomographische Bildgebung → Sofern die 24-stündig verfügbare computertomographische Bildgebung durch Kooperation sichergestellt wird: Kooperationsvereinbarung → Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
§ 21 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung von Lage (z. B. Lageplan, Grundriss) und medizinisch-technischer Ausstattung zur <ul style="list-style-type: none"> ↳ kontinuierlichen Möglichkeit einer notfallendoskopischen Intervention am oberen Gastrointestinaltrakt, ↳ zur kontinuierlichen Möglichkeit der perkutanen koronaren Intervention (PCI), ↳ Magnetresonanztomographie (MRT) und ↳ Primärdiagnostik des Schlaganfalls und Möglichkeit zur Einleitung einer Initialtherapie (Fibrinolyse oder interventionelle Therapie) und ggf. Verlegung in eine externe Stroke Unit. → Nachweis über den Ablauf der Schlaganfallversorgung (z. B. SOP) → Nachweis der jederzeitigen Verfügbarkeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) der o. g. medizinisch-technischen Ausstattung: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Dienstpläne ärztliches und nicht-ärztliches Personal Endoskopie für den Prüfzeitraum ↳ Dienstpläne ärztliches und nicht-ärztliches Personal PCI für den Prüfzeitraum ↳ Dienstpläne ärztliches und nicht-ärztliches Personal MRT für den Prüfzeitraum ↳ Dienstpläne des für die Schlaganfalldiagnostik und -initialtherapie verantwortlichen ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals für den Prüfzeitraum ↳ Qualifikationsnachweise des o.g. Personals

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 21 Absatz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Behördliche Genehmigung und Angaben zur Lage der Hubschrauberlandestelle (z. B. Lageplan) oder Antrag auf Genehmigung einer Hubschrauberlandestelle und Ablehnung des Antrags → Nachweis, dass Patientenverlegungen auf dem Luftwege ohne Zwischentransport möglich sind
§ 22: Verweis auf § 12 Satz 1 Nummer 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis einer ZNA als räumlich abgegrenzte, fachübergreifende Einheit (z. B. SOP, Dienstanweisung, Grundriss zum Beleg der räumlichen Abgrenzung) → Nachweis über getroffene Regelungen zur Notfallaufnahme (z. B. SOP) in der ZNA
§ 22: Verweis auf § 12 Satz 1 Nummer 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis eines strukturierten und validierten Systems zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten Blutabnahme bis zur Ergebnisdokumentation 45 bis 60 Minuten nicht überschreitet <ul style="list-style-type: none"> ↳ z.B. SOP ↳ Patientenbezogene Nachweise: Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ (§ 301er Daten SGB V) versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 der in der Notfallstufe versorgten Fälle durch den MD.
§ 22: Verweis auf § 12 Satz 1 Nummer 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Dokumentation der Patientenversorgung <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ (§ 301er Daten SGB V) versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 der in der Notfallstufe versorgten Fälle durch den MD.
§ 22: Verweis auf § 17 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über eine organisatorisch der Notaufnahme angeschlossenen Beobachtungsstation von mindestens 6 Betten (z. B. SOP, Dienstanweisung, Grundriss, Lageplan) → Dienstpläne des ärztlichen und pflegerischen Personals der Beobachtungsstation → Nachweis über getroffene Regelungen zur Aufnahme und zum Verbleib von Notfallpatienten (z. B. SOP)

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern – Modul Durchblutungsstörungen am Herzen

Leistungsgruppe 11: Interventionelle Kardiologie

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 28 Nummer 1 1. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung der Lage (z. B. Lageplan) und Ausstattung der CPU → Nachweis, dass die Überwachungskapazitäten fest der CPU zugeordnet sind (z. B. SOP) → Nachweis der klinischen und organisatorischen Leitungsfunktion der CPU → Qualifikationsnachweise der Leitung der CPU (Facharztkunde Kardiologie)
§ 28 Nummer 1 2. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die räumliche Ausweisung als CPU (z. B. Grundriss)
§ 28 Nummer 1 3. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über mindestens 4 vorhandene Überwachungsplätze der CPU
§ 28 Nummer 1 4. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung der Lage (z. B. Lageplan) und apparativ-technischen Ausstattung des Herzkatheterlabors → Nachweis der jederzeitigen Verfügbarkeit des Herzkatheterlabors an 365 Tagen/ 24 Stunden (Dienstpläne für den Prüfzeitraum) → Regelung zum Verfahren der Abmeldung des Herzkatheterlabors (z. B. SOP) und Nachweise darüber (z. B. Liste der Abmeldungen)
§ 28 Nummer 2 1. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis des Vorhandenseins eines EKG-Gerätes mit Registrierung von 12 Ableitungen
§ 28 Nummer 2 2. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis eines Monitors zur Rhythmusüberwachung, einer nichtinvasiven Blutdruckmessung und einer Pulsoxymetrie an jedem Überwachungsplatz
§ 28 Nummer 2 3. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Verfügbarkeit der transthorakalen Echokardiographie innerhalb von 30 Minuten (z. B. Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung) → Nachweis der Verfügbarkeit an 365 Tagen im Jahr über 24 Stunden (Dienstpläne für den Prüfzeitraum) → Qualifikationsnachweise der ausgebildeten Untersuchenden
§ 28 Nummer 2 4. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Notfalleinheit und deren kompletten Ausstattung (u. a. mit Defibrillator, Inkubationsbesteck, Sauerstoff, Absaugevorrichtung) → Nachweis der Möglichkeit zur Transportüberwachung (u. a. Monitor, Perfusoren, Transportbeatmungsgerät)

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018, zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 28 Nummer 2 5. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der 24-stündigen Anbindung an eine Notfalllaboreinrichtung → Nachweis, dass die Zeit von Blutabnahme bis zur Ergebnisdokumentation 45 bis 60 Minuten nicht überschreitet <ul style="list-style-type: none"> ↳ z.B. SOP ↳ Patientenbezogene Nachweise: <ul style="list-style-type: none"> Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ (§ 301er Daten SGB V) versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 der in dem Modul versorgten Fälle durch den MD. → Nachweis der regelmäßigen Kontrolle der Zeit von Blutabnahme bis zur Ergebnisdokumentation → Belege über eine POCT (Point-of-Care-Test-Einheit) für kardiale Marker, falls Blutabnahme bis zur Ergebnisdokumentation nicht innerhalb von 45 bis 60 Minuten möglich <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: <ul style="list-style-type: none"> Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ (§ 301er Daten SGB V) versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 der in dem Modul versorgten Fälle durch den MD. → Nachweis über die Möglichkeit zur Bestimmung einer Blutgasanalyse innerhalb von 15 Minuten <ul style="list-style-type: none"> ↳ z.B. SOP
§ 28 Nummer 2 6. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die Möglichkeit zur Schrittmacherabfrage (an 365 Tagen pro Jahr über 24 Stunden) mit Alarmierungszeit von unter 6 Stunden (z. B. SOP) → Dienstpläne des für die Schrittmacherabfrage zuständigen ärztlichen Personals → Nachweis der Möglichkeit zur perkutanen Schrittmachertherapie
§ 28 Nummer 2 7. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die jederzeitige Durchführbarkeit des Thorax-CT (Dienstpläne ärztliches und nicht-ärztliches Personal Thorax-CT)

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 28 Nummer 3 1. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweise über die EKG-Ableitung (12 Ableitungen und posteriore Ableitungen → V7 bis V9) unmittelbar nach Aufnahme und Auswertung durch eine Ärztin oder einen Arzt innerhalb von nicht mehr als 10 Minuten nach Durchführung <ul style="list-style-type: none"> ↳ z.B. SOP ↳ Patientenbezogene Nachweise: <ul style="list-style-type: none"> Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ (§ 301er Daten SGB V) versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 der in dem Modul versorgten Fälle durch den MD.
§ 28 Nummer 3 2. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweise über die Troponinkontrollen initial nach Vorstellung sowie 6 bis 9 Stunden nach der Erstmessung <ul style="list-style-type: none"> ↳ z.B. SOP ↳ Patientenbezogene Nachweise: <ul style="list-style-type: none"> Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ (§ 301er Daten SGB V) versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 der in dem Modul versorgten Fälle durch den MD.
§ 28 Nummer 4 1. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweise über das Vorhandensein der aufgeführten leitliniengerechten Behandlungspfade für folgende Krankheitsbilder: ST Streckenhebungsinfarkt (STEMI), Unterteilung nach angekündigt und unangekündigt, NSTEMI, instabile Angina pectoris, stabile Angina pectoris, hypertensive Entgleisung, akute Lungenembolie, akutes Aortensyndrom, kardiogener Schock, dekompensierte Herzinsuffizienz, Reanimation, ICD-Therapieabgabe, Schrittmacher(SM)-Fehlfunktion, Vorhofflimmern, kardiovaskuläre Prävention, Synkopen
§ 28 Nummer 4 2. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung der Lage (z. B. Lageplan, Grundriss) von CPU und Herzkatheterlabor → Nachweis einer Transferzeit zwischen CPU und Herzkatheterlabor von maximal 15 Minuten bei Hochstrisikopatienten (SOP)
§ 28 Nummer 4 3. und 4. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung der Lage des Herzkatheterlabors in der Abteilung (z. B. Lageplan, Grundriss) → Nachweis ständiger personeller Verfügbarkeit 365 Tage über 24 Stunden zur Akutintervention: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Dienstpläne ärztliches und nicht-ärztliches Personal Herzkatheterlabor ↳ Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kardiologie) ↳ Regelung zum Verfahren der Abmeldung von der Notfallversorgung des Herzkatheterlabors nur aus apparativ-technischen Gründen (z. B. SOP) und Nachweise darüber (z. B. Liste der Abmeldungen)

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 28 Nummer 4 5. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung von Lage (z. B. Lageplan, Grundriss), Bezeichnung der Intensivstation oder Intermediate-Care-Station → Nachweis einer Transferzeit von maximal 15 Minuten (z. B. SOP)
§ 28 Nummer 4 6. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstpläne des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals, die die ständige Möglichkeit zur Durchführung einer konventionellen Röntgendiagnostik sowie einer Computertomographie belegen → Qualifikationsnachweise MTR sowie Ärztinnen und Ärzte der Radiologie → Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
§ 28 Nummer 5 1. Spiegelstrich	→ Qualifikationsnachweise Assistent/in mindestens 2 Jahre internistische/kardiologische Berufserfahrung, ausreichend Intensivverfahren, Echokardiographieerfahrung, Erfahrung auf dem Gebiet der kardiovaskulären Prävention (Approbation, Berufserlaubnis, Erfahrungsnachweise)
§ 28 Nummer 5 2. Spiegelstrich	→ Qualifikationsnachweise Oberärztin/Oberarzt (Benennung Oberarzt/Oberärztin, Facharzturkunde Kardiologie)
§ 28 Nummer 5 3. Spiegelstrich	→ Qualifikationsnachweise Pflege (Pflegefachkraft, Spezielle CPU-Schulung)
§ 28 Nummer 5 4. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis, dass das ärztliche und nicht-ärztliche Personal über sämtliche leitliniengerechte Behandlungspfade (siehe auch Nummer 4, 1. Spiegelstrich) ausreichend informiert ist (z. B. SOP) → Nachweis über die Teilnahme der Mitarbeitenden an einer Schulung zum Umgang mit Patientinnen und Patienten mit akutem Thoraxschmerz (z. B. Teilnahmebescheinigungen, Teilnahmeliste) → Nachweise über das Vorhandensein der internationalen leitliniengerechten Behandlungspfade in schriftlicher Form → Nachweis über ein regelmäßiges Reanimationstraining (Advanced Life Support) der Mitarbeitenden (z. B. Teilnahmebescheinigungen, Teilnahmeliste)
§ 28 Nummer 6 1. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der ärztlichen Leitungsfunktion CPU → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kardiologie)
§ 28 Nummer 6 2. Spiegelstrich	→ Nachweis der Zuständigkeit der Assistenzärzte der CPU (365 Tage/ 24 Stunden) (Dienstpläne für den Prüfzeitraum)
§ 28 Nummer 6 3. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstpläne Oberärzte/Fachärzte (Kardiologie): 365 Tage/ 24 Stunden in Rufbereitschaft für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kardiologie) → Nachweis der Alarmierung < 30 Minuten (z. B. Arbeitsverträge, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung)
§ 28 Nummer 6 4. Spiegelstrich	→ Dienstpläne Pflegepersonal (Präsenzdienst) an 365 Tagen/ 24 Stunden mit 4:1-Besetzung für den Prüfzeitraum

* Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4 in Kraft getreten am 19. Mai 2018 zuletzt geändert am 18. Juni 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.08.2025 B3) in Kraft getreten am 29. August 2025

Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL)

Leistungsgruppe 18: Bauchaortenaneurysma

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 4 Absatz 1 Satz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der fachlich leitenden Ärztin oder des fachlich leitenden Arztes (Arbeitsvertrag) → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Gefäßchirurgie/Nachweis Schwerpunkt Gefäßchirurgie) der fachlich leitenden Ärztin oder des fachlich leitenden Arztes und mindestens einer weiteren klinisch tätigen Ärztin oder eines weiteren klinisch tätigen Arztes
§ 4 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Expertise einer Ärztin/eines Arztes mit Facharzturkunde Gefäßchirurgie oder Nachweis für den Schwerpunkt Gefäßchirurgie in offen-chirurgischen und endovaskulären Verfahren (Operationsberichte, Interventionsberichte oder personenbezogene Zertifizierung) → Wenn die Leistung in Zusammenarbeit mit einer Fachärztin oder einem Facharzt für Radiologie erbracht wird: Nachweis der Expertise einer Fachärztin/eines Facharztes für Radiologie in endovaskulären Verfahren
§ 4 Absatz 1 Satz 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweise, dass die Ärztinnen und Ärzte entsprechend dem technischen und medizinischen Fortschritt mit allen gängigen Verfahren ihres jeweiligen Fachgebietes zur Behandlung und Operation von Bauchaortenaneurysmen vertraut sind und diese eigenständig durchführen können (Operationsberichte, Interventionsberichte oder personenbezogene Zertifizierung, Nachweise über Fortbildungen)
§ 4 Absatz 2 Satz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Geeignete Belege über die postprozedurale Versorgung durch eine Ärztin oder einen Arzt mit Erfahrungen in der Gefäßchirurgie (Dienstpläne für den Prüfzeitraum, Qualifikations- und Erfahrungsnachweise, SOP)
§ 4 Absatz 2 Satz 2 und 3	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstpläne des eigenständigen fachärztlichen gefäßchirurgischen Bereitschaftsdienstes oder fachärztlichen gefäßchirurgischen Ruf-bereitschaftsdienstes für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Gefäßchirurgie, Nachweis Schwerpunkt/ Teilgebiet Gefäßchirurgie) der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte → Nachweis der Verfügbarkeit des fachärztlichen gefäßchirurgischen Rufbereitschaftsdienstes binnen 30 Minuten an der Patientin oder dem Patienten
§ 4 Absatz 3 Satz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstplan Pflegekräfte der Intensivstation für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise der Pflegekräfte (Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger)

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma, QBAA-RL) in der Fassung vom 13. März 2008, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz. S. 1706) am 14. Mai 2008 in Kraft getreten am 1. Juli 2008 zuletzt geändert am 19. Dezember 2024 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 25.02.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 4 Absatz 3 Satz 2 und 3	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstplan Pflegekräfte der Intensivstation für den Prüfzeitraum → Eine nach Monaten getrennte Auflistung der in den Dienstplänen aufgeführten Pflegekräfte mit Angabe des Namens, der Qualifikation und des Stellenanteils → Nachweise für den jeweils angegebenen Stellenanteil (Arbeitsverträge) → Qualifikationsnachweise (Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie) → Belege über die Gleichwertigkeit bei landesrechtlichen Regelungen zur Fachweiterbildung
§ 4 Absatz 3 Satz 4	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstplan Pflegekräfte der Intensivstation für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise (Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie) der in diesem Zeitraum eingesetzten Pflegekräfte
§ 4 Absatz 3 Satz 5	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der Stationsleitung der Intensivstation (Arbeitsvertrag) → Qualifikationsnachweis Intensivpflege und Anästhesie und Nachweis Leitungslehrgang der Stationsleitung der Intensivstation
§ 4 Absatz 4	<ul style="list-style-type: none"> → Qualifikationsnachweise (Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie) der bei der Narkose eingesetzten Ärztinnen und Ärzte → Nachweis, dass die bei der Narkose eingesetzten Ärztinnen und Ärzte mit dem speziellen intraoperativen Management bei diesen Eingriffen vertraut sind <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: <ul style="list-style-type: none"> Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung gemäß dieser Richtlinie versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 Fällen durch den MD.
§ 5 Absatz 1 Satz 1 und 2	<ul style="list-style-type: none"> → SOP oder äquivalente Regelung zur präoperativen Diagnostik durch ein interdisziplinäres Team unter besonderer Berücksichtigung der Gefäßchirurgie, Radiologie, Inneren Medizin (insbesondere Kardiologie), Anästhesiologie und Labormedizin → Nachweis des Facharztstandards in den genannten Gebieten (entsprechende Qualifikationsnachweise)

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma, QBAA-RL) in der Fassung vom 13. März 2008, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz. S. 1706) am 14. Mai 2008 in Kraft getreten am 1. Juli 2008 zuletzt geändert am 19. Dezember 2024 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 25.02.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 5 Absatz 2 Satz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis eines Operationssaales mit anästhesiologischem Equipment und der Möglichkeit des invasiven Kreislaufmonitorings sowie Möglichkeiten der prä- und intraoperativen bildgebenden Diagnostik (Lageplan/Grundriss zum Beleg der räumlichen Nähe von OP und Intensivstation) → Dienstpläne OP-Pflegepersonal und Anästhesie (Ärztinnen/Ärzte und Pflegepersonal) für den Prüfzeitraum → Bei erstmaliger Prüfung des Krankenhausstandortes: Beschreibung der Ausstattung der Intensivstation mit der Möglichkeit der Behandlung von (Multi-)Organversagen → Dienstpläne Labor für den Prüfzeitraum, ggf. Kooperationsvereinbarung Labor → Regelungen zur Sicherstellung der Transfusionsmedizin (Nachweis Transfusionsverantwortlicher und Transfusionsbeauftragter), ggf. Kooperationsvereinbarung → Qualifikationsnachweise
§ 5 Absatz 2 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über das Vorhandensein geeigneter bildgebender Verfahren mit der Möglichkeit zu Untersuchungen unter Narkose/Sedierung auch im Operationssaal
§ 5 Absatz 2 Satz 3	<ul style="list-style-type: none"> → Regelungen zu bildgebenden Verfahren einschließlich der Angaben zum verantwortlichen Personal → Dienstplan MTR für den Prüfzeitraum → Nachweis der Verfügbarkeit des Personals innerhalb von 30 Minuten am Gerät → Qualifikationsnachweise
§ 5 Absatz 2 Satz 4	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Einsatzbereitschaft der invasiven Kardiologie binnen 24 Stunden (Dienstplan Herzkatheterlabor für den Prüfzeitraum, ggf. Kooperationsvereinbarung) → Nachweis der Einsatzbereitschaft der Nierenersatztherapie binnen 24 Stunden (Regelung zur Verfügbarkeit Nierenersatztherapie (Hämo- und Peritonealdialyse), ggf. Kooperationsvereinbarung) → Qualifikationsnachweise der invasiven Kardiologie und der Nierenersatztherapie
§ 5 Absatz 3 Satz 3	<ul style="list-style-type: none"> → Kooperationsvereinbarungen und schriftliche Benennung der Ansprechpersonen für alle kooperierenden Einrichtungen
§ 5 Absatz 4 Satz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Weiterbildungsbefugnis zur Fachärztin oder zum Facharzt für Gefäßchirurgie bzw. im Schwerpunkt Gefäßchirurgie einschließlich endovaskulärer Verfahren

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma, QBAA-RL) in der Fassung vom 13. März 2008, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz. S. 1706) am 14. Mai 2008 in Kraft getreten am 1. Juli 2008 zuletzt geändert am 19. Dezember 2024 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 25.02.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL)

