

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

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

Anlage 13:

Beispieldatensätze

Ergebnisdatenbank des

Medizinischen Dienstes Bund nach §

283 Absatz 5 SGB V

Stand: 19.05.2026





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

Lfd. Nr.	Feldname	Wert	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	id	ABC1242	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.			Nein
2	schemaVersion	1	Version des Schemas. Aktuell verfügbar ist die Version 1 (Standard)			Nein
3	md	MUSTERLAND	Medizinischer Dienst	- Berlin-Brandenburg - Nord - Bremen - Niedersachsen - Westfalen-Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Baden-Württemberg - Bayern - Mecklenburg-Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja
4	auftrag					Ja
5	auftragsnummerMd	AZ-25262-231	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja
6	antragsart	TURNUSGEMAESSE_PRUEFUNG	Art der Beantragung	- 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_LEISTUNGSEBRINGUNG - ERSTMALIGE_ABRECHNUNGSRELEVANZ_OPS - BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH	Ja
7	auftragsart		