Leistungsgruppe 22: Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 4 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin, Nachweis Schwerpunkt Kinder-Kardiologie, Facharzturkunde Herzchirurgie, Nachweis der Qualifikation gemäß Anlage 2 der Richtlinie) → Arbeitsverträge
§ 4 Absatz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der fachlich leitenden Ärztinnen oder der fachlich leitenden Ärzte (Arbeitsverträge) → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin, Nachweis Schwerpunkt Kinder-Kardiologie, Facharzturkunde Herzchirurgie, Nachweis der Qualifikation gemäß Anlage 2 der Richtlinie)
§ 4 Absatz 3	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin, Nachweis Schwerpunkt Kinder-Kardiologie oder Nachweise über derzeit laufende Schwerpunktweiterbildung Kinder-Kardiologie z. B. Logbuch, Weiterbildungsvertrag) der die kontinuierliche stationäre Versorgung sicherstellenden Ärztinnen und Ärzte
§ 4 Absatz 4	<ul style="list-style-type: none"> → Kinderkardiologische Bereitschaftsdienst- oder Rufbereitschaftsdienstpläne für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin, Nachweis Schwerpunkt Kinderkardiologie) der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL) in der Fassung vom 18. Februar 2010 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nummer 89a vom 18. Juni 2010 zuletzt geändert am 4. Dezember 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 21.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
<p>§ 4 Absatz 5 und Absatz 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstplan Pflegekräfte der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit für den Prüfzeitraum → Auszug aus dem Personalmanagementsystem (eine nach Monaten getrennte Auflistung der in den Dienstplänen aufgeführten Pflegekräfte mit Angabe des Namens, der Qualifikation und des Stellenanteils) → Nachweise für den jeweils angegebenen Stellenanteil (Arbeitsverträge) → Qualifikationsnachweise aller Pflegekräfte der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ↳ Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ ↳ Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger ↳ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem Pflegeberufgesetz mit Nachweis über mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung ↳ Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ mit Nachweis über mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung ↳ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem Krankenpflegegesetz bzw. mit Abschluss der Ausbildung bis zum 31.12.2024 ↳ Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit anderem Vertiefungseinsatz und Nachweis einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder „Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung → Nachweise über den Erwerb einer in der Richtlinie benannten Weiterbildung → Nachweise über eine mindestens fünfjährige Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf kardiologischen oder kardiochirurgischen Intensivstationen in der direkten Patientenversorgung → Nachweise über eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit
<p>§ 4 Absatz 5 Satz 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Angabe des Anteils der Personen im Pflegedienst nach § 4 Absatz 5 Satz 10 (Pflegekräfte nach Satz 1 Nummer 2, mit einer Weiterbildung nach Satz 5, die einen anderen Vertiefungseinsatz als die „pädiatrische Versorgung“ absolviert haben sowie Anteil der Pflegekräfte nach Satz 8)

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL) in der Fassung vom 18. Februar 2010 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nummer 89a vom 18. Juni 2010 zuletzt geändert am 4. Dezember 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 21.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 4 Absatz 6	<ul style="list-style-type: none"> → Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Nachweis über eine mindestens fünfjährige Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung bis 01.01.2019 und Nachweis über eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit auf einer fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit in der direkten Patientenversorgung im Zeitraum 01.01.2011 bis 01.01.2019
§ 4 Absatz 7	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis einer Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der DKG vom 28. November 2017 in der Fassung vom 17. September 2018 oder entsprechende Hochschulqualifikation oder entsprechende Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung → Nachweis der Leitungsfunktion der Stationsleiterin oder des Stationsleiters der Intensivstation (Arbeitsvertrag) → Ab 01.01.2029: Qualifikationsnachweis der Stationsleiterin oder des Stationsleiters der Intensivstation gemäß § 4 Absatz 5 Satz 5 Buchstabe a), b) oder c)
§ 4 Absatz 9 Satz 1 und 4	<ul style="list-style-type: none"> → Belegungsnachweise der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit im Prüfzeitraum
§ 4 Absatz 9 Satz 2 und 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Verwendung begründeter Kriterien zur Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs (z. B. SOP)
§ 4 Absatz 10	<ul style="list-style-type: none"> → Qualifikationsnachweise der Mitglieder eines interdisziplinären, multiprofessionellen Teams (Fachärztin und Facharzt für Herzchirurgie, Fachärztin und Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie, Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in der Schwerpunktweiterbildung Kinder-Kardiologie, Mitglieder des Pflegedienstes gemäß Absatz 5, Fachärztin oder Facharzt für Anästhesie, Kardiotechnikerin oder Kardiotechniker, psychosoziale Mitarbeiterin oder psychosozialer Mitarbeiter, Physiotherapeutin oder Physiotherapeut) → Nachweise über mehrjährige Erfahrung (z. B. Arbeitszeugnisse) in der Versorgung von herzkranken Kindern und Jugendlichen → Nachweise über eine spezielle Expertise im Sinne mehrjähriger Erfahrung in der Versorgung von herzkranken Kindern und Jugendlichen sowie regelmäßiger Fortbildungen aller Teammitglieder in Zusammenhang mit der Arbeit mit kinderherzchirurgischen Patientinnen und Patienten

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL) in der Fassung vom 18. Februar 2010 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nummer 89a vom 18. Juni 2010 zuletzt geändert am 4. Dezember 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 21.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 5 Nummer 1 1. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung und Nachweis des dem technischen Fortschritt entsprechenden Operationssaals mit für Kinder und Jugendliche geeigneter Herz-Lungen-Maschine, extrakorporaler Membranoxygenation, intraoperativer Echokardiographie, Röntgen- und Durchleuchtungsgeräten → Nachweis des für die jederzeitige Verfügbarkeit benötigten Personals (ärztlicher Dienst Kinderherzchirurgie und Anästhesie, Pflegedienst Anästhesie und OP, Kardiotechnik) → Dienstpläne und Qualifikationsnachweise
§ 5 Nummer 1 2. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Grundriss zum Beleg der fachgebundene kinder-kardiologische Intensiveinheit → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderkardiologie bzw. in Weiterbildung, Pflegequalifikationen gemäß § 4 Absatz 5) → Ärztliche Dienstpläne der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit
§ 5 Nummer 1 2. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Lageplan/Grundriss zum Beleg der räumlichen Nähe von Operationssaal und Intensiveinheit mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten in einem geschlossenen Gebäudekomplex
§ 5 Nummer 1 3. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Benennung und Beschreibung der fachgebundenen kinder-kardiologischen Pflegestation → Nachweis des für die jederzeitige Verfügbarkeit benötigten Personals der fachgebundenen kinder-kardiologischen Pflegestation → Dienstpläne Pflegedienst
§ 5 Nummer 1 4. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über das Vorhandensein eines kinder-kardiologisch ausgerüsteten Katheterlabors, Beschreibung der Ausstattung → Lageplan/Grundriss zum Beleg der räumlichen Nähe des kinder-kardiologisch ausgerüsteten Katheterlabors zur Intensiveinheit und Pflegestation mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten in einem geschlossenen Gebäudekomplex → Dienstpläne des nicht-ärztlichen Personals für das Katheterlabor (jederzeitige Verfügbarkeit)
§ 5 Nummer 1 5. Spiegelstrich	<ul style="list-style-type: none"> → Beschreibung der weiteren bildgebenden Diagnostik → Lageplan/Grundriss zum Beleg der räumlichen Nähe zur Intensiveinheit und Pflegestation mit möglichst kurzen Transportwegen und -zeiten → Nachweis des für die jederzeitige Verfügbarkeit benötigten Personals für die weitere bildgebende Diagnostik: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Dienstpläne und Qualifikationsnachweise (ärztlicher Dienst und MTR)
§ 5 Nummer 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Regelungen zur Verfügbarkeit täglicher Konsiliardienste und ggf. Mitbehandlung nachfolgender Fachgebiete: Andere Subdisziplinen der Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Nephrologie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde <ul style="list-style-type: none"> ↳ SOP ↳ Dienstpläne und Qualifikationsnachweise

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL) in der Fassung vom 18. Februar 2010 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nummer 89a vom 18. Juni 2010 zuletzt geändert am 4. Dezember 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 21.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 5 Nummer 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der werktäglichen Verfügbarkeit der genannten Leistungen (z. B. SOP) <ul style="list-style-type: none"> ↳ diagnostische und therapeutische Elektrophysiologie ↳ pränatale Diagnostik ↳ pathologische Begutachtung ↳ Kardio-MRT → Dienstpläne und Qualifikationsnachweise
§ 6 Absatz 1 und 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über Termine der Teamsitzungen nach § 4 Absatz 10 sowie des Qualitätszirkels und ihrer Teilnehmenden (z. B. Anwesenheitslisten)
§ 6 Absatz 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über schriftliche Informationen vom Team zur Behandlung, zum Behandlungsprozess, zu Behandlungsalternativen sowie zur Nachsorge
§ 6 Absatz 4	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis (z. B. SOP) über die grundsätzliche Prüfung, ob ein komplexer Versorgungsbedarf vorliegt → Nachweis (z. B. SOP) über Kontaktherstellung zu ambulanter kinderherzkardiologischer Weiterbehandlung → Nachweis (z. B. SOP) über die Empfehlung einer Überleitung in eine angemessene strukturierte Diagnostik und Therapie (z. B. entwicklungsneurologisch)

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL) in der Fassung vom 18. Februar 2010 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nummer 89a vom 18. Juni 2010 zuletzt geändert am 4. Dezember 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 21.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL)

Leistungsgruppe 48: Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Stammzelltransplantation

Leistungsgruppe 49: Kinder-Hämatologie und -Onkologie – Leukämie und Lymphome

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 4 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der fachlich leitenden Ärztin/des fachlich leitenden Arztes (Arbeitsvertrag) → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin, Nachweis Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“) für mindestens drei Vollzeitäquivalente (einschließlich der fachlichen Leitung) → Nachweise für den jeweils angegebenen Stellenanteil/Vollzeitäquivalente (Arbeitsverträge)
§ 4 Absatz 2 und 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Regelung zum täglichen Visitedienst (Dienstpläne für den Prüfzeitraum und ggf. SOP) → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin, Nachweis Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“, Nachweis über derzeit laufende Weiterbildung) für den Visitedienst → Nachweis der Einrichtung eines eigenständigen und bei Bedarf spätestens innerhalb einer Stunde in der Krankenversorgung verfügbaren, ärztlichen Rufdienstes (Dienstpläne für den Prüfzeitraum, Nachweis über die Verfügbarkeit innerhalb einer Stunde vor Ort) → Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin, Nachweis Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“, Nachweis über derzeit laufende Weiterbildung) für den ärztlichen Rufdienst
§ 4 Absatz 4 bis 6	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstplan Pflegekräfte des Zentrums für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise des Pflegedienstes des Zentrums (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, Pflegefachfrauen, Pflegefachmänner, Weiterbildung „Onkologie“, pädiatrische Intensivpflege oder pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege nach DKG-Empfehlung oder nach landesrechtlicher Regelung mit Gleichwertigkeitsbescheinigung der DKG) → ggf. Nachweise über 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung → Qualifikations- und Erfahrungsnachweise beim Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegenden → bei Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegenden: Auflistung Stellenanteile des gesamten Pflegedienstes des Zentrums
§ 4 Absatz 7	<ul style="list-style-type: none"> → Qualifikationsnachweise der Mitglieder des multiprofessionellen Teams → Nachweis über die Ergebnisdokumentation der engen und strukturierten Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL) in der Fassung vom 16. Mai 2006 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 Nummer 129 (S. 4997) vom 13. Juli 2006 in Kraft getreten am 1. Januar 2007 zuletzt geändert am 6. November 2024 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 12.12.2024 B6) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 4 Absatz 8	→ Qualifikationsnachweise des Psychosozialdienstes
§ 5 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die Vorstellung in einer abteilungsinternen Besprechung im multiprofessionellen Team mit strategischer Festlegung der Behandlung <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: Auszüge aus den zugehörigen Patientendokumentationen anhand derer sich die Einhaltung der o.g. Anforderung nachweisen lässt. Bei der Begehung Vorlage einer Fallliste der im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung gemäß dieser Richtlinie versorgten und zum Zeitpunkt der Prüfung bereits entlassenen Patientinnen und Patienten. Daraus Ziehung einer Stichprobe von maximal 20 Fällen durch den MD. → Sofern erforderlich Nachweis der Vorstellung in der interdisziplinären Tumorkonferenz und Dokumentation der Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: siehe hierzu § 5 Absatz 1 vorheriger Spiegelstrich
§ 5 Absatz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die regelmäßige Information zur Behandlung <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: siehe hierzu § 5 Absatz 1 → → Nachweis über den Nachsorgeplan <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: siehe hierzu § 5 Absatz 1
§ 5 Absatz 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Verfügbarkeit einer Einrichtung zur Intensivbehandlung für pädiatrische Patientinnen und Patienten und der bildgebenden Diagnostik auf dem klinikeigenen Gelände (bei schriftlichem Verfahren: Lageplan) → Nachweis über Möglichkeit zur maschinellen Beatmung, zu akuten Nierenersatzverfahren, zu Blutaustausch oder Leukapherese → Beschreibung der vorgehaltenen bildgebenden Diagnostik mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung → Nachweis über jederzeitige Dienstbereitschaft (Dienstpläne und Qualifikationsnachweise für den Prüfzeitraum) für Intensivstation, bildgebende Diagnostik, Labormedizin bzw. klinisch-chemisches Labor, Transfusionsmedizin → Nachweis über jederzeitige Dienstbereitschaft (Dienstpläne und Qualifikationsnachweise für den Prüfzeitraum und ggf. Kooperationsvereinbarungen) für Kinderchirurgie, Chirurgie, Neurochirurgie → Nachweis über tägliche Dienstbereitschaft (Dienstpläne für den Prüfzeitraum, Qualifikationsnachweise und ggf. Kooperationsvereinbarungen, ggf. SOP) für Apotheke mit Zytostatika-Zubereitung, Mikrobiologie, Kardiologie, Nephrologie mit Dialyse, Internistische Hämatologie und Onkologie → Nachweis über Dienstbereitschaft an Wochentagen (Dienstpläne für den Prüfzeitraum, Qualifikationsnachweise und ggf. Kooperationsvereinbarungen, ggf. SOP) für Hämatologisches Labor, Pathologie, Krankenhaushygiene, Radiotherapie, Orthopädie, Nuklearmedizin → Beschreibung der vorgehaltenen radioonkologischen Verfahren

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL) in der Fassung vom 16. Mai 2006 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 Nummer 129 (S. 4997) vom 13. Juli 2006 in Kraft getreten am 1. Januar 2007 zuletzt geändert am 6. November 2024 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 12.12.2024 B6) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
§ 5 Absatz 4	<ul style="list-style-type: none"> → Benennung der nicht im Zentrum, sondern in Kooperation vorgehaltenen erforderlichen Einrichtungen → Kooperationsvereinbarungen mit Benennung einer Ansprechperson für jede kooperierende Einrichtung
§ 5 Absatz 5	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweise über Teilnahme an Referenzdiagnostik in Studienprotokollen <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: siehe hierzu § 5 Absatz 1 → Nachweis über den Versand von Untersuchungsmaterial entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen
§ 5 Absatz 6	<ul style="list-style-type: none"> → Weiterbildungsbefugnis im Schwerpunkt für Kinder-Hämatologie und -Onkologie → Nachweis über die Ermöglichung regelmäßiger Treffen der Studiengruppen der entsprechenden Therapieoptimierungsstudien → Nachweis der Freistellung von Ärztinnen und Ärzten für Treffen von Studiengruppen, Teilnahmenachweise → Nachweis über Empfehlung zur Teilnahme an Therapieoptimierungsstudien <ul style="list-style-type: none"> ↳ z.B. SOP ↳ Patientenbezogene Nachweise: siehe hierzu § 5 Absatz 1
§ 6 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über regelmäßige Dokumentation und Berichterstattung der Diagnostik und Therapie an die Studienleitungen im Rahmen der Therapieoptimierungsstudien
§ 6 Absatz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die Dokumentation der Information zur Möglichkeit der Teilnahme am Deutschen Kinderkrebsregister in der Patientenakte <ul style="list-style-type: none"> ↳ Patientenbezogene Nachweise: siehe hierzu § 5 Absatz 1
§ 6 Absatz 3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Vorhaltung von qualifiziertem Dokumentationspersonal

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL) in der Fassung vom 16. Mai 2006 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 Nummer 129 (S. 4997) vom 13. Juli 2006 in Kraft getreten am 1. Januar 2007 zuletzt geändert am 6. November 2024 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 12.12.2024 B6) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) – Perinatalzentren Level 1 (Versorgungsstufe I)

Leistungsgruppe 44: Perinatalzentrum Level 1

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, I	
I.1.1 Absatz 1 und 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der fachlich leitenden Ärztinnen/Ärzte (z. B. Arbeitsvertrag) → Nachweis der Hauptamtlichkeit der fachlich leitenden Ärztinnen/Ärzte → Nachweis der Stellvertretungsfunktion der Ärztin/des Arztes (z. B. Arbeitsvertrag) und Zeitpunkt der Benennung → Qualifikationsnachweise der Leitung sowie der Stellvertretung (Facharzturkunde und Nachweis Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt oder fakultativer Weiterbildung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, für die Stellvertretung ggf. Nachweis einschlägiger Erfahrungen)
I.1.1 Absatz 3 Satz 1 und 2 Absatz 4 bis 6	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne Geburtshilfe für den Prüfzeitraum: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (24-Stunden-Präsenz oder Bereitschaftsdienst; präpartaler Bereich, Entbindungsbereich und Sectio-OP) ↳ Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Rufbereitschaft) ↳ Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt oder Weiterbildung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin in Präsenz oder Rufbereitschaft ↳ Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Expertise in Ultraschall und Dopplersonographie, der/die die Betreuung von Schwangeren mit Wachstumsrestriktion des Fetus sicherstellt (24-Stunden-Präsenz/Bereitschaftsdienst/ Rufbereitschaft) ↳ Regelung zur Betreuung von Schwangeren mit Wachstumsrestriktion des Fetus (z. B. SOP) → Qualifikationsnachweise: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Schwerpunkt oder Weiterbildung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie Nachweise der Expertise in Ultraschall und Dopplersonographie (z. B. DEGUM II)

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, I	
I.1.1 Absatz 3 Satz 3	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne Gynäkologie/Geburtshilfe (24-Stunden-Präsenz oder Bereitschaftsdienst) für den Prüfzeitraum → Qualifikationsnachweise der weiteren anwesenden Ärztin/des weiteren anwesenden Arztes am Standort
I.1.1 Absatz 7	<ul style="list-style-type: none"> → Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder die Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“
I.1.2 Absatz 1 und 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der leitenden Hebamme (Arbeitsvertrag) → Qualifikationsnachweise (Hebamme, Leitungslehrgang) → Nachweis der Hauptamtlichkeit für die Leitung des Entbindungsbereiches → Nachweis der Regelungen zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion (Organisationsstatut) → Nachweis über die Freistellung der leitenden Hebamme für die Leitungstätigkeit
I.1.2 Absatz 3 bis 6	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstpläne hebammenhilfliche Versorgung für den Prüfzeitraum <ul style="list-style-type: none"> ↳ Hebamme Kreissaal (24-Stunden-Präsenz als Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) ↳ Hebamme in Rufbereitschaft, ggf. Nachweis vertragliche Regelung als Beleghebamme ↳ Nachweis der ständigen Erreichbarkeit Hebamme auf der präpartalen Station (z. B. SOP) ↳ Regelung für die kontinuierliche Betreuung einer Schwangeren sub partu (z. B. SOP) → Qualifikationsnachweise der eingesetzten Hebammen
I.2.1 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der fachlich leitenden Ärztinnen/Ärzte (Leitung und Stellvertretung: z. B. Arbeitsverträge) → Qualifikationsnachweise für Leitung und Stellvertretung (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde, Nachweis Schwerpunkt Neonatologie)
I.2.1 Absatz 2 bis 5	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne Neonatologie für den Prüfzeitraum: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Behandlungsleitung Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde, Schwerpunkt Neonatologie (mindestens Rufbereitschaft) ↳ neonatologischer Intensivbereich (Intensivstation und Kreißsaal; Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz) sowie komplementäre ärztliche Dienstpläne (andere Stationen und Einheiten) ↳ Rufbereitschaft ↳ Fachärztinnen/Fachärzte Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde, Schwerpunkt Neonatologie (24-Stunden-Präsenz als Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder ggf. Rufbereitschaft) → Qualifikationsnachweise: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Facharzturkunde und Nachweis Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit Schwerpunkt Neonatologie ↳ Qualifikationsnachweise der anwesenden Ärztinnen/Ärzte ↳ Qualifikationsnachweise der Ärztinnen/Ärzte in Rufbereitschaft

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, I	
I.2.1 Absatz 6	→ Weiterbildungsbefugnis für Schwerpunkt Neonatologie
I.2.2 Absatz 1 Satz 1 bis 9 Absatz 4 bis 7	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstpläne Pflegerische Versorgung der neonatologischen Intensivstation für den Prüfzeitraum → Eine nach Monaten getrennte Auflistung der in den Dienstplänen aufgeführten Pflegekräfte mit Angabe des Namens, der Qualifikation, des Stellenanteils sowie Nachweise des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) → Qualifikationsnachweise Pflegerische Versorgung der neonatologischen Intensivstation für den Prüfzeitraum: <ul style="list-style-type: none"> a) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger nach dem Pflegeberufegesetz) sowie Nachweise über mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung b) Qualifikationsnachweise (Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“) sowie Nachweise über mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung c) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger nach dem Krankenpflegegesetz) und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung oder Nachweise über eine mindestens fünfjährige Berufstätigkeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung bis 01.01.2017 und Nachweise über eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung im Zeitraum 01.01.2010 bis 01.01.2017 d) Qualifikationsnachweise (Pflegefachfrau/Pflegefachmann ohne Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“) und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, I	
	<ul style="list-style-type: none"> e) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger) und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung oder Nachweise über eine mindestens fünfjährige Berufstätigkeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung bis 19.09.2019 und über eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung im Zeitraum 01.01.2012 bis 19.09.2019 f) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger) und Nachweise über eine laufende Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) g) Qualifikationsnachweise (Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, Nachweise über eine laufende Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) <p>→ Angabe des jeweiligen Anteils der vorgenannten Pflegekräfte und Angabe Summe der Pflegekräfte, die in die Ermittlung der Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes zur Erfüllung gemäß Anlage 1 der QFR-RL I.2.2 Absatz 1 Satz 10 und Absatz 2 Satz 1 eingehen</p>
I.2.2 Absatz 5 bis 7	<p>→ Schichtbezogene Dokumentation von Fallzahl und Personaleinsatz auf der NICU (Anlage 4 der QFR-RL) für den Prüfzeitraum</p> <p>↳ Patientenbezogene Nachweise: Bereitstellung der relevanten Patientendokumentationen aller im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung auf der neonatologischen Intensivstation behandelten Kinder</p>
I.2.2 Absatz 10	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der pflegerischen Stationsleitung der Intensivstation (Arbeitsvertrag) → Qualifikationsnachweise der Stationsleitung → Nachweis Leitungslehrgang oder vergleichbare Hochschulqualifikation oder gleichwertige landesrechtliche Regelung
I.3.1 Satz 1 bis 3	<ul style="list-style-type: none"> → Bei schriftlichem Verfahren: Beleg der Lage von Entbindungsbereich, Operationsbereich und neonatologischer Intensivstation, z. B. Lageplan, Grundriss → Ggf. Kooperationsvereinbarung

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, I	
<u>I.3.2</u> Absatz 1 bis 4	<ul style="list-style-type: none"> → Bei schriftlichem Verfahren zum Nachweis der technischen Ausstattung der neonatologischen Intensivstation: <ul style="list-style-type: none"> a) sechs neonatologische Intensivtherapieplätze b) Intensivpflege-Inkubator an jedem Intensivtherapieplatz c) Monitoring mit EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie an jedem Intensivtherapieplatz d) an vier Intensivtherapieplätzen mindestens jeweils ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO²- und pCO²-Messung e) Röntgengerät auf der Intensivstation oder unmittelbar benachbart f) Ultraschallgerät mit Echokardiographie auf der Intensivstation oder unmittelbar benachbart g) Standard-EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG auf der Intensivstation oder unmittelbar benachbart h) Blutgasanalysegerät auf der Intensivstation oder unmittelbar benachbart sowie Nachweis des Standorts des Blutgasanalysegeräts
<u>I.3.3</u>	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der personellen und technischen Möglichkeiten (mobile Intensiveinheit) der neonatologischen Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums
<u>I.3.4 und I.4.1</u>	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der personellen und technischen Voraussetzungen für die kinderchirurgische Versorgung: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Dienstpläne für die kinderchirurgische Versorgung für den Prüfzeitraum: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Fachärztinnen/Fachärzte für Kinderchirurgie mit ausgewiesener Expertise in Neugeborenenchirurgie (Rufbereitschaft) ↳ Nachweis, dass die Rufbereitschaft innerhalb von einer Stunde tätig werden kann (z. B. Dienstanweisung) ↳ Ggf. Kooperationsvereinbarung ↳ Ärztinnen/Ärzte Anästhesie ↳ nicht-ärztlichen Assistenzpersonal im Anästhesiedienst ↳ nicht-ärztliches Assistenzpersonal im Operationsdienst ↳ Qualifikationsnachweise: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Facharzturkunde Kinderchirurgie sowie Nachweis ausgewiesener Expertise in Neugeborenenchirurgie der teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte ↳ ärztliches Personal Anästhesie ↳ nicht-ärztliches Assistenzpersonal im Operationsdienst ↳ nicht-ärztliches Assistenzpersonal im Anästhesiedienst

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, I	
I.4.1	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstleistungen (außer Kinderchirurgie siehe oben) → Ärztliche Dienstpläne für den Prüfzeitraum: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Kinderkardiologie (Rufbereitschaft; ggf. Kooperationsvereinbarung) ↳ Mikrobiologie für den Regeldienst und für die Rufbereitschaft an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen; ggf. Kooperationsvereinbarung ↳ Radiologie (Rufbereitschaft; ggf. Kooperationsvereinbarung) → Ärztliche Konsilregelung telefonisch im Regeldienst (ggf. Kooperationsvereinbarung) <ul style="list-style-type: none"> ↳ Neuropädiatrie ↳ Ophthalmologie ↳ Humangenetik → Qualifikationsnachweise: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Facharzturkunde und Nachweis Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie ↳ Facharzturkunde der Ärztinnen und Ärzte für Mikrobiologie ↳ Facharzturkunde der Ärztinnen und Ärzte für Radiologie ↳ Facharzturkunde und Nachweis Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie ↳ Facharzturkunde der Ärztinnen und Ärzte für Ophthalmologie ↳ Facharzturkunde der Ärztinnen und Ärzte für Humangenetik
I.4.2	<ul style="list-style-type: none"> → Nicht-ärztliche Dienstleistungen → Dienstpläne für den Prüfzeitraum (ggf. Kooperationsvereinbarung): <ul style="list-style-type: none"> ↳ nicht-ärztliches Laborpersonal (Schicht- oder Bereitschaftsdienst) ↳ nicht-ärztliches Laborpersonal Blutbank bzw. Blutdepot ↳ nicht-ärztliches mikrobiologisches Laborpersonal (Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen) ↳ MTR (Schicht- oder Bereitschaftsdienst) → Qualifikationsnachweise für nicht-ärztliches Personal: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Laborleistungen, Blutbank bzw. Blutdepot und mikrobiologische Laborleistungen ↳ MTR
I.4.3	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis des Umfangs der professionellen psychosozialen Betreuung (von Schwangeren nach § 4 Absatz 2 bis 4 und Eltern von Früh- und kranken Neugeborenen) in Bezug zur Zahl der Aufnahmen von Frühgeborenen < 1.500 g/Jahr → Dienstpläne (Regeldienst von montags bis freitags) psychosoziale Betreuung für den Prüfzeitraum → Ggf. Kooperationsvereinbarung → Qualifikationsnachweise der teilnehmenden Personen

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, I	
I.5.5 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die Durchführung von Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements (mindestens einmal pro Quartal) → Nachweis über die Teilnehmenden und deren Professionen (z. B. Anwesenheitslisten)
I.5.5 Absatz 2	→ Nachweis der interdisziplinären Fallbesprechung in der Patientenakte (mindestens einmal innerhalb von 14 Tagen nach der Geburt) durch Patientenbezogene Nachweise (siehe hierzu I.2.2 Absatz 5 bis 7)

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) – Perinatalzentren Level 2 (Versorgungsstufe II)

Leistungsgruppe 45: Perinatalzentrum Level 2

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, II	
II.1.1 Absatz 1 und 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der fachlich leitenden Ärztinnen/Ärzte (z. B. Arbeitsvertrag) → Nachweis der Hauptamtlichkeit der fachlich leitenden Ärztinnen/Ärzte → Nachweis der Vertretungsfunktion der Ärztin/des Arztes (z. B. Arbeitsvertrag) und Zeitpunkt der Benennung → Qualifikationsnachweise der Leitung (Facharzturkunde und Nachweis Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt oder fakultativer Weiterbildung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin) → Qualifikationsnachweise der Vertretung Leitung (Facharzturkunde und Nachweis Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Nachweis einer dreijährigen klinischen Erfahrung)
II.1.1 Absatz 3 Satz 1 und 2 Absatz 4 bis 6	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne Geburtshilfe für den Prüfzeitraum: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (24-Stunden-Präsenz oder Bereitschaftsdienst; präpartaler Bereich, Entbindungsbereich und Sectio-OP) ↳ Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Rufbereitschaft) ↳ Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt oder Weiterbildung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin in Präsenz oder Rufbereitschaft ↳ Fachärztin/Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Expertise in Ultraschall und Dopplersonographie, der/die die Betreuung von Schwangeren mit Wachstumsrestriktion des Fetus sicherstellt (24-Stunden-Präsenz/Bereitschaftsdienst/ Rufbereitschaft) ↳ Regelung zur Betreuung von Schwangeren mit Wachstumsrestriktion des Fetus (z. B. SOP) → Qualifikationsnachweise <ul style="list-style-type: none"> ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Schwerpunkt oder Weiterbildung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie Nachweise der Expertise in Ultraschall und Dopplersonographie (z. B. DEGUM II)

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, II	
II.1.2 Absatz 1 und 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der leitenden Hebamme (Arbeitsvertrag) → Qualifikationsnachweise (Hebamme, Leitungslehrgang) → Nachweis der Hauptamtlichkeit für die Leitung des Entbindungsbereiches → Nachweis der Regelungen zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion (Organisationsstatut) → Nachweis über die Freistellung der leitenden Hebamme für die Leitungstätigkeit
II.1.2 Absatz 3 bis 6	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstpläne hebammenhilfliche Versorgung für den Prüfzeitraum <ul style="list-style-type: none"> ↳ Hebamme Kreißsaal (24-Stunden-Präsenz als Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) ↳ Hebamme in Rufbereitschaft, ggf. Nachweis vertragliche Regelung als Beleghebamme ↳ Nachweis der ständigen Erreichbarkeit Hebamme auf der präpartalen Station (z. B. SOP) ↳ Regelung für die kontinuierliche Betreuung einer Schwangeren sub partu (z. B. SOP) → Qualifikationsnachweise der eingesetzten Hebammen
II.2.1 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der leitenden Ärztinnen/Ärzte (Leitung und Stellvertretung: z. B. Arbeitsverträge) → Qualifikationsnachweise für Leitung und Stellvertretung (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde, Anerkennung Schwerpunkt Neonatologie)
II.2.1 Absatz 2 bis 5	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne Neonatologie für den Prüfzeitraum: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Behandlungsleitung Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde, Schwerpunkt Neonatologie (mindestens Rufbereitschaft) ↳ neonatologischer Intensivbereich (Intensivstation und Kreißsaal; Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz) sowie komplementäre ärztliche Dienstpläne (andere Stationen und Einheiten) ↳ Rufbereitschaft ↳ Fachärztinnen/Fachärzte Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde, Schwerpunkt Neonatologie (24-Stunden-Präsenz als Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder ggf. Rufbereitschaft) → Qualifikationsnachweise <ul style="list-style-type: none"> ↳ Facharzturkunde und Nachweis Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt: Kinder- und Jugendmedizin in oder Kinderheilkunde mit Schwerpunkt Neonatologie ↳ Qualifikationsnachweise der anwesenden Ärztinnen/Ärzte ↳ Qualifikationsnachweise der Ärztinnen/Ärzte in Rufbereitschaft

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, II	
II.2.2 Absatz 1 Satz 1 bis 9 Absatz 4 bis 7	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstpläne Pflegerische Versorgung der neonatologischen Intensivstation für den Prüfzeitraum → Eine nach Monaten getrennte Auflistung der in den Dienstplänen aufgeführten Pflegekräfte mit Angabe des Namens, der Qualifikation, des Stellenanteils sowie Nachweise des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) → Qualifikationsnachweise Pflegerische Versorgung der neonatologischen Intensivstation für den Prüfzeitraum: <ul style="list-style-type: none"> a) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger nach dem Pflegeberufegesetz) sowie Nachweise über mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung b) Qualifikationsnachweise (Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“) sowie Nachweise über mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung c) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger nach dem Krankenpflegegesetz) und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung oder Nachweise über eine mindestens fünfjährige Berufstätigkeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung bis 01.01.2017 und Nachweise über eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung im Zeitraum 01.01.2010 bis 01.01.2017 d) Qualifikationsnachweise (Pflegefachfrau/Pflegefachmann ohne Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“) und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, II	
	<ul style="list-style-type: none"> e) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger) und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung oder Nachweise über eine mindestens fünfjährige Berufstätigkeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung bis 19.09.2019 und über eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung im Zeitraum 01.01.2012 bis 19.09.2019 f) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger) und Nachweise über eine laufende Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) g) Qualifikationsnachweise (Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, Nachweise über eine laufende Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) <p>→ Angabe des jeweiligen Anteils der vorgenannten Pflegekräfte und Angabe Summe der Pflegekräfte, die in die Ermittlung der Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes zur Erfüllung gemäß Anlage 1 der QFR-RL II.2.2 Absatz 1 Satz 10 und Absatz 2 Satz 1 eingehen</p>
II.2.2 Absatz 5 bis 7	<p>→ Schichtbezogene Dokumentation von Fallzahl und Personaleinsatz auf der NICU (Anlage 4 der QFR-RL) für den Prüfzeitraum</p> <p>↳ Patientenbezogene Nachweise: Bereitstellung der relevanten Patientendokumentationen aller im Prüfzeitraum der Leistungsgruppenprüfung auf der neonatologischen Intensivstation behandelten Kinder</p>
II.2.2 Absatz 10	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der pflegerischen Stationsleitung der Intensivstation (Arbeitsvertrag) → Qualifikationsnachweise der Stationsleitung → Nachweis Leitungslehrgang oder vergleichbare Hochschulqualifikation oder gleichwertige landesrechtliche Regelung
II.3.1 Satz 1 bis 3	<ul style="list-style-type: none"> → Bei schriftlichem Verfahren: Beleg der Lage von Entbindungsbereich, Operationsbereich und neonatologischer Intensivstation, z. B. Lageplan, Grundriss → Ggf. Kooperationsvereinbarung

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, II	
II.3.2 Absatz 1 bis 4	<ul style="list-style-type: none"> → Bei schriftlichem Verfahren zum Nachweis der technischen Ausstattung der neonatologischen Intensivstation: <ul style="list-style-type: none"> a) vier neonatologische Intensivtherapieplätze b) Intensivpflege-Inkubator an jedem Intensivtherapieplatz c) Monitoring mit EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie an jedem Intensivtherapieplatz d) an zwei Intensivtherapieplätzen jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO₂- und pCO₂-Messung e) Röntgengerät auf der Intensivstation oder unmittelbar benachbart f) Ultraschallgerät mit Echokardiographie auf der Intensivstation oder unmittelbar benachbart g) Standard-EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG auf der Intensivstation oder unmittelbar benachbart h) Blutgasanalysegerät auf der Intensivstation oder unmittelbar benachbart sowie Nachweis des Standorts des Blutgasanalysegeräts
II.4.1	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstleistungen → Ärztliche Dienstpläne für den Prüfzeitraum: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Fachärztinnen/Fachärzte für Kinderchirurgie (Rufbereitschaft; ggf. Kooperationsvereinbarung) ↳ Kinderkardiologie (Rufbereitschaft; ggf. Kooperationsvereinbarung) ↳ Mikrobiologie für den Regeldienst und für die Rufbereitschaft an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen; ggf. Kooperationsvereinbarung ↳ Radiologie (Rufbereitschaft; ggf. Kooperationsvereinbarung) → Ärztliche Konsilregelung telefonisch im Regeldienst (ggf. Kooperationsvereinbarung) <ul style="list-style-type: none"> ↳ Neuropädiatrie ↳ Ophthalmologie ↳ Humangenetik → Qualifikationsnachweise: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Facharzturkunde Kinderchirurgie der teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte ↳ Facharzturkunde und Nachweis Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie ↳ Facharzturkunde der Ärztinnen und Ärzte für Mikrobiologie ↳ Facharzturkunde der Ärztinnen und Ärzte für Radiologie ↳ Facharzturkunde und Nachweis Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie ↳ Facharzturkunde der Ärztinnen und Ärzte für Ophthalmologie ↳ Facharzturkunde der Ärztinnen und Ärzte für Humangenetik

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, II	
<u>II.4.2</u>	<ul style="list-style-type: none"> → Nicht-ärztliche Dienstleistungen → Dienstpläne für den Prüfzeitraum (ggf. Kooperationsvereinbarung): <ul style="list-style-type: none"> ↳ nicht-ärztliches Laborpersonal (Schicht- oder Bereitschaftsdienst) ↳ nicht-ärztliches Laborpersonal Blutbank bzw. Blutdepot ↳ nicht-ärztliches mikrobiologisches Laborpersonal (Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen) ↳ MTR (Schicht- oder Bereitschaftsdienst) → Qualifikationsnachweise für nicht-ärztliches Personal: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Laborleistungen, Blutbank bzw. Blutdepot und mikrobiologische Laborleistungen ↳ MTR
<u>II.4.3</u>	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis des Umfangs der professionellen psychosozialen Betreuung (von Schwangeren nach § 4 Absatz 2 bis 4 und Eltern von Früh- und kranken Neugeborenen) in Bezug zur Zahl der Aufnahmen von Frühgeborenen < 1.500 g/Jahr → Dienstpläne (Regeldienst von montags bis freitags) psychosoziale Betreuung für den Prüfzeitraum → Ggf. Kooperationsvereinbarung → Qualifikationsnachweise der teilnehmenden Personen
<u>II.5.5</u> Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis über die Durchführung von Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements (mindestens einmal pro Quartal) → Nachweis über die Teilnehmenden und deren Professionen (z. B. Anwesenheitslisten)
<u>II.5.5</u> Absatz 2	<ul style="list-style-type: none"> → Kriterien für die Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe (z. B. SOP, Verlegungskonzept)
<u>II.5.6</u>	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der interdisziplinären Fallbesprechung in der Patientenakte (mindestens einmal innerhalb von 14 Tagen nach der Geburt) durch patientenbezogene Nachweise (siehe hierzu II.2.2 Absatz 5 bis 7)

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) – Perinataler Schwerpunkt (Versorgungsstufe III)

Leistungsgruppe 43: Perinataler Schwerpunkt

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, III	
III.1.1	<ul style="list-style-type: none"> → Geeignete Belege (z. B. Feststellungsbescheid Planungsbehörde, Landeskrankenhausplan) → Ggf. Kooperationsvereinbarung
III.1.2 Absatz 1 und 2	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne der Geburtshilfe für den Prüfzeitraum für eine unmittelbare Tätigkeit, SOP (Regelung der Anwesenheit) → Qualifikationsnachweis (Facharzturkunde Ärztin/Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe) sowie Nachweise der Expertise in Ultraschall und Dopplersonographie (z. B. DEGUM II)
III.1.3 Absatz 1 und 2	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der Leitungsfunktion der leitenden Hebamme des Entbindungsbereichs (Arbeitsvertrag) → Qualifikationsnachweise (Hebamme, Leitungslehrgang) → Nachweis der Regelungen zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion → Nachweis über die Befreiung der leitenden Hebamme von der Patientenversorgung während ihrer Leitungstätigkeit (z. B. Dienstpläne)
III.1.3 Absatz 3 und 4	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstpläne hebammenhilfliche Versorgung für den Prüfzeitraum <ul style="list-style-type: none"> ↳ Hebamme Entbindungsbereich und Wochenbettstation (24-Stunden-Präsenz als Schicht- oder Bereitschaftsdienst) Hebamme in Rufbereitschaft, ggf. Nachweis vertragliche Regelung als Beleghebamme ↳ Regelung für die kontinuierliche Betreuung einer Schwangeren sub partu (z. B. SOP) → Qualifikationsnachweise der eingesetzten Hebammen
III.2.1 Absatz 1	<ul style="list-style-type: none"> → Nachweis der ärztlichen Leitungsfunktion zur Behandlung der Früh- und Reifgeborenen (Arbeitsvertrag) → Qualifikationsnachweis (Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde) → Ggf. Kooperationsvereinbarung

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, III	
III.2.1 Absatz 2 bis 4	<ul style="list-style-type: none"> → Ärztliche Dienstpläne Neonatologie im Prüfzeitraum: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Ärztinnen/Ärzte der Kinderklinik (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst möglich; ggf. Kooperationsvereinbarung) ↳ Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde (Rufbereitschaft; ggf. Kooperationsvereinbarung) ↳ Nachweis der Möglichkeit zur neonatologischen Notfallversorgung innerhalb von 10 Minuten durch eine Ärztin/einen Arzt der Kinderklinik (z. B. SOP), bei schriftlichem Verfahren: Grundriss zum Beleg der Lage von Kinderklinik, Neugeborenenstation und Kreißsaal ↳ Nachweis der Möglichkeit für Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde, unmittelbar tätig werden zu können (z. B. SOP) ↳ Ggf. komplementäre Dienstpläne der Kinderklinik → Qualifikationsnachweise: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Facharzturkunde und Nachweis Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der FÄ für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde ↳ Qualifikationsnachweise der eingesetzten Ärztinnen und Ärzte
III.2.2	<ul style="list-style-type: none"> → Dienstpläne Pflegerische Versorgung der neonatologischen Intensivstation für den Prüfzeitraum → Eine nach Monaten getrennte Auflistung der in den Dienstplänen aufgeführten Pflegekräfte mit Angabe des Namens, der Qualifikation, des Stellenanteils sowie Nachweise des aktuellen Stellenanteils (z. B. Arbeitsverträge) → Qualifikationsnachweise Pflegerische Versorgung der neonatologischen Intensivstation für den Prüfzeitraum: <ol style="list-style-type: none"> a) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger nach dem Pflegeberufegesetz) sowie Nachweise über mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung b) Qualifikationsnachweise (Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“) sowie Nachweise über mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung c) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Ausbildungsabschluss auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes bis zum 31.12.2024) d) Qualifikationsnachweise (Pflegefachfrau/Pflegefachmann ohne Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“) und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

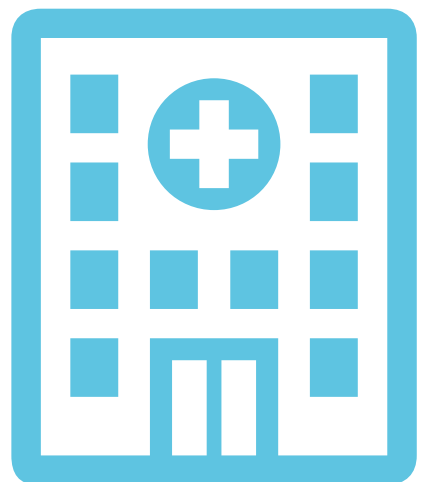
Regelungsbezug*	Erforderliche Unterlagen
Anforderungen gemäß Anlage 1, III	
	<p>e) Qualifikationsnachweise (Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger) und ggf. Nachweise über eine abgeschlossene Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung oder Nachweise über eine mindestens fünfjährige Berufstätigkeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung bis 19.09.2019 und über eine mindestens dreijährige Berufstätigkeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung im Zeitraum 01.01.2012 bis 19.09.2019</p> <p>→ Angabe des jeweiligen Anteils der vorgenannten Pflegekräfte und Angabe Summe der Pflegekräfte, die in die Ermittlung der Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes zur Erfüllung gemäß Anlage 1 der QFR-RL III.2.2 Satz 10 eingehen</p>
III.3.1	<p>→ Bei schriftlichem Verfahren: Beschreibung der Ausstattung zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen</p>
III.3.2	<p>→ Nachweis der Verfügbarkeit von Radiologie, allgemeiner Sonografie, Echokardiografie, Standard-EEG, Labor</p> <p>→ Dienstpläne/Qualifikationsnachweise des dafür erforderlichen Personals</p> <p>→ Ggf. Kooperationsvereinbarung</p>

* Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684) zuletzt geändert am 17. Oktober 2024, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4) in Kraft getreten am 1. Januar 2025

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 6: Erforderliche Unterlagen zu OPS-Kodes (OPS-Version 2026)



Inhaltsverzeichnis

1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit.....	5
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	6
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	7
5-709.0	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	8
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	9
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung.....	10
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation.....	12
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	14
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	16
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	17
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit.....	19
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	21
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	22
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern	23
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	24
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	25
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	26
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	27

8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	28
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	31
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung.....	34
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	35
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus.....	36
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	37
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	38
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	39
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit.....	40
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand.....	41
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	42
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	44
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	46
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	49
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung.....	53
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	55
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit.....	60
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit.....	61
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	62

8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst.....	64
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	65
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	66
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	67
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	68
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	69
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen.....	70
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	72
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen.....	74
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind.....	75
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	77
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	78
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	79
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	81
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	82
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	84
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	86

1-221

Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses, durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

1-945

Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team (mindestens ein Arzt, ein Sozialarbeiter oder eine pädagogisch-pflegerische Fachkraft, ein Psychologe oder ein Psychotherapeut oder ein Fachpsychotherapeut oder eine sozialpädagogische oder heilpädagogische Fachkraft in psychotherapeutischer Ausbildung und eine Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie“



- Qualifikationsnachweise aller Mitglieder des multiprofessionellen Teams und ihrer jeweiligen Vertretung
 - ↳ Arzt
 - ↳ Sozialarbeiter oder pädagogisch-pflegerische Fachkraft
 - ↳ Psychologe oder (Fach-)Psychotherapeut oder sozialpädagogische oder heilpädagogische Fachkraft in psychotherapeutischer Ausbildung
 - ↳ Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Regelungen zu den Vertretungen der Teammitglieder, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

1-999.3

Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit



Hinweis:

Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

5-709.0

Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-01a

Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-550

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit“



- **Behandlungsleitung**
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Nachweis der Anwesenheit von mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der geriatrischen Einheit, z. B. Einsatzplan, Dienstplan
- **Vertretung Behandlungsleitung**
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen mit Nachweis der Anwesenheit von mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der geriatrischen Einheit für den Vertretungsfall, z. B. Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen“



- **Qualifikationsnachweis über die curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden mindestens einer Pflegefachkraft**
- **Nachweis einer mindestens 6-monatigen Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung mindestens einer Pflegefachkraft mit curricularer geriatriespezifischer Zusatzqualifikation (z. B. Arbeitszeugnisse)**

„Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie“



- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise, z. B. durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
 - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
 - ↳ Psychologie/Neuropsychologie
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
 - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
 - ↳ Psychologie/Neuropsychologie

8-552

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Frührehteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt. Im Frührehteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation der Behandlungsleitung und ihrer Vertretung
- Nachweise über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen oder neurochirurgischen Sachverstandes
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Neurologen/Neurochirurgen
 - ↳ Dienstpläne der Neurologie/Neurochirurgie

„Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege“



- Nachweis über das Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal, z. B. Qualifikationsnachweise

„Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, (Neuro-)Psychologie, Logopädie/faziorale Therapie“



- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise, z. B. durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
 - ↳ Physiotherapie/Krankengymnastik
 - ↳ Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Neuropsychologie/Psychologie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
 - ↳ Physiotherapie/Krankengymnastik
 - ↳ Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Neuropsychologie/Psychologie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie

8-559

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Frührehteam mit fachärztlicher Behandlungsleitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern Behandlungsleitung und/oder Vertretung kein Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin ist: Nachweis über die 5-jährige Erfahrung in der Rehabilitationsmedizin bzw. in der physikalischen und rehabilitativen Medizin (z. B. Arbeitsverträge, Arbeitszeugnisse)

„Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken; Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u. a.)“



- Nachweis über die besondere Schulung des Pflegepersonals (z. B. Qualifikationsnachweise/Schulungsunterlagen)

„Vorhandensein von mindestens 4 der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Dysphagietherapie“



- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für mindestens 4 der folgenden Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
 - ↳ Physiotherapie/Krankengymnastik
 - ↳ Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Neuropsychologie/Psychologie
 - ↳ Psychotherapie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie
 - ↳ künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)
 - ↳ Dysphagietherapie
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen sowie ihrer Vertretung für die vorhandenen Therapiebereiche
 - ↳ Physiotherapie/Krankengymnastik
 - ↳ Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Neuropsychologie/Psychologie
 - ↳ Psychotherapie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie
 - ↳ künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)
 - ↳ Dysphagietherapie

8-644

Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort
des Krankenhauses“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-718.8

Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist“



- Nachweis über das Vorhandensein einer intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist

„Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:

- Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
- Mechanischer Insufflator/Exsufflator
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit“



- Nachweis über die Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements
- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal zur Durchführung der Bronchoskopie

„Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie“



- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten und/oder Atmungstherapeuten
- Dienstpläne der Physiotherapeuten und/oder Atmungstherapeuten

„Werktägliche Verfügbarkeit von:

- Logopädie mit Dysphagietherapie
- Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie“



- Qualifikationsnachweise der Logopäden mit Dysphagietherapie
- Qualifikationsnachweise der Psychotherapeuten und/oder (Neuro-)Psychologen
- Dienstpläne der Logopäden mit Dysphagietherapie
- Dienstpläne der Psychotherapeuten und/oder (Neuro-)Psychologen

„Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs“



- Qualifikationsnachweis einer Person zur Moderation von Ethik-Fallgesprächen oder Nachweis der Mitgliedschaft einer Person in einem Ethik-Komitee
- Nachweis über die Möglichkeit zur Durchführung von Ethik-Fallgesprächen (z. B. SOP)

8-718.9

Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit (mindestens 6 Betten) mit auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisiertem Team. Die spezialisierte Einheit kann Teil einer Station oder Abteilung sein oder als räumlich abgetrennte eigenständige Beatmungsentwöhnungs-Einheit (nicht intensivmedizinisch) betrieben werden“



→ Nachweis über das Vorhandensein einer spezialisierten nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit mit mindestens 6 Betten

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder einen Facharzt mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit“



→ Behandlungsleitung
↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
→ Vertretung Behandlungsleitung
↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:

- Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
- Mechanischer Insufflator/Exsufflator
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit“



→ Nachweis über die Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements
→ Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal zur Durchführung der Bronchoskopie

„Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie“



- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten und/oder Atmungstherapeuten
- Dienstpläne der Physiotherapeuten und/oder Atmungstherapeuten

„Werktägliche Verfügbarkeit von:

- Logopädie mit Dysphagietherapie
- Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie“



- Qualifikationsnachweise der Logopäden mit Dysphagietherapie
- Qualifikationsnachweise der Psychotherapeuten und/oder (Neuro-)Psychologen
- Dienstpläne der Logopäden mit Dysphagietherapie
- Dienstpläne der Psychotherapeuten und/oder (Neuro-)Psychologen

„Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs“



- Qualifikationsnachweis einer Person zur Moderation von Ethik-Fallgesprächen oder Nachweis der Mitgliedschaft einer Person in einem Ethik-Komitee
- Nachweis über die Möglichkeit zur Durchführung von Ethik-Fallgesprächen (z. B. SOP)

8-918

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-91c

Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut oder ein Fachpsychotherapeut“



- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung
- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung durch Beschäftigungsnachweise, z. B. durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne

„Vorhandensein von Physiotherapie oder Sporttherapie oder anderen körperlich übenden Verfahren“



- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung durch Beschäftigungsnachweise, z. B. durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise der qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche

8-934

Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntem Ausmaßes bei Kindern

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-975.2

Naturheilkundliche und anthroposophisch- medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Klinisch-naturheilkundliches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und mit mindestens 3-jähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren der Behandlungsleitung und ihrer Vertretung

„Dem Team müssen neben Ärzten und fachkundigem Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung mindestens drei der folgenden Berufsgruppen angehören: Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseure/Medizinische Bademeister/Sportlehrer, Ergotherapeuten, Psychologen, Ökotrophologen/Diätassistenten, Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten“



- Qualifikationsnachweise des fachkundigen Pflegepersonals
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens halbjährige naturheilkundliche Erfahrung des fachkundigen Pflegepersonals
- Qualifikationsnachweise der Personen aus mindestens drei der o. g. Berufsgruppen sowie ihrer jeweiligen Vertretung

8-977

Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Fachärztliche Behandlungsleitung“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-97d

Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie“



- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise, z. B. durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
 - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
- Qualifikationsnachweise der o. g. Person sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
 - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie

8-980

Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“



- Ärzte der Intensivstation: Dienstpläne
- Pflegepersonal der Intensivstation: Dienstpläne und Qualifikationsnachweise, aus denen hervorgeht, dass in jeder Schicht mindestens eine examinierte Pflegekraft eingesetzt war

„Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden“



- Komplementäre Dienstpläne der Ärzte aus den Fachabteilungen, die die Intensivstation ärztlich besetzen (z. B. Notaufnahme, Hausdienst, IMC, Narkose, OP, Kreißaal)

8-981.2

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie“



- Sofern die spezialisierte Einheit am Krankenhaustandort noch nicht geprüft wurde:
Beschreibung der spezialisierten Einheit, ggf. SOP, Lageplan
- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„24-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.). Werktags wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt“



- Ärzte der spezialisierten Einheit, die die mindestens 24-stündige Anwesenheit sicherstellen: Dienstpläne, Qualifikationsnachweise (Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt, Nachweis Arzt in Weiterbildung für Neurologie)
- Nachweis einer ausschließlichen Zuständigkeit der Ärzte für die Schlaganfalleinheit werktags tagsüber über 12 Stunden (z. B. SOP)
- Komplementäre Dienstpläne/Einsatzpläne der Ärzte der Fachabteilung für Neurologie

„24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)“



- Gerätenachweis für digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
- Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
- Qualifikationsnachweise der MTR
- Dienstpläne der MTR
- Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
- Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnersorgenden Gefäße“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnersorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Ärzte, die die neurosonologische Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnersorgenden Gefäße sicherstellen)

„Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung“



- Nachweis über die Verfügbarkeit einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der genannten Parameter an allen Bettplätzen

„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie“



- Nachweis über die Verfügbarkeit der entsprechend qualifizierten Personen für o.g. Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise der Personen für o.g. Therapiebereiche

„Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Neurologie am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

„Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen“



- Nachweis einer Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

„Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie“



- SOP bzw. Arbeitsanweisung zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie

8-981.3

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie“



- Sofern die spezialisierte Einheit am Krankenhaustandort noch nicht geprüft wurde:
Beschreibung der spezialisierten Einheit, ggf. SOP, Lageplan
- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„24-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.). Werktags wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt“



- Ärzte der spezialisierten Einheit, die die mindestens 24-stündige Anwesenheit sicherstellen: Dienstpläne, Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt, Nachweis Arzt in Weiterbildung für Neurologie)
- Nachweis einer ausschließlichen Zuständigkeit der Ärzte für die Schlaganfalleinheit werktags tagsüber über 12 Stunden (z. B. SOP)
- Komplementäre Dienstpläne/Einsatzpläne der Ärzte der Fachabteilung für Neurologie

„24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)“



- Gerätenachweis für digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
- Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
- Qualifikationsnachweise der MTR
- Dienstpläne der MTR
- Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
- Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnersorgenden Gefäße“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnersorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Ärzte, die die neurosonologische Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnersorgenden Gefäße sicherstellen)

„Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung“



- Nachweis über die Verfügbarkeit einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der genannten Parameter an allen Bettplätzen

„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie“



- Nachweis über die Verfügbarkeit der entsprechend qualifizierten Personen für o.g. Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise der Personen für o.g. Therapiebereiche

„Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Neurologie und der Fachabteilung für Innere Medizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitungen der o. g. Fachabteilungen

„Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie“



- Rufbereitschaftsdienstpläne der Fachärzte für Neurochirurgie
- Rufbereitschaftsdienstpläne der Fachärzte mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie
- Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Neurochirurgie
- Qualifikationsnachweise der Fachärzte mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie (z. B. Nachweis Schwerpunkt Neuroradiologie, Nachweis über durchgeführte neuroradiologische Interventionen)

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit“



- Qualifikationsnachweise der Ärzte, die die o. g. intrakraniellen Eingriffe durchführen
- Dienstpläne der Ärzte, die die o. g. intrakraniellen Eingriffe durchführen

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfalleinheit (mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie oder mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie)“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventionelle Thrombektomie durch Dienstpläne der o. g. Fachärzte
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Radiologie und Nachweise ihrer Kenntnisse in der interventionellen Neuroradiologie

8-982

Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-983

Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie oder Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie)“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-984.3

Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und „Diabetologe DDG“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z. B. in Kinderkliniken) ist die Vorhaltung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend“



- Nachweise der differenzierten Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus

8-985

Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervidiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Fachpsychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z. B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie oder einen Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmmedizinische Grundversorgung. Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand verfügen (z. B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie)“



- Qualifikationsnachweise aller Mitglieder des multiprofessionellen Teams und ihrer jeweiligen Vertretung
 - ↳ Ärzte
 - ↳ Psychologische Psychotherapeuten oder Fachpsychotherapeuten oder Suchttherapeuten
 - ↳ Sozialpädagogen
 - ↳ Physiotherapeuten
 - ↳ Ergotherapeuten
 - ↳ Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z. B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung
- Regelungen zu den Vertretungen der Teammitglieder, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern die Behandlungsleitung Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmmedizinischer Grundversorgung ist
 - ↳ Nachweise über die kontinuierliche Verfügbarkeit des psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstands, z. B. SOP, Dienstpläne, Einsatzpläne, Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Nachweise über die systematische Supervision des Behandlungsteams

8-986

Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie)“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-987.0

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (Die Aufsicht durch den Krankenhaushygieniker ist auch in Kooperation möglich.)“



- Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
- Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft
- Arbeitsvertrag oder Kooperationsvereinbarung Krankenhaushygieniker
- Arbeitsvertrag Hygienefachkraft, wenn Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig
- Sofern Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig: Nachweis, dass die Tätigkeit der Hygienefachkraft unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers stattfindet (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstanweisung, Hygieneplan, SOP)

„Vorhandensein eines Hygieneplans“



- Auszug aus dem gültigen Hygieneplan zu Maßnahmen bei Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern

„Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten“



- Nachweis über das Vorhandensein einer eigenständigen Infekt-Isolierstation und eigener Schleusen für jedes Zimmer (Dienstpläne der Pflegefachkräfte, SOP, aktueller Bauplan oder Lageplan mit Erläuterungen, aktuelle Fotos mit Datumsangabe)

8-987.1

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (Die Aufsicht durch den Krankenhaushygieniker ist auch in Kooperation möglich.)“



- Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
- Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft
- Arbeitsvertrag oder Kooperationsvereinbarung Krankenhaushygieniker
- Arbeitsvertrag Hygienefachkraft, wenn Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig
- Sofern Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig: Nachweis, dass die Tätigkeit der Hygienefachkraft unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers stattfindet (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstanweisung, Hygieneplan, SOP)

„Vorhandensein eines Hygieneplans“



- Auszug aus dem gültigen Hygieneplan zu Maßnahmen bei Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern

8-988

Spezielle Komplexbehandlung der Hand

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie oder durch einen Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen in Kooperation mit einem Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Sofern Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin: Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Sofern Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin: Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie“



- Dienstpläne der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt aller am Dienst teilnehmenden Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie

„Leitung der physiotherapeutischen und/oder ergotherapeutischen Behandlung durch mindestens einen Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten“



- Leitung und Vertretung der Leitung
 - ↳ Qualifikationsnachweise Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten
 - ↳ Nachweis einer mindestens 3-jährigen Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten
 - ↳ Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-98a

Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die früh-rehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit“



- **Behandlungsleitung**
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Nachweis der Anwesenheit von mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der geriatrischen Einheit, z. B. Einsatzplan, Dienstplan
- **Vertretung Behandlungsleitung**
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen mit Nachweis der Anwesenheit von mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der geriatrischen Einheit für den Vertretungsfall, z. B. Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen“



- **Qualifikationsnachweis über die curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden mindestens einer Pflegefachkraft**
- **Nachweis einer mindestens 6-monatigen Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung mindestens einer Pflegefachkraft mit curriculärer geriatriespezifischer Zusatzqualifikation (z. B. Arbeitszeugnisse)**

„Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst“



- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
 - ↳ Physiotherapie
 - ↳ Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Psychologie/Neuropsychologie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
 - ↳ Sozialdienst
- Qualifikationsnachweise der o. g. Person sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
 - ↳ Physiotherapie
 - ↳ Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Psychologie/Neuropsychologie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
 - ↳ Sozialdienst

8-98b.2

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein)“



- Sofern die spezialisierte Einheit am Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde:
Beschreibung der spezialisierten Einheit, ggf. SOP, Lageplan
- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)“



- Dienstpläne der Ärzte der spezialisierten Einheit

„24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der CT- oder MR-Angiographie:
 - ↳ Gerätenachweis für CT- oder MR-Angiographie
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
 - ↳ Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
 - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses“



→ Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses (Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße“



→ Nachweise über die Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Ärzte, die die neurosonologische Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße sicherstellen)

„Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung“



→ Nachweis über die Verfügbarkeit einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der genannten Parameter an allen Bettplätzen

„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie“



→ Nachweis über die Verfügbarkeit der entsprechend qualifizierten Personen für o.g. Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
→ Qualifikationsnachweise der Personen für o.g. Therapiebereiche

„Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht“



→ Im Falle einer Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin
↳ Nachweise über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands, Dienstpläne, Kooperationsvereinbarung, ggf. SOP
↳ Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Neurologie

8-98b.3

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein)“



- Sofern die spezialisierte Einheit am Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde:
Beschreibung der spezialisierten Einheit, ggf. SOP, Lageplan
- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)“



- Dienstpläne der Ärzte der spezialisierten Einheit

„24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der CT- oder MR-Angiographie:
 - ↳ Gerätenachweis für CT- oder MR-Angiographie
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
 - ↳ Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
 - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
 - ↳ Dienstpläne der MTR
 - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
 - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses“



→ Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses (Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße“



→ Nachweis über die Möglichkeit der Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und Feiertagen) zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Ärzte, die die neurosonologische Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße sicherstellen)

„Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung“



→ Nachweis über die Verfügbarkeit einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der genannten Parameter an allen Bettplätzen

„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie“



→ Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für o. g. Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
→ Qualifikationsnachweise der Personen für o. g. Therapiebereiche

„Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverständs erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist“



→ Im Falle einer Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin
↳ Nachweise über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverständs, Dienstpläne, Kooperationsvereinbarungen, ggf. SOP
↳ Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Neurologie

„Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes“



→ Nachweis über den Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes (Verträge/Vereinbarungen)

„Verfügbarkeit des Telekonsildienstes zu sämtlichen Zeiten, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht“



→ Nachweise darüber, dass der Telekonsildienst zu sämtlichen Zeiten zur Verfügung steht, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht (Dienstpläne der Fachärzte für Neurologie und Verträge/Vereinbarungen)

„Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit)“



→ Qualifikationsnachweise der Telekonsilärzte

„Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten“



→ Nachweise über die Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Teilnehmerlisten) aus den vorangegangenen 12 Monaten (bei erstmaliger Leistungserbringung ersatzweise z. B. SOP)

„Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators“



→ Nachweise über die Qualitätsbesprechungen (z. B. Protokolle) aus den vorangegangenen 12 Monaten (bei erstmaliger Leistungserbringung ersatzweise z. B. SOP)

„Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr“



→ Nachweise über das Bedside-Training des Pflegepersonals (z. B. Teilnehmerlisten) aus den vorangegangenen 12 Monaten (bei erstmaliger Leistungserbringung ersatzweise z. B. SOP)

„Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität“



→ Nachweise über die strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität (z. B. Dokumentationsbögen)

8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Fachärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/
Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/Kinderchirurgische Intensivmedizin.
Dieser kann durch einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und
Jugendlichen vertreten werden“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Falls die Vertretung der Behandlungsleitung ein Facharzt für Anästhesie mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin ist:
 - ↳ Zusätzlich Nachweis von mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“



- Ärztliche Dienstpläne der Intensivstation
- Dienstpläne des Pflegepersonals der Intensivstation

„Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner (mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, sofern keine Fachweiterbildung in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege vorliegt) mit einer Fachweiterbildungsquote in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise für das laufende Jahr eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend“



- Qualifikationsnachweise (inkl. Fachweiterbildungsnachweise) des Pflegepersonals der pädiatrischen Intensivstation und/oder
- Qualifikationsnachweise und Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege des Pflegepersonals der pädiatrischen Intensivstation
- Dienstplan, Arbeitsverträge und Nachweis des jeweiligen Stellenanteils des Pflegepersonals der pädiatrischen Intensivstation

„Spezialisierte Einheit für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen“



- Sofern die spezialisierte Einheit am Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde: Beschreibung der spezialisierten Einheit, ggf. SOP, Lageplan

„Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz bei Kindern und Jugendlichen innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden.“



- Komplementärer Dienstplan der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

„Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie stehen als Dienstleistungen/Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft zur Verfügung“



- Gerätenachweise für Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie
- Nachweise über die Verfügbarkeit der genannten Dienstleistungen/Konsiliardienste mit maximal 30-minütiger Einsatzbereitschaft (Arbeitsvertrag, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung)
- Sofern Dienstleistungen/Konsiliardienst in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
- Facharztkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können
 - ↳ Kinderchirurgie
 - ↳ Kinderkardiologie
 - ↳ Radiologie mit Nachweis über die Erfahrung (z. B. Arbeitszeugnisse) in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen
 - ↳ Neuropädiatrie
 - ↳ Labor und Mikrobiologie
- Nachweis der Qualifikationen
 - ↳ MTR
- Dienstpläne der Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können
 - ↳ Kinderchirurgie
 - ↳ Kinderkardiologie
 - ↳ Radiologie
 - ↳ Neuropädiatrie
 - ↳ Labor und Mikrobiologie
- Dienstpläne Assistenzpersonal
 - ↳ MTR
 - ↳ Labor
- Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
- Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„24-stündige Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabor Diagnostik (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)“



- Nachweis über die Geräte (Röntgen, bettseitiges Routinelabor)

„24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:

- Apparative Beatmung
- Nicht invasives und invasives Monitoring“



→ Nachweis über die Geräte für apparative Beatmung sowie nicht invasives und invasives Monitoring

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team“



- Nachweis der eigenständigen Palliativeinheit durch SOP, Beschreibung und Lageplan
- SOP zur Zusammensetzung des multiprofessionellen spezialisierten Teams
- Berufsbezeichnungen und Qualifikationsnachweise der Teammitglieder

„Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung. Die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch Rufbereitschaft gewährleistet werden“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung der ärztlichen Behandlungsleitungen
- Dienstpläne der Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung, die die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung sicherstellen

„Werktags eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit“



- Qualifikationsnachweise (z. B. Approbationsurkunden)
- Ärztliche Dienstpläne/Einsatzplan der Palliativstation

„Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden und mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung“



- Pflegerische Leitung und Vertretung der Leitung
 - ↳ Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Anwesenheiten/Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
 - ↳ Nachweise über die curriculare Zusatzqualifikation über mindestens 160 Stunden
 - ↳ Nachweise (z. B. Arbeitszeugnis) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung

„Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle“



- Nachweis über Geräte zu apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung

8-98f

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Anwesenheiten, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweis, dass die überwiegende Tätigkeit der Behandlungsleitung auf der Intensivstation ausgeübt wird

„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“



- Ärztliche Dienstpläne der Intensivstation
- Dienstpläne des Pflegepersonals (examinierte Pflegekräfte) der Intensivstation
- Nachweis über das Vorhandensein von mindestens einer examinierten Pflegekraft in jeder Schicht
- Qualifikationsnachweise dieser examinierten Pflegekräfte

„Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein“



- Dienstpläne der Intensivstation, aus denen hervorgeht, dass ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend ist
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärzte, die werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sind
- Dienstpläne der Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, die außerhalb der werktäglichen Anwesenheitszeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sind
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärzte, die außerhalb der werktäglichen Anwesenheitszeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sind
- Nachweise, dass die Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin auch außerhalb der werktäglichen Anwesenheitszeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sind (Arbeitsvertrag oder Betriebsvereinbarung oder Dienstanweisung)

„Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden“



- Komplementäre Dienstpläne der Fachabteilungen, die die Intensivstation ärztlich besetzen (Dienstpläne, die die Besetzung von z. B. Notaufnahme, Hausdienst, IMC, Narkose, OP, Kreißsaal unabhängig vom Intensivdienst belegen)

„24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:

- Apparative Beatmung
- Nicht invasives und invasives Monitoring
- Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
- Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
- Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe
- Transösophageale Echokardiographie“



- Gerätenachweise
- für Hybrid-OP: z. B. Lageplan/Bauplan, ggf. behördliche Genehmigung Hybrid-OP
- Qualifikationsnachweise der Fachärztinnen/Fachärzte, welche bei Bedarf gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 zur Durchführung der folgenden Verfahren hinzugezogen werden können:
 - ↳ Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
 - ↳ Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
 - ↳ Transösophageale Echokardiographie
 - ↳ Intrakranielle Druckmessung
- Dienstpläne und Nachweise der 24-stündigen Verfügbarkeit des Personals (Ärzte und Assistenzpersonal) zur Durchführung der folgenden Verfahren:
 - ↳ Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
 - ↳ Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
 - ↳ Transösophageale Echokardiographie
 - ↳ Intrakranielle Druckmessung
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses:

- Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT
- Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
- Interventionelle (Neuro)radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen
- Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen“



- Gerätenachweis für radiologische Diagnostik mittels CT und MRT
- Qualifikationsnachweis der Ärzte/Laborleitung zur Durchführung von 3 der genannten Verfahren
 - ↳ Radiologie
 - ↳ Kardiologie für Akut-PTCA
 - ↳ Interventionelle (Neuro-)Radiologie
 - ↳ Labormedizin
- Nachweis der Qualifikationen
 - ↳ MTR
- Dienstpläne von 3 der genannten Verfahren (Ärzte/Laborleitung und Assistenzpersonal)
 - ↳ Radiologie
 - ↳ Kardiologie für Akut-PTCA
 - ↳ Interventionelle (Neuro-)Radiologie
 - ↳ Labor
- Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
- Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (Krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie“



- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der klinischen Konsiliardienste (Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können)
 - ↳ Kardiologie
 - ↳ Gastroenterologie
 - ↳ Neurologie
 - ↳ Anästhesiologie
 - ↳ Viszeralchirurgie
 - ↳ Unfallchirurgie
 - ↳ Gefäßchirurgie
 - ↳ Neurochirurgie
- Nachweise über die Verfügbarkeit der genannten Konsiliardienste (Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können) innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses (Arbeitsvertrag oder Betriebsvereinbarung oder Dienstanweisung)
- Dienstpläne der klinischen Konsiliardienste (Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können)
 - ↳ Kardiologie
 - ↳ Gastroenterologie
 - ↳ Neurologie
 - ↳ Anästhesiologie
 - ↳ Viszeralchirurgie
 - ↳ Unfallchirurgie
 - ↳ Gefäßchirurgie
 - ↳ Neurochirurgie
- Sofern Konsiliardienst in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie“



- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten
- Dienstpläne der Physiotherapeuten
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

8-98g.0

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (Die Aufsicht durch den Krankenhaushygieniker ist auch in Kooperation möglich.)“



- Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
- Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft
- Arbeitsvertrag oder Kooperationsvereinbarung Krankenhaushygieniker
- Arbeitsvertrag Hygienefachkraft, wenn Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig
- Sofern Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig: Nachweis, dass die Tätigkeit der Hygienefachkraft unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers stattfindet (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstanweisung, Hygieneplan, SOP)

„Vorhandensein eines Hygieneplans“



- Auszug aus dem gültigen Hygieneplan zu Maßnahmen bei Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

„Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten“



- Nachweis über das Vorhandensein einer eigenständigen Infekt-Isolierstation und eigener Schleusen für jedes Zimmer (Dienstpläne des Pflegefachpersonals, SOP, aktueller Bauplan oder Lageplan mit Erläuterungen, aktuelle Fotos mit Datumsangabe)

8-98g.1

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (Die Aufsicht durch den Krankenhaushygieniker ist auch in Kooperation möglich.)“



- Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
- Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft
- Arbeitsvertrag oder Kooperationsvereinbarung Krankenhaushygieniker
- Arbeitsvertrag Hygienefachkraft, wenn Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig
- Sofern Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig: Nachweis, dass die Tätigkeit der Hygienefachkraft unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers stattfindet (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstanweisung, Hygieneplan, SOP)

„Vorhandensein eines Hygieneplans“



- Auszug aus dem gültigen Hygieneplan zu Maßnahmen bei Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

8-98h.0

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab“



- Nachweise, aus denen hervorgeht, dass das spezialisierte Team abteilungsübergreifend tätig und organisatorisch eigenständig ist (Dienstpläne der Ärzte und Pflegefachkräfte des Palliativdienstes, komplementäre Dienstpläne vorhandener Palliativstationen, SOP zur Zusammensetzung und Verfügbarkeit des Teams)
- Berufsbezeichnungen und Qualifikationsnachweise der Teammitglieder:
 - ↳ Ärzte
 - ↳ Pflegekräfte
 - ↳ Sozialarbeit/Sozialpädagogik
 - ↳ Psychologie/Psychotherapie
 - ↳ Physiotherapie
 - ↳ Ergotherapie

„Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung)“



- Ärztliche Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
 - ↳ Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung
- Pflegerische Leitung und Vertretung der Leitung
 - ↳ Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
 - ↳ Nachweise über die curriculare palliativpflegerische Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden
 - ↳ Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung

„24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein“



- Dienstpläne der Ärzte, die die 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen
- Facharzturkunden der Fachärzte, die die 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung der beteiligten Ärzte
- Nachweis, dass die Ärzte, die die 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen, mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sind (z. B. SOP)

8-98h.1

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab“



→ Kooperationsvereinbarung

„Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung)“



→ Kooperationsvereinbarung

„24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein“



→ Kooperationsvereinbarung

- Sofern der Facharzt mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt, außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit die 24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit die Anwesenheit sicherstellt, nicht dem organisatorisch eigenständigen Palliativteam des externen Leistungserbringers angehört, sondern vom Krankenhaus gestellt wird, in dem die palliativmedizinische Behandlung durchgeführt wird:
 - ↳ Facharzturkunden der Ärzte, die die 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen
 - ↳ Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung der beteiligten Ärzte
 - ↳ Nachweise, dass die Ärzte, die die 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen, mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sind (z. B. SOP)

9-403

Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

9-60

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
- Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)“



- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen

9-61

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
- Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)“



- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen

9-62

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
- Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)“



- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen

9-63

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Kreativtherapeuten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sportlehrer)
- Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner Heilerziehungspfleger)“



- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen

9-642

Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen



Hinweis:

Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer somatischen Intensivstation und/oder Intermediate Care am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über das Vorhandensein der somatischen Intensivstation oder einer Intermediate Care am Standort des Krankenhauses (z. B. Grundriss, Fotodokumentation, Feststellungsbescheid)
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der somatischen Intensivstation und/oder Intermediate Care

„Psychosomatisch-psychotherapeutisches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie jeweils mit einer weiteren somatischen Facharztqualifikation (Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie, Anästhesiologie/Schmerztherapie)

oder
mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und einen weiteren Arzt mit einer somatischen Facharztqualifikation im Team“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Arbeitstägliche Anwesenheit eines Arztes, um ggf. auch kurzfristig psychische Problemlagen behandeln zu können“



- Ärztliche Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise (z. B. Approbationsurkunden) der Ärzte des Psychosomatisch-psychotherapeutischen Teams

„Mindestens in einem somatischen Fach qualifizierte ärztliche Rufbereitschaft am Standort des Krankenhauses über 24 Stunden täglich“



- Ärztliche Rufbereitschaftsdienstpläne mindestens einer somatischen Fachabteilung

„Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet“



- Dienstpläne der Pflegefachpersonen
- Qualifikationsnachweise mindestens einer Pflegefachperson pro Schicht

9-643

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting

i
Hinweis:
Es handelt sich
bei diesem OPS
um einen
Zusatzkode.

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, an dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z. B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z. B. als Bewegungsraum)“



- Nachweis des Eltern-Kind-Rooming-In
- Bei ausschließlich tagesklinischer Behandlung am Standort zumindest Nachweis eines gemeinsamen Ruheraumes für Kinder

„Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern“



- Nachweis des kindgerechten Aufenthalts- und Spielraums
- Nachweis des Rückzugsraums für Eltern

„Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z. B. Kinderkrankenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) sind Teil des Behandlungsteams“



- Nachweise über das Vorhandensein pädagogisch-pflegerischer Fachkräfte sowie ihrer Vertretung durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der pädagogisch-pflegerischen Fachkräfte sowie ihrer Vertretungen

„Möglichkeit zu einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine Hebamme, einen Stillberater im Hause oder durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern“



- Nachweis über das Vorhandensein von Hebammen/Stillberatern sowie ihrer jeweiligen Vertretung durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise der Hebammen/Stillberater

„Mindestens konsiliarisches Vorhandensein eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters“



- Nachweis über die konsiliarische Verfügbarkeit eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärzte

9-647

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen



Hinweis:
Es handelt sich
bei diesem OPS
um einen
Zusatzkode.

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens 3 Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Fachpsychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachpersonen), davon mindestens 1 Arzt, Psychologischer Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeut“



- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für mindestens drei der oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen der genannten Berufsgruppen sowie ihrer Vertretungen

9-64a

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind- Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind

i
Hinweis:
Es handelt sich
bei diesem OPS
um einen
Zusatzkode.

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

„Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Psychiatrie durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Psychosomatik durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

„Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychosomatischen/-psychotherapeutischen Setting“



- Nachweis der spezialisierten Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychosomatischen/-psychotherapeutischen Setting durch SOP
- Bei räumlich abgegrenzter Einheit: Beschreibung, Lageplan
- Bei organisatorisch abgegrenzter Einheit: Organigramm, Dienstplan

„Duale Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern“



- Nachweis des kindgerechten Aufenthalts- und Spielraums
- Nachweis des Rückzugsraums für die Eltern

„Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, an dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenzeiten (z. B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z. B. als Bewegungsraum)“



- Nachweis des Eltern-Kind-Rooming-In
- Bei ausschließlich tagesklinischer Behandlung am Standort zumindest Nachweis eines gemeinsamen Ruheraumes für Kinder

9-65

Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“



- **Behandlungsleitung**
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- **Vertretung Behandlungsleitung**
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
- Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)“



- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen

9-67

Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
- Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)“



- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen

9-68

Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit“



- Nachweis der spezialisierten Einheit durch SOP
- Bei räumlich abgegrenzter Einheit: Beschreibung, Lageplan
- Bei organisatorisch abgegrenzter Einheit: Organigramm, Dienstplan

„Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern“



- Nachweis des kindgerechten Aufenthalts- und Spielraums
- Nachweis des Rückzugsraums für die Eltern

„Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, an dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z. B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z. B. als Bewegungsraum)“



- Nachweis des Eltern-Kind-Rooming-In
- Bei ausschließlich tagesklinischer Behandlung am Standort zumindest Nachweis eines gemeinsamen Ruheraumes für Kinder

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“



- Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
- Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)“



- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen

9-694

Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen



Hinweis:
Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)“



→ Nachweis der Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durch Behandlungskonzept, Lageplan

9-701

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Logopäde, Kreativtherapeut))“



- **Behandlungsleitung**
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- **Vertretung Behandlungsleitung**
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- **Nachweis der Mobilität, z. B. durch SOP, Beschreibung**

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
- Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)“



- **Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne**
- **Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen**

„Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft). Darüber hinaus jederzeitige, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit“



- Einsatzplan/Rufbereitschaftsdienstplan des Behandlungsteams
- Nachweis einer jederzeitigen ärztlichen Eingriffsmöglichkeit durch SOP

„Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung“



- Nachweis der Möglichkeit und des Ablaufes einer umgehenden vollstationären Aufnahme, z. B. durch SOP, Beschreibung/Konzept zum Ablauf

9-801

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pädagogisch-pflegerischem Dienst (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher) und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Heilpädagoge, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeut, Logopäde)“



- **Behandlungsleitung**
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- **Vertretung Behandlungsleitung**
 - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
 - ↳ Beschäftigungsnachweis, z. B. Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
 - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- **Nachweis der Mobilität, z. B. durch SOP, Beschreibung**

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
- Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)“



- **Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise, z. B. Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne**
- **Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen**

„Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft). Darüber hinaus jederzeitige, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit“



- Einsatzplan/Rufbereitschaftsdienstplan des Behandlungsteams
- Nachweis einer jederzeitigen ärztlichen Eingriffsmöglichkeit durch SOP

„Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung“



- Nachweis der Möglichkeit und des Ablaufes einer umgehenden vollstationären Aufnahme, z. B. durch SOP, Beschreibung/Konzept zum Ablauf

9-985

Teilstationäre pädiatrische Behandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis des Vorhandenseins der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung

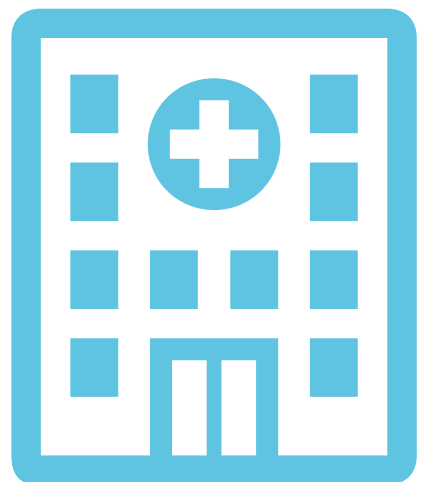


Hinweis:
Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

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 7: OPS-Kodes mit Stations-/Einheitsbezug (OPS-Version 2026)



Anlage 7: OPS-Kodes mit Stations-/Einheitsbezug (OPS-Version 2026)

OPS	Station	Einheit	Bezeichnung
1-221			Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
1-945			Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
1-999.3			Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
5-709.0			Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen
8-01a			Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen
8-550		●	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-552			Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-559			Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
8-644			Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen
8-718.8		●	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-718.9		●	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-918			Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
8-91c			Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
8-934			Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern
8-975.2			Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung
8-977			Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
8-97d			Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom
8-980	●		Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

● = Kodes, bei denen die Angabe der einzelnen Stationen oder Einheiten erforderlich ist, auf denen die Leistung erbracht wird

OPS	Station	Einheit	Bezeichnung
8-981.2		●	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-981.3		●	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-982			Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-983			Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
8-984.3			Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus
8-985			Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]
8-986			Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung
8-987.0	●		Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit
8-987.1			Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit
8-988			Spezielle Komplexbehandlung der Hand
8-98a			Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
8-98b.2		●	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
8-98b.3		●	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes
8-98d	●	●	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
8-98e		●	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-98f	●		Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98g.0	●		Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit
8-98g.1			Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit
8-98h.0			Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
8-98h.1			Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst

● = Kodes, bei denen die Angabe der einzelnen Stationen oder Einheiten erforderlich ist, auf denen die Leistung erbracht wird

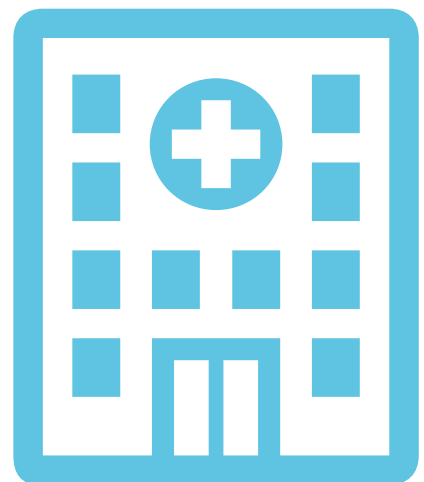
OPS	Station	Einheit	Bezeichnung
9-403			Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie
9-60			Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-61			Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-62			Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-63			Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-642			Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-643			Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting
9-647			Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-64a		●	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind
9-65			Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-67			Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-68		●	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-694	●		Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen
9-701			Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen
9-801			Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen
9-985			Teilstationäre pädiatrische Behandlung

● = Kodes, bei denen die Angabe der einzelnen Stationen oder Einheiten erforderlich ist, auf denen die Leistung erbracht wird

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 8: OPS-Kodes mit zweijähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung (OPS-Version 2026)



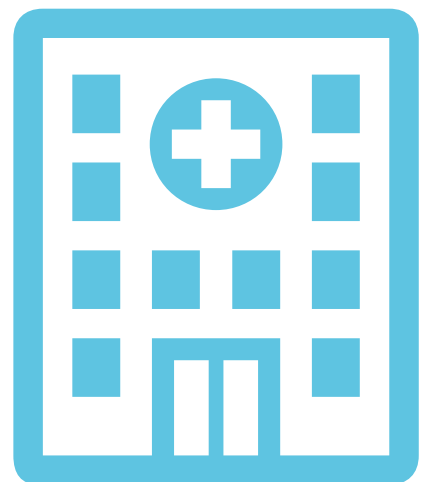
Anlage 8: OPS-Kodes mit zweijähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung (OPS-Version 2026)

OPS	Bezeichnung
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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 9: Bescheinigung Einhaltung OPS-Strukturmerkmale (OPS-Version 2026)



Bescheinigung (OPS-Version 2026)

Nachfolgend aufgeführtem Krankenhaus wird gemäß § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, Absatz 6 SGB V in Bezug auf die unten aufgeführten Angaben bescheinigt, dass die Strukturmerkmale für den

am (Eingangsdatum des Auftrags) _____ zur Begutachtung

beauftragten **OPS-Kode** _____ eingehalten werden.



Krankenhaus

Krankenhaus _____

Institutionskennzeichen (IK) _____

Postanschrift des Krankenhauses _____

Standort _____

Standortnummer _____

Postanschrift des Standortes _____

Station/Einheit _____

Diese Bescheinigung ist vom _____ bis zum _____ gültig.

Diese Bescheinigung wurde im Zusammenhang mit dem Bescheid AZ.: _____

des Medizinischen Dienstes Musterland vom _____ ausgestellt.

Ort, Datum

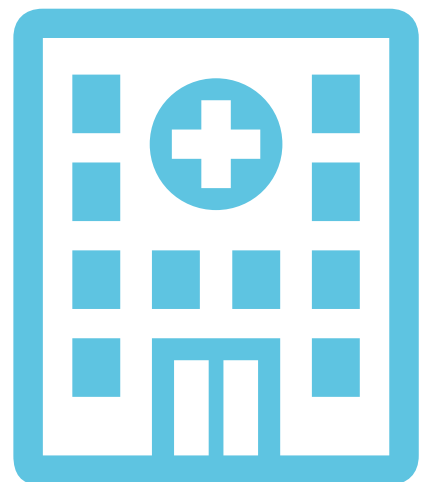
Name, Dienstbezeichnung

Diese Bescheinigung dient der Vorlage bei den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen. Werden die bescheinigten Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr eingehalten, so ist dies gemäß § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen, dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst auf elektronischem Wege unverzüglich mitzuteilen.

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 10: Formulare für Mitteilungen an den Medizinischen Dienst



Anlage 10: Formulare für Mitteilungen des Krankenhauses an den Medizinischen Dienst

Die folgenden Formulare sind anzuwenden bei:

- Umzug einer OPS-bezogenen Leistungserbringung am selben Standort
(Formular 10.1 gemäß § 15 Absatz 3 LOPS-RL)
- Änderungen des Krankenhausträgers, z. B. bei Verkauf, Übernahme oder Fusion
(Formular 10.2 gemäß § 15 Absatz 4 LOPS-RL)
- Nichterfüllung von Strukturmerkmalen gemäß § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V
(Formular 10.3 gemäß § 18 Absatz 1 LOPS-RL)
- Änderung der Standortnummer einer Tagesklinik ohne Umzug an einen anderen Standort
(Formular 10.4 gemäß § 15 Absatz 7 LOPS-RL)

Die folgenden Formulare können angewendet werden bei:

- Anzeige gemäß § 275a Absatz 7 Satz 1 SGB V
(erstmalige Abrechnungsrelevanz) (Formular 10.5)
- Anzeige gemäß § 275a Absatz 7 Satz 2 SGB V
(erstmalige oder erneute Leistungserbringung) (Formular 10.6)



Anzeigen gemäß § 275a Absatz 7 SGB V sind an den zuständigen Medizinischen Dienst und an die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und an den Verband der Privaten Krankenversicherung zu richten.

Medizinischer Dienst Musterland
Musterstraße 12
34567 Musterstadt

→ **Kontakt**
Strukturpruefungen@md-musterland.de

Formular 10.1 (gemäß § 15 Absatz 3 LOPS-RL): Mitteilung des Krankenhauses bei Umzug eines OPS-Kodes mit Stations-/Einheitsbezug am selben Standort



Krankenhaus

Krankenhaus _____

Postanschrift des Krankenhauses _____

Korrespondenzadresse Ja Nein

Institutionskennzeichen (IK) _____



Bitte kennzeichnen
Sie diese Anschrift
oder die Anschrift
des Standortes als
Korrespondenz-
adresse!



Standort

Standort _____

Postanschrift des Standortes _____

Korrespondenzadresse Ja Nein

Standortnummer (neunstellig) _____



Ansprechpartnerin/Ansprechpartner im Krankenhaus

Name _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Hiermit zeige ich dem Medizinischen Dienst ____ den Umzug eines OPS-Kodes mit Stations-/Einheitsbezug an. Der Umzug erfolgt am selben Standort und der Name der Einheit bzw. Station ändert sich.

Für die Einheit bzw. Station mit der Bezeichnung vor dem Umzug liegt eine gültige Bescheinigung für den folgenden OPS-Kode vor _____

Bisherige Angaben

Bisherige Bezeichnung der Einheit bzw. Station _____

Aktenzeichen der vorliegenden Bescheinigung _____

Ausstellungsdatum der vorliegenden Bescheinigung _____

Neue Angaben

Neue Bezeichnung der Einheit bzw. Station _____

Umzug der Einheit bzw. Station abgeschlossen am _____

Es wird versichert, dass die Strukturvoraussetzungen unverändert erfüllt werden.

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses _____

Ort, Datum _____, _____

Unterschrift _____
der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. elektronische Signatur

Medizinischer Dienst Musterland
Musterstraße 12
34567 Musterstadt

→ **Kontakt**
Strukturpruefungen@md-musterland.de

Formular 10.2 (gemäß § 15 Absatz 4 LOPS-RL): Mitteilung des Krankenhauses bei Änderung des Krankenhausträgers



Krankenhaus

Krankenhausname _____

(Ggf. neuer Krankenhausname) _____

Postanschrift des Krankenhauses _____

Korrespondenzadresse Ja Nein

(Ggf. neue Postanschrift des Krankenhauses) _____

(Korrespondenzadresse Ja Nein)

Institutionskennzeichen (IK) _____

(Ggf. neues Institutionskennzeichen) _____



Bitte kennzeichnen
Sie diese Anschrift
oder die Anschrift
des Standortes als
Korrespondenz-
adresse!



Standort

Standort _____

Postanschrift des Standortes _____

Korrespondenzadresse Ja Nein

Standortnummer (neustellig) _____

(Ggf. neue Standortnummer (neustellig)) _____

Medizinischer Dienst Musterland
Musterstraße 12
34567 Musterstadt

→ **Kontakt**
Strukturpruefungen@md-musterland.de

Formular 10.3 (gemäß § 18 Absatz 1 LOPS-RL): Mitteilung des Krankenhauses bei Nichterfüllung von Strukturmerkmalen gemäß § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V



Krankenhaus

Krankenhaus

Postanschrift des Krankenhauses

Korrespondenzadresse Ja Nein

Institutionskennzeichen (IK)



Bitte kennzeichnen
Sie diese Anschrift
oder die Anschrift
des Standortes als
Korrespondenz-
adresse!



Standort

Standort

Postanschrift des Standortes

Korrespondenzadresse Ja Nein

Standortnummer (neunstellig)



Ansprechpartnerin/Ansprechpartner im Krankenhaus

Name

Telefonnummer E-Mail

Hiermit teile ich dem Medizinischen Dienst ___ mit, dass mindestens ein Strukturmerkmal über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht erfüllt worden ist. Für den Zeitraum der Nichterfüllung liegt eine gültige Bescheinigung vor.

OPS-Kode _____ Ggf. Station/Einheit _____

Aktenzeichen des Ausgangsbescheids _____

Beginn des bescheinigten Zeitraums _____

Ende des bescheinigten Zeitraums _____

Datum des Beginns der Nichterfüllung
eines oder mehrerer Strukturmerkmale _____

Nicht erfülltes Strukturmerkmal/nicht erfüllte Strukturmerkmale:

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses _____

Ort, Datum _____ , _____

Unterschrift _____
der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. elektronische Signatur

Medizinischer Dienst Musterland
Musterstraße 12
34567 Musterstadt

→ **Kontakt**
Strukturpruefungen@md-musterland.de

Formular 10.4 (gemäß § 15 Absatz 7 LOPS-RL): Information über Änderung der Standortnummer einer Tagesklinik ohne Umzug an einen anderen Standort



Krankenhaus

Krankenhaus _____

Postanschrift des Krankenhauses _____

Korrespondenzadresse Ja Nein

Institutionskennzeichen (IK) _____



Bitte kennzeichnen
Sie diese Anschrift
oder die Anschrift
des Standortes als
Korrespondenz-
adresse!



Standort

Standort _____

Postanschrift des Standortes _____

Korrespondenzadresse Ja Nein

Standortnummer (neunstellig) _____



Ansprechpartnerin/Ansprechpartner im Krankenhaus

Name _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Für die Tagesklinik
liegt eine gültige Bescheinigung für den folgenden OPS-Kode vor _____

Bisherige Angaben

Bezeichnung der Tagesklinik (optional) _____

Bisherige Standortnummer (neunstellig) der Tagesklinik _____

Aktenzeichen der vorliegenden Bescheinigung _____

Ausstellungsdatum der vorliegenden Bescheinigung _____

Neue Angaben

Neue Standortnummer (neunstellig) der Tagesklinik _____

Datum der Änderung _____

Ggf. neue Bezeichnung der Tagesklinik _____

**Es wird versichert, dass der Tagesklinik vom InEK eine neue Standortnummer zugeteilt wurde,
die Strukturvoraussetzungen des OPS-Kodes unverändert erfüllt werden und kein Umzug an
einen anderen Standort erfolgt ist.**

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses _____

Ort, Datum _____ , _____

Unterschrift _____
der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. elektronische Signatur

Medizinischer Dienst Musterland
Musterstraße 12
34567 Musterstadt

→ **Kontakt**
Strukturpruefungen@md-musterland.de

Formular 10.5 (gemäß § 14 Absatz 6 LOPS-RL): Anzeige gemäß § 275a Absatz 7 Satz 1 SGB V (erstmalige Abrechnungsrelevanz)



Krankenhaus

Krankenhaus

Postanschrift des Krankenhauses

Korrespondenzadresse Ja Nein

Institutionskennzeichen (IK)



Bitte kennzeichnen
Sie diese Anschrift
oder die Anschrift
des Standortes als
Korrespondenz-
adresse!



Standort

Standort

Postanschrift des Standortes

Korrespondenzadresse Ja Nein

Standortnummer (neunstellig)



Ansprechpartnerin/Ansprechpartner im Krankenhaus

Name

Telefonnummer E-Mail

OPS-Kode _____ OPS-Version _____

Ggf. Station/Einheit _____

Es wird angezeigt, dass die Strukturmerkmale des o. g. Codes des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V am o. g. Standort als erfüllt und nachweisbar angesehen werden.

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses _____

Ort, Datum _____ , _____

Unterschrift _____
der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. elektronische Signatur

Medizinischer Dienst Musterland
Musterstraße 12
34567 Musterstadt

→ **Kontakt**
Strukturpruefungen@md-musterland.de

Formular 10.6 (gemäß § 14 Absatz 5 LOPS-RL): Anzeige gemäß § 275a Absatz 7 Satz 2 SGB V (erstmalige oder erneute Leistungserbringung)



Krankenhaus

Krankenhaus

Postanschrift des Krankenhauses

Korrespondenzadresse Ja Nein

Institutionskennzeichen (IK)



Bitte kennzeichnen
Sie diese Anschrift
oder die Anschrift
des Standortes als
Korrespondenz-
adresse!



Standort

Standort

Postanschrift des Standortes

Korrespondenzadresse Ja Nein

Standortnummer (neunstellig)



Ansprechpartnerin/Ansprechpartner im Krankenhaus

Name

Telefonnummer E-Mail

OPS-Kode _____ OPS-Version _____

Ggf. Station/Einheit _____

Es wird angezeigt, dass die Strukturmerkmale des o. g. Kodes des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V am o. g. Standort über einen Zeitraum von drei Kalendermonaten vor dieser Anzeige als erfüllt und nachweisbar angesehen werden.

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses _____

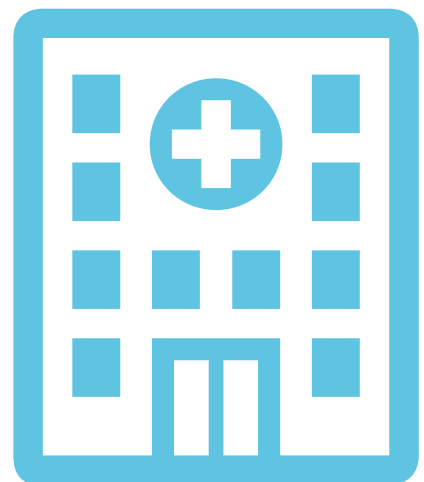
Ort, Datum _____ , _____

Unterschrift _____
der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. elektronische Signatur

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 11: Glossar



Anlage 11: Glossar – Abkürzungen und Begriffsbestimmungen (in alphabetischer Reihenfolge)

Abkürzungen

ABS	Antibiotic Steward Ship
a. E.	am Ende
BAnz	Bundesanzeiger
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSI	Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
BSI-TR	Technische Richtlinien des BSI
CPU	Chest Pain Unit
CT	Computertomographie
DIN-EN-ISO 27001	Deutschsprachige Version der internationalen Norm: <i>Informationssicherheit, Cybersicherheit und Datenschutz-Informationssicherheitsmanagementsysteme-Anforderungen</i>
DSA	Digitale Subtraktionsangiographie
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
ECMO	Extrakorporale Membranoxygenierung
EEG	Elektroenzephalogramm
EKG	Elektrokardiographie
EMAH	Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern
EMG	Elektromyographie
ENG	Elektroneurographie
EPU	Elektrophysiologische Untersuchung
ERA	Elektrische Reaktionsaudiometrie
ERC/P	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie
EVP	Elektrisch evozierte Potenziale
FA	Facharzt
FÄ	Fachärztinnen und Fachärzte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HFNC	High-Flow Nasal Cannula (Hochfluss-Sauerstofftherapie)

Abkürzungen

HNO	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
IK	Institutionskennzeichen
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IQTiG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
LG	Leistungsgruppe
MD	Medizinischer Dienst
MEP	Motorisch evozierte Potenziale
MKG	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
MRA	Magnetresonanztomographie
MRT	Magnetresonanztomographie
MTR	Medizinische Technologin oder Medizinischer Technologie für Radiologie (vormals MTRA)
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
NNF	Nichtinvasive Neonatale Fototherapie
NSTEMI	Nicht-ST-Strecken-Elevationsmyokardinfarkt
OCT	Optische Kohärenztomographie
OP	Operationssaal
OPG	Orthopantomogramm
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PDF	Portable Document Format
PET-CT	Positronen-Emissions-Tomographie - Computertomographie
PIS	Public-Interest-Site
PoC	Point of Care
PpUGV	Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
PTCA	Perkutane Transluminale Koronarangioplastie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SM	Schrittmacher
SOP	Standard Operating Procedure
SP	Schwerpunkt
STEMI	ST-Strecken-Elevationsmyokardinfarkt

Abkürzungen

TEE	Transösophageale Echokardiographie
TTE	Transthorakale Echokardiographie
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZNA	Zentrale Notaufnahme
ZW	Zusatzweiterbildung

Begriffsbestimmungen

Abrechnungs-relevant	<ul style="list-style-type: none"> → Die Begriffe abrechnungsrelevant und vergütungsrelevant werden synonym verwendet. → Nur abrechnungsrelevante OPS-Kodes werden nach dieser Richtlinie vom Medizinischen Dienst geprüft. → Abrechnungsrelevante OPS-Kodes sind solche Kodes, bei deren Kodierung eine Vergütungsdifferenz resultieren kann.
Auftragseingangs-datum	Datum des Eingangs des Auftrags beim zuständigen Medizinischen Dienst bzw. auf dem MD-Portal
Auftraggeber	<ul style="list-style-type: none"> → Im Gesetz benannte Institutionen, die den Medizinischen Dienst mit Prüfungen nach dieser Richtlinie beauftragen dürfen. → Auftraggeber für Leistungsgruppenprüfungen nach § 275a Absatz 2 Satz 1 bis 3 SGB V (beauftragende Stelle): <ul style="list-style-type: none"> ↳ im Zusammenhang mit der Zuweisung von Leistungsgruppen: die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde ↳ im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Leistungsgruppen in einem Versorgungsvertrag: die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen → Auftraggeber für OPS-Strukturprüfungen nach § 275a Absatz 6 Satz 1 SGB V: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Krankenhäuser
Auftragsjahr	Kalenderjahr, in dem ein Auftrag zu einer Prüfung erteilt wird
Begehung	Vor-Ort-Termin im Rahmen einer Prüfung vor Ort oder einer kombinierten Prüfung
Berechtigte Institutionen	Berechtigte Institutionen sind diejenigen, die im Zugriffsberechtigungskonzept (Anlage 14) festgelegt sind.
Berechtigung	Eine Berechtigung regelt den Zugriff auf Daten und legt fest, welche Aktionen (z.B. lesen, schreiben, ändern) ein Benutzer mit diesen Daten ausführen kann. Für unterschiedliche Daten werden in dem Zugriffsberechtigungskonzept (Anlage 14) Berechtigungen zugeordnet.
Datensatz-beschreibung	Die Datensatzbeschreibung beinhaltet Informationen zu Organisation und Strukturierung von Daten in einem Datensatz.
Kooperationsvereinbarung	Die Begriffe „Kooperationsvereinbarung“ und „Kooperationsvertrag“ sind synonym zu verstehen.
Leistungsbeginn bei OPS-Strukturprüfungen	Beginn der Einhaltung der Strukturmerkmale
Monat	Ein Monat im Sinne dieser Richtlinie bezeichnet beispielsweise den Zeitraum vom 5. Februar bis zum 5. März eines Jahres, sofern in der Richtlinie nicht explizit von einem Kalendermonat die Rede ist.
Prüfversion	Version des Leistungsgruppengutachtens, das nach § 275a Absatz 2 Satz 5 SGB V ausschließlich an die beauftragende Stelle übermittelt wird.
Qualitätskriterientabelle	Entspricht Anlage 1 zu § 135e SGB V, in der die maßgeblichen Qualitätskriterien bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit enthalten sind.

Begriffsbestimmungen

Arbeitszeit im Sinne des § 3 Absatz 4 Satz 8 und Anlage 2	Mit Arbeitszeit im Sinne des § 3 Absatz 4 Satz 8 sowie der Anlage 2 dieser Richtlinie ist die individuelle Arbeitszeit gemeint, die ein Arbeitnehmer laut seines Arbeitsvertrages wöchentlich leisten muss, um seinen Arbeitsvertrag zu erfüllen.
Selektive Prüfung	Teilprüfungen bezogen auf einzelne Qualitätskriterien oder OPS-Strukturmerkmale
Strukturdaten	Vorlagen für Auskünfte der Krankenhäuser, welche für die Prüfungen nach dieser Richtlinie erforderlich sind: → Strukturdaten zu Leistungsgruppen (Anlage 2) und → Strukturdaten zu OPS-Kodes (Anlage 3)
Strukturierte Daten	→ Strukturierte Daten sind Informationen, die nach einem festen Schema organisiert sind, sodass sie maschinell verarbeitet werden können.
Teilanforderungen	→ Teilanforderungen im Zusammenhang mit Datenübermittlungen sind Teilaspekte der Strukturmerkmale, Qualitätskriterien oder der Qualitätsanforderungen, die kumulativ erfüllt sein müssen, damit das Strukturmerkmal, Qualitätskriterium oder die Qualitätsanforderung insgesamt erfüllt ist.
Werktag	Gemeint sind die Wochentage Montag bis Freitag, ausgenommen sind gesetzliche Feiertage.

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





Legende zu den verwendeten Datentypen

Lfd. Nr.	Datentyp	Beschreibung	Beispiel
1	Auswahl	Auswahl eines Wertes aus einer vordefinierten Liste	Erledigungsart = 'SCHRIFTLICHES_VERFAHREN', 'KOMBINIERT_E_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



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

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	MD	Auswahl	Medizinischer Dienst	MD Bayern MD Baden-Württemberg MD Berlin-Brandenburg MD Bremen MD Hessen MD Mecklenburg-Vorpommern MD Niedersachsen MD Nord MD Nordrhein MD Rheinland-Pfalz MD Saarland MD Sachsen MD Sachsen-Anhalt MD Thüringen MD Westfalen-Lippe	-BERLIN_BRANDENBURG -NORD -BREMEN -NIEDERSACHSEN -WESTFALEN_LIPPE -NORDRHEIN -HESSEN -RHEINLAND_PFALZ -SAARLAND -BADEN_WUERTEMBERG -BAYERN -MECKLENBURG_VORPOMMERN -SACHSEN_ANHALT -THUERINGEN -SACHSEN	Ja
2	Krankenhaus					
3	IK	Text	IK des Krankenhauses			Ja
4	StandortID	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja
5	StationEinheit	Text	Bezeichnung der Station oder Einheit			Nein
6	Auftrag					
7	AuftragsnummerMD	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja
8	Auftragsart	Auswahl	Art der Beauftragung	- Turnusgemäße Prüfung - Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen) - Erstmalige oder erneute Leistungserbringung - Erstmalige Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes - Begutachtung nach Widerspruch	- TURNUSGEMAESSE_PRUEFUNG - WIEDERHOLUNGSPRUEFUNG - ERSTMALIGE_ODER_ERNEUTE_LEISTUNGSERBRINGUNG - ERSTMALIGE_ABRECHNUNGSRELEVANZ_OPS - BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH	Ja
9	Eingangsdatum	Zeitstempel	Eingangsdatum des Auftrags			Ja
10	Erledigungsart	Auswahl	Art der Erledigung durch den MD	- Schriftliches Verfahren - Kombinierte Prüfung (Schriftliches Verfahren und Prüfung Vor-Ort) - Prüfung vor Ort	- SCHRIFTLICHES_VERFAHREN - KOMBINIERTER_PRUEFUNG - PRUEFUNG_VOR_ORT	Ja
11	Gutachtendatum	Zeitstempel	Datum des Gutachtens			Ja
12	PruefzeitraumVon	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja
13	PruefzeitraumBis	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja
14	Anzeige	Boolean	Anzeige nach § 275a Absatz 7 SGB V erfolgt			Ja
15	Anzeigedatum	Zeitstempel	Datum des Eingangs der Anzeige nach § 275a Absatz 7 SGB V beim MD	Zu befüllen, wenn Anzeige = True		Nein
16	OPS					
17	Schlüssel	Text	Operationen- und Prozedurenschlüssel			Ja
18	Version	Text	Version des OPS Katalogs (Jahr)			Ja
19	Pruefergebnis					
20	StrukturmerkmaleErfuellt	Boolean	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja
21	Erläuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis			Nein
22	Strukturmerkmale	Liste		Je Strukturmerkmal bzw. Teilanforderung eines Strukturmerkmals ein Element		
23	ID	Text	ID für Strukturmerkmal	ID gemäß Katalog der "StrOPS Merkmale und Teilanforderungen"		Ja
24	StrukturmerkmalErfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Merkmal			Ja
25	Erläuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein
26	Teilanforderungen	Liste		Je Teilanforderung eines Strukturmerkmals ein Element		
27	ID	Text	ID für Teilanforderung eines Strukturmerkmals	ID gemäß Katalog der "StrOPS Merkmale und Teilanforderungen"		Ja
28	TeilanforderungErfuellt	Boolean	Prüfergebnis der Teilanforderung eines Strukturmerkmals			Ja



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

Legende: rote Schrift - Abweichungen vom Standarddatensatz

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	MD	Auswahl	Medizinischer Dienst	MD Bayern MD Baden-Württemberg MD Berlin-Brandenburg MD Bremen MD Hessen MD Mecklenburg-Vorpommern MD Niedersachsen MD Nord MD Nordrhein MD Rheinland-Pfalz MD Saarland MD Sachsen MD Sachsen-Anhalt MD Thüringen MD Westfalen-Lippe	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja
2	Krankenhaus					
3	IK	Text	IK des Krankenhauses			Ja
4	StandortID	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja
5	StationEinheit	Text	Bezeichnung der Station oder Einheit			Nein
6	Auftrag					
7	AuftragsnummerMD	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja
8	Mitteilung					
9	EingangsdatumMitteilung	Zeitstempel	Datum des Eingangs der Mitteilung beim MD			Ja
10	DatumNichterfuellung	Zeitstempel	Datum ab dem die Erfüllung der Strukturmerkmale nicht mehr gegeben war			Ja
11	OPS					
12	Schluesel	Text	Operationen- und Prozedureschlüssel			Ja
13	Version	Text	Version des OPS Katalogs (Jahr)			Ja
14	Strukturmerkmale	Liste		Je Strukturmerkmal bzw. Teilanforderung eines Strukturmerkmals ein Element		
15	ID	Text	ID für Strukturmerkmal bzw. Teilanforderung eines Strukturmerkmals	ID gemäß Katalog der "StrOPS Merkmale und Teilanforderungen"		Ja
16	StrukturmerkmalErfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Merkmal bzw. der Teilanforderung eines Strukturmerkmals	Nicht mehr erfüllte Strukturmerkmale gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja
17	Erlaeuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein
18	Teilanforderungen	Liste		Je Teilanforderung eines Strukturmerkmals ein Element		
19	ID	Text	ID für Teilanforderung eines Strukturmerkmals	ID gemäß Katalog der "StrOPS Merkmale und Teilanforderungen"		Ja
20	TeilanforderungErfuellt	Boolean	Prüfergebnis der Teilanforderung eines Strukturmerkmals	Nicht mehr erfüllte Teilanforderung gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja
21	Erlaeuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein



Datenstruktur Bescheinigung OPS-Strukturprüfung nach § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	MD	Auswahl	Medizinischer Dienst	MD Bayern MD Baden-Württemberg MD Berlin-Brandenburg MD Bremen MD Hessen MD Mecklenburg-Vorpommern MD Niedersachsen MD Nord MD Nordrhein MD Rheinland-Pfalz MD Saarland MD Sachsen MD Sachsen-Anhalt MD Thüringen MD Westfalen-Lippe	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja
2	Krankenhaus					
3	IK	Text	IK des Krankenhauses			Ja
4	StandortID	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			
5	StationEinheit	Text	Bezeichnung der Station oder Einheit			Nein
6	Auftrag					
7	AuftragsnummerMD	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja
8	Auftragsart	Auswahl	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)	- TURNUSGEMAESSE_PRUEFUNG - WIEDERHOLUNGSPRUEFUNG - ERSTMALIGE_ODER_ERNEUTE_LEISTUNGSERBRINGUNG - ERSTMALIGE_ABRECHNUNGSRELEVANZ_OPS - BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH - AUSSTELLUNG_BESCHEINIGUNG_INDIVIDUELL	
9	Eingangsdatum	Zeitstempel	Eingangsdatum des Auftrags			
10	DatumAusstellungBescheinigung	Zeitstempel	Ausstellungsdatum der Bescheinigung			Ja
11	GuelteigkeitszeitraumBescheinigung					
12	Beginn	Zeitstempel	Datum des Gültigkeitsbeginns der Bescheinigung			Ja
13	Ende	Zeitstempel	Datum des Gültigkeitsendes der Bescheinigung			Ja
14	OPS					
15	Schluesssel	Text	Operationen- und Prozedurenschlüssel			Ja
16	Version	Text	Version des OPS Katalogs (Jahr)			Ja
17	Aenderung					
18	Aenderunggrund	Auswahl	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
19	DatumAufhebungsbescheid	Zeitstempel		Zu befüllen, wenn Aenderunggrund = Aufhebung		Nein
20	DatumAufhebung	Zeitstempel		Zu befüllen, wenn Aenderunggrund = Aufhebung		Nein
21	Ausstellunguebergangsbestimmung					
22	Grund	Auswahl	Ausstellung einer Bescheinigung auf Grundlage der Übergangsbestimmungen in § 27 LOPS-RL	- § 27 Absatz 2 - § 27 Absatz 3	- 27_ABSATZ_2 - 27_ABSATZ_3	Nein



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

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	MD					
2	Name	Text	Name des Medizinischen Dienstes			Ja
3	Strasse	Text	Anschrift des MD			Nein
4	PLZ	Text	s.o.			Nein
5	Ort	Text	s.o.			Nein
6	BeauftragendeStelle					
7	Name	Text	Name der beauftragenden Stelle			Ja
8	Strasse	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein
9	PLZ	Text	s.o.			Ja
10	Ort	Text	s.o.			Ja
11	Kennungstyp	Text	Auswahl für den Kennungstyp	* IK * BSNR		Ja
12	Kennungswert	Text	BSNR oder IK der beauftragenden Stelle			Ja
13	OrganisationsID	Text	Technische Kennung (MD intern)			Ja
14	Auftrag					
15	AuftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja
16	Aktenzeichen	Text	Auftragskennung des Auftraggebers			Ja
17	Eingangsdatum	Zeitstempel	Eingang des Auftrags beim MD			Ja
18	Gutachtendatum	Zeitstempel	Datum der Erstellung des finalen Gutachtens			Ja
19	EingangsdatumHinweise	Zeitstempel	Eingangsdatum möglicher Hinweise zur Beauftragung			Nein
20	Beauftragungsgrund	Numerisch		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 = Nachprüfung wegen geänderter Rechtsnorm	1,2,3,4,5,6	Ja
21	Gutachtenart	Numerisch	Art des Gutachtens	2 = finales Gutachten	2	Ja
22	Erledigungsart	Numerisch	Art der Erledigung 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
23	PruefzeitraumVon	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja
24	PruefzeitraumBis	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja
25	PruefdatumVorOrt	Zeitstempel	Tag der Vorortprüfung			Nein
26	SelektivePruefung	Boolean	Auswahl selektive Prüfung			Nein
27	Fachkrankenhaus	Boolean	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Fachkrankenhaus bezieht			Ja
28	Belegabteilung	Boolean	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Belegabteilung bezieht			Ja
29	GesetzlicheGrundlage	Numerisch	Auswahl der gesetzlichen Grundlage für den Gutachtenabschluss	1 = KHVVG 2 = KHAG		Ja
30	Krankenhaus					
31	IK	Text	IK des Krankenhauses			Ja
32	StandortID	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja
33	Name	Text	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein
34	Leistungsgruppe					
35	Schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja
36	Name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein
37	Version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
38	Pruefergebnis					
39	QualitaetskriterienErfuellt	Boolean	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja
40	Erlaeuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis			Nein
41	InformationZurEroerterung	Text	Informationen zu einer ggf. erfolgten Erörterung mit der beauftragenden Stelle			Nein
42	SachlicheAusstattung			Ein Element je abzubildendem Qualitätskriterium		
43	ID	Text	ID für Qualitätskriterium			Ja
44	Auspraegung	Numerisch		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja
45	Name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein
46	Erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
47	Erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
48	PersonelleAusstattung			Ein Element je abzubildendem Qualitätskriterium		
49	ID	Text	ID für Qualitätskriterium			Ja
50	Auspraegung	Numerisch		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja
51	Name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein
52	Erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
53	Erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
54	SonstigeVoraussetzung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen	Ein Element je abzubildender Struktur-/Prozessvoraussetzung		
55	ID	Text	ID für Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Ja
56	Auspraegung	Numerisch		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja
57	Name	Text	Name der Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Nein
58	Erfuellt	Boolean	Prüfergebnis zur Voraussetzung			Ja
59	Erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein
60	VerwandteLeistungsgruppen					
61	Schlüssel	Text	Schlüsselwert für die LG			Ja
62	Name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein
63	Version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
64	Auspraegung	Numerisch		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja
65	Kooperationsvereinbarung	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Nein
66	Erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Nein
67	Erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein



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

Legende: rote Schrift - Abweichungen vom Standarddatensatz

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	MD					
2	Name	Text	Name des Medizinischen Dienstes			Ja
3	Strasse	Text	Anschrift des MD			Nein
4	PLZ	Text	s.o.			Nein
5	Ort	Text	s.o.			Nein
6	Auftrag					
7	AuftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja
8	Krankenhaus					
9	IK	Text	IK des Krankenhauses			Ja
10	StandortID	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja
11	Name	Text	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein
12	Mitteilung					
13	EingangsdatumMitteilung	Zeitstempel	Datum des Eingangs der Mitteilung beim MD			Ja
14	DatumNichterfuellung	Zeitstempel	Datum ab dem die Erfüllung der Qualitätskriterien nicht mehr gegeben war			Ja
15	Leistungsgruppe					
16	Schluesel	Text	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja
17	Name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Nein
18	Version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
19	SachlicheAusstattung			Ein Element je abzubildendem Qualitätskriterium		
20	ID	Text	ID für Qualitätskriterium			Ja
21	Auspraegung	Numerisch		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja
22	Name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein
23	Erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums	Nicht mehr erfüllte Kriterien gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja
24	Erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein
25	PersonelleAusstattung			Ein Element je abzubildendem Qualitätskriterium		
26	ID	Text	ID für Qualitätskriterium			Ja
27	Auspraegung	Numerisch		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja
28	Name	Text	Name des Qualitätskriteriums			Nein
29	Erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums	Nicht mehr erfüllte Kriterien gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja
30	Erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein
31	SonstigeVoraussetzung			Ein Element je abzubildendem Qualitätskriterium		
32	ID	Text	ID für Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Ja
33	Auspraegung	Numerisch		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja
34	Name	Text	Name der Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Nein
35	Erfuellt	Boolean	Prüfergebnis zur Voraussetzung	Nicht mehr erfüllte Voraussetzung gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja
36	Erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Nein
37	VerwandteLeistungsgruppen					
38	Schluesel	Text	Schlüsselwert für die LG			Ja
39	Name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein
40	Version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
41	Auspraegung	Boolean		1 = Mindestvoraussetzung 2 = Auswahlkriterium 3 = Qualitätsanforderung Komplex 4 = Qualitätsanforderung Hochkomplex	1,2,3,4	Ja
42	Kooperationsvereinbarung	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Nein
43	Erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Nein
44	Erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein

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





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

Lfd. Nr.	Feldname	Wert	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	MD	BERLIN_BRANDENBURG				Ja
2	Krankenhaus					
3	IK	990001245	IK des Krankenhauses			Ja
4	StandortID	770012548	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja
5	StationEinheit	Station 14b	Bezeichnung der Station oder Einheit			Nein
6	Auftrag					
7	AuftragsnummerMD	AZ-25262-231	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja
8	Auftragsart	TURNUSGEMAESSE_PRUEFUNG	Art der Beauftragung			Ja
9	Eingangsdatum	16.05.25	Eingangsdatum des Auftrags			Ja
10	Erledigungsverfahren	SCHRIFTLICHES_VERFAHREN	Art der Erledigung durch den MD			Ja
11	Gutachtendatum	28.07.25	Datum des Gutachtens			Ja
12	PruefzeitraumVon	01.01.25	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja
13	PruefzeitraumBis	31.03.25	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja
14	Anzeige	FALSE	Anzeige nach § 275a Absatz 7 SGB V erfolgt			Ja
15	Anzeigedatum		Datum des Eingangs der Anzeige nach § 275a Absatz 7 SGB V beim MD			Nein
16	OPS					
17	Schlüssel	8-980	Operationen- und Prozedurenschlüssel			Ja
18	Version	2025	Version des OPS Katalogs (Jahr)			Ja
19	Pruefergebnis					
20	StrukturmerkmaleErfuellt	FALSE	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja
21	Erläuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis			Nein
22	Strukturmerkmale					
23	ID	8-980_SM1	ID für Strukturmerkmal	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin		Ja
24	StrukturmerkmalErfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Merkmal			Ja
25	Erläuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein
26	ID	8-980_SM2	ID für Strukturmerkmal	Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft		Ja
27	StrukturmerkmalErfuellt	FALSE	Prüfergebnis des Merkmal			Ja
28	Erläuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein
29	ID	8-980_SM3	ID für Strukturmerkmal	Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden		Ja
30	StrukturmerkmalErfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Merkmal			Ja
31	Erläuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein
32	Teilforderungen					
33	ID	8-980_SM2_Bed1	ID für Teilforderung eines Strukturmerkmals	Pflegepersonal		Ja
34	TeilforderungErfuellt	TRUE	Prüfergebnis der Teilforderung eines Strukturmerkmals			Ja
35	ID	8-980_SM2_Bed1	ID für Teilforderung eines Strukturmerkmals	Ärzte		Ja
36	TeilforderungErfuellt	FALSE	Prüfergebnis der Teilforderung eines Strukturmerkmals			Ja



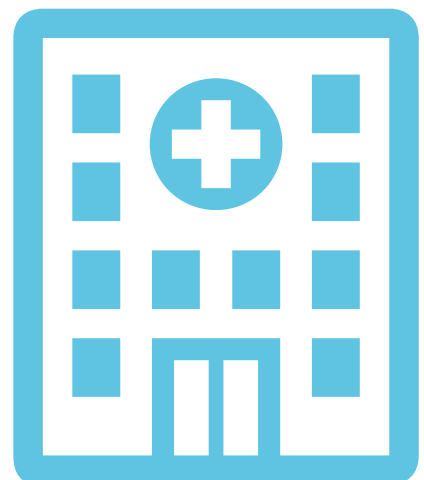
Beispieldatensatz Prüfung von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	MD					
2	Name	Musterland	Name des Medizinischen Dienstes			Ja
3	Strasse	Musterstraße 12	Anschrift des MD			Nein
4	PLZ	12345	s.o.			Nein
5	Ort	Musterstadt	s.o.			Nein
6	Beauftragende Stelle					
7	Name	Landesplanungsbehörde Musterland	Name der beauftragenden Stelle			Ja
8	Strasse	Musterstraße 47	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein
9	PLZ	12345	s.o.			Ja
10	Ort	Musterstadt	s.o.			Ja
11	Kennungstyp	BSNR	Auswahl für den Kennungstyp	*IK *BSNR		Ja
12	Kennungstyp	123456789	BSNR oder IK der beauftragenden Stelle			Ja
13	OrganisationsID		Technische Kennung (MD intern)			Ja
14	Auftrag					
15	AuftragsnummerMd	AV-823728-2025	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja
16	Aktenzeichen	A2762/723/25	Auftragskennung des Auftraggebers			Ja
17	Eingangdatum	04.07.25	Eingang des Auftrags beim MD			Ja
18	Gutachtendatum	27.08.25	Datum der Erstellung des finalen Gutachtens			Ja
19	EingangdatumHinweise		Eingangdatum möglicher Hinweise zur Beauftragung			Nein
20	Beauftragungsgrund	1		1 = Turnusgemäße Prüfung 2 = Prüfung nach Feststellung der Nichterfüllung von Qualitätskriterien 3 = Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Wiedereerfüllung von Qualitätskriterien 4 = Prüfung bei Hinweisen, dass Qualitätskriterien nicht eingehalten werden 5 = Stellungnahme über die Dauer der Nichterfüllung von Qualitätskriterien 6 = Nachprüfung wegen geänderter Rechtsnorm	1,2,3,4,5	Ja
21	Gutachtenart	2	Art des Gutachtens	2 = finales Gutachten	2	Ja
22	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
23	PrüfzeitraumVon	01.01.25	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja
24	PrüfzeitraumBis	31.03.25	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja
25	PrüfdatumVorOrt		Tag der Vorortprüfung			Nein
26	SelektivePrüfung		Auswahl selektive Prüfung			Ja
27	Fachkrankenhaus	FALSE	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Fachkrankenhaus bezieht			Ja
28	Belegabteilung	FALSE	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Belegabteilung bezieht			Ja
29	GesetzlicheGrundlage	1	Auswahl der gesetzlichen Grundlage für den Gutachtenabschluss	1 = KHVVG 2 = KHAG		Ja
30	Krankenhaus					
31	IK	990253698	IK des Krankenhauses			Ja
32	StandortID	77898000	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Nein
33	Name	St. Maria-Hilf Hospital	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein
34	Leistungsgruppe					
35	Schlüssel	1	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja
36	Name	Allgemeine Innere Medizin	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein
37	Version	2025	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
38	Prüfergebnis					
39	QualitätskriterienErfüllt	TRUE	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja
40	Erläuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis			Nein
41	InformationZurEroerterung		Informationen zu einer ggf. erfolgten Erörterung mit der beauftragenden Stelle			Nein
42	SachlicheAusstattung					
43	ID	Roentgen	ID für Qualitätskriterium			Ja
44	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
45	Name	Roentgen	Name des Qualitätskriteriums			Nein
46	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
47	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
48	ID	EKG	ID für Qualitätskriterium			Ja
49	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
50	Name	Monitoring von Elektrokardiogramm (EKG)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
51	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
52	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
53	ID	Sonographiegeraet	ID für Qualitätskriterium			Ja
54	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
55	Name	Sonographiegeraet	Name des Qualitätskriteriums			Nein
56	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
57	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
58	ID	BasislaborJederzeit	ID für Qualitätskriterium			Ja
59	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
60	Name	Basislabor jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
61	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
62	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
63	ID	CTtaeglichJederzeitMindestensInKooperation	ID für Qualitätskriterium			Ja
64	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
65	Name	CT täglich jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
66	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
67	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
68	ID	EndoskopieTaeglichZehnStundenImZeitraumVon6UhrBis20Uhr	ID für Qualitätskriterium			Ja
69	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
70	Name	Endoskopie (täglich zehn Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 20 Uhr)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
71	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
72	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
73	ID	MRT	ID für Qualitätskriterium			Ja
74	Auspraegung	2	Name des Qualitätskriteriums			Ja
75	Name	Magnetresonanztomographie (MRT)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
76	Erfuellt	FALSE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
77	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
78	PersonelleAusstattung					
79	ID	FAVerfuegbarkeitInnereMedizinDrei	ID für Qualitätskriterium			Ja
80	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
81	Name	Drei Fachärztinnen oder Fachärzte aus dem Gebiet Innere Medizin, mindestens Rufbereitschaft jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
82	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
83	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
84	ID	FAInnereMedizin	ID für Qualitätskriterium			Ja
85	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
86	Name	Fachärztinnen oder Fachärzte aus dem Gebiet Innere Medizin	Name des Qualitätskriteriums			Nein
87	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
88	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
89	ID	FAVerfuegbarkeit	ID für Qualitätskriterium			Ja
90	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
91	Name	Mindestens fachärztliche Rufbereitschaft jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
92	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
93	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
94	SonstigeVoraussetzung					
95	ID	PflegepersonaluntergrenzenGemeins6PflegepersonaluntergrenzenverordnungPpUGV	ID für Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Ja
96	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
97	Name	Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 6 Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
98	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis zur Voraussetzung			Ja
99	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
100	VerwandteLeistungsgruppen					
101	Schlüssel	LGAllgemeineChirurgie	Schlüsselwert für die LG			Ja
102	Name	Die Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie als Mindestvoraussetzung wird in Kooperation erbracht	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein
103	Version	2025	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
104	Auspraegung	1	Name des Qualitätskriteriums			Ja
105	Kooperationsvereinbarung	TRUE	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Nein
106	Erfuellt	TRUE	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Nein
107	Erläuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein

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 14: Zugriffsberechtigungskonzept



Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung und Geltungsbereich	3
2. Zuweisung und Entzug von Berechtigungen sowie deren regelmäßige Überprüfung.....	3
3. Rollenbeschreibung	4
3.1. Medizinischer Dienst Bund	4
3.2. Medizinische Dienste der Länder.....	4
3.3. Landesbehörden für Krankenhausplanung	4
3.4. Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	5
3.5. Verband der Privaten Krankenversicherung und seine Landesausschüsse.....	6
3.6. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG).....	6
3.7. Krankenhäuser (<i>in Vorbereitung</i>)	6
4. Zugriffsmatrix.....	7

1. Vorbemerkung und Geltungsbereich

Das vorliegende Berechtigungskonzept soll die Vertraulichkeit und Integrität der verarbeiteten Daten gewährleisten. Dieses Konzept soll sicherstellen, dass lediglich befugte Institutionen Zugriff auf die Daten der Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V erhalten. Jeder dieser Zugriffe sowie die zu dieser Sicherstellung notwendigen Hilfsmittel werden schriftlich dokumentiert und somit nachweisbar gemacht. Unbefugte Zugriffe werden somit sofort erkannt und nachhaltig verhindert. Dieses Konzept gilt für alle Nutzenden der Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V.

2. Zuweisung und Entzug von Berechtigungen sowie deren regelmäßige Überprüfung

Es werden Verfahren für die Überprüfung der Identitäten bei Erstzugriff, für die Neuanlegung einer Identität und den Umgang mit wegfallenden Identitäten erstellt.

Die Zugriffsliste, die gebildeten Identitäten und ggf. die komplexe Rollenvergabe werden regelmäßig auf ihre Aktualität hin geprüft.

3. Rollenbeschreibung

3.1. Medizinischer Dienst Bund

Der Medizinische Dienst Bund übernimmt die zentralisierte Verwaltung, Pflege und Bereitstellung der Datenbank und ist für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben aus § 283 Absatz 5 SGB V verantwortlich.

Der Zugriff auf das System durch den MD Bund umfasst:

- die Verwaltung der Datenbank und der Nutzerrechte (administrative Berechtigungen),
- Sicherstellung der Datenintegrität und Compliance mit gesetzlichen Vorgaben,
- Koordination mit externen Partnern zur Nutzung der Datenbank.

3.2. Medizinische Dienste der Länder

Die 15 Medizinischen Dienste der Länder führen die Prüfungen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 SGB V nach Beauftragung durch. Sie stehen in Kontakt mit den beteiligten Akteuren und sind Empfänger der gesetzlich vorgeschriebenen Mitteilungen der Krankenhäuser.

Der Zugriff der Medizinischen Dienste der Länder umfasst:

- Eingabe und Übermittlung von Prüfergebnissen (Gutachten) und den weiteren Inhalten (§ 23 LOPS-RL) an die Ergebnisdatenbank (schreibend)
- Korrektur und Ergänzung bestehender Prüfdaten (schreibend, ändernd)
- die jeweils von ihm übermittelten und selbst erstellten Datensätze (lesend)

3.3. Landesbehörden für Krankenhausplanung

Die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden können zugelassenen Krankenhäusern für einen Krankenhausstandort Leistungsgruppen zuweisen (§ 6a Absatz 1 KHG). In diesem Zusammenhang beauftragen sie den jeweils zuständigen Medizinischen Dienst mit der Prüfung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen.

Die Landesbehörden für Krankenhausplanung erhalten lesenden Zugriff auf folgende Inhalte:

- Prüfergebnis (Gutachten) des Medizinischen Dienstes und Information über die Erfüllung oder Nichterfüllung der geprüften Qualitätskriterien von Leistungsgruppen, einschließlich der dazugehörigen Erläuterungen (§ 275a Absatz 4 Satz 1 SGB V)
- Mitteilungen der Krankenhäuser über die Nichterfüllung von Qualitätskriterien von Leistungsgruppen (§ 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V)
- Feststellung durch den zuständigen Medizinischen Dienst, dass das Krankenhaus seiner Mitteilungspflicht, dass es Qualitätskriterien einer Leistungsgruppe über einen Zeitraum von mehr als einen Monat nicht mehr einhält, nicht rechtzeitig nachgekommen ist (§ 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V).

3.4. Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen können mit zugelassenen Krankenhäusern für einen Krankenhausstandort einen Versorgungsvertrag abschließen (§ 108 Nr. 3 i. V. m § 109 SGB V). Im Zusammenhang mit dem Abschluss eines solchen Versorgungsvertrages haben Krankenhäuser den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die Erfüllung der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen nachzuweisen, wenn in dem Versorgungsvertrag Leistungsgruppen vereinbart werden sollen. Dafür beauftragen die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen den jeweils zuständigen Medizinischen Dienst mit der Prüfung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen.

Beabsichtigt die für Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde einem Krankenhaus für einen Krankenhausstandort Leistungsgruppen nach Absatz 1 Satz 1 zuzuweisen, obwohl das Krankenhaus an dem jeweiligen Krankenhausstandort die für diese Leistungsgruppen jeweils maßgeblichen Qualitätskriterien nicht erfüllt, so kann sie dies im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen tun (§ 6a Absatz 4 Satz 1 KHG).

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen erhalten lesenden Zugriff auf folgende Inhalte:

- Prüfergebnis (Gutachten) des Medizinischen Dienstes und Information über die Erfüllung oder Nichterfüllung der geprüften Qualitätskriterien von Leistungsgruppen, einschließlich der dazugehörigen Erläuterungen (§ 275a Absatz 4 Satz 1 SGB V)
- Mitteilungen der Krankenhäuser über die Nichterfüllung von Qualitätskriterien von Leistungsgruppen (§ 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V)
- Feststellung durch den zuständigen Medizinischen Dienst, dass das Krankenhaus seiner Mitteilungspflicht, dass es Qualitätskriterien einer Leistungsgruppe über einen Zeitraum von mehr als einen Monat nicht mehr einhält, nicht rechtzeitig nachgekommen ist (§ 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V)
- bei Erfüllung der Strukturmerkmale die Bescheinigung nach § 275a Absatz 6 Satz 3 SGB V
- die Mitteilung des Krankenhauses über die Nichterfüllung eines Strukturmerkmals, dessen Erfüllung zuvor in einer OPS-Strukturprüfung festgestellt wurde nach § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V
- die Information, dass einem Krankenhaus nach einer Anzeige im Sinne des § 275a Absatz 7 Satz 1 oder 2 SGB V keine Bescheinigung über die Erfüllung der OPS-Strukturmerkmale ausgestellt wurde, wodurch das Krankenhaus von einer entsprechenden Mitteilung nach § 275a Absatz 7 Satz 3 SGB V absehen kann.

3.5. Verband der Privaten Krankenversicherung und seine Landesausschüsse

Der Verband der Privaten Krankenversicherung erhält lesenden Zugriff auf:

- die Information, dass einem Krankenhaus nach einer Anzeige im Sinne des § 275a Absatz 7 Satz 1 oder 2 SGB V keine Bescheinigung über die Erfüllung der OPS-Strukturmerkmale ausgestellt wurde, wodurch das Krankenhaus von einer entsprechenden Mitteilung nach § 275a Absatz 7 Satz 3 SGB V absehen kann.

Die Landesausschüsse des Verbandes der Privaten Krankenversicherung erhalten lesenden Zugriff auf:

- die Mitteilung des Krankenhauses über die Nichterfüllung eines Strukturmerkmals, dessen Erfüllung zuvor in einer OPS-Strukturprüfung festgestellt wurde nach § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V

3.6. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

Das IQTIG nutzt die Ergebnisdatenbank zur Generierung von Daten für den Bundesklinikatlas und hat lesenden Zugriff auf:

- Prüfergebnis und Information zur Erfüllung oder Nichterfüllung der geprüften Qualitätskriterien von Leistungsgruppen, einschließlich der dazugehörigen Erläuterungen
- Mitteilungen der Krankenhäuser über Nichterfüllung von Qualitätskriterien von Leistungsgruppen (§ 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V)
- Feststellung durch den zuständigen Medizinischen Dienst, dass das Krankenhaus seiner Mitteilungspflicht, dass es Qualitätskriterien einer Leistungsgruppe über einen Zeitraum von mehr als einen Monat nicht mehr einhält, nicht rechtzeitig nachgekommen ist (§ 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V).

3.7. Krankenhäuser (in Vorbereitung)

Ein Zugriff für Krankenhäuser auf die sie betreffenden Daten ist perspektivisch vorgesehen. Um dies möglichst benutzerfreundlich für alle Krankenhäuser sicherstellen zu können, ist vorher die Implementierung einer Weboberfläche vorgesehen.

4. Zugriffsmatrix

	Rolle	Berechtigung	Zweck	Datenebene
1	MD Bund	Administration	Verwaltung	Administration
2	MD der Länder	Übermittlung, Speichern, Auslesen, Abfragen,	Datenübermittlung, Analyse eigener Daten	Eigene Prüfergebnisse, Mitteilungen (alle Bereiche)
3	Landesbehörden für Krankenhausplanung	Auslesen, Abfragen	Krankenhausplanung	Zulässige (regional) aggregierte Prüfergebnisse, Mitteilungen, Feststellungen Leistungsgruppenprüfungen
4	Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	Auslesen, Abfragen	Versorgungsverträge, Genehmigerstellung nach § 6a Absatz 4 Satz 1 KHG, Krankenhausabrechnung	Zulässige (regional) aggregierte Prüfergebnisse, Mitteilungen, Feststellungen Leistungsgruppenprüfungen; Zulässige (regional) aggregierte Prüfergebnisse, Mitteilungen über Nichterfüllung, Information Nichtausstellung Bescheinigung nach Anzeige OPS-Strukturprüfungen
5	Verband der Privaten Krankenversicherung	Auslesen, Abfragen	Krankenhausabrechnung	Aggregierte Information Nichtausstellung Bescheinigung nach Anzeige OPS-Strukturprüfungen
6	Landesausschüsse des Verbandes der Privaten Krankenversicherung	Auslesen, Abfragen	Krankenhausabrechnung	Zulässige (regional) aggregierte Mitteilungen über Nichterfüllung OPS-Strukturprüfungen
7	IQTIG	Auslesen, Abfragen	Bundes-Klinik-Atlas	Zulässige aggregierte Prüfergebnisse, Mitteilungen, Feststellungen Leistungsgruppenprüfungen
8	Krankenhäuser	<in Vorbereitung>		

Begriffserläuterungen:

Auslesen: Es können Daten über vorgefertigte Standardabfragen ausgelesen werden.

Abfragen: Es können im Rahmen der Zugriffsrechte individuelle Datenabfragen durchgeführt werden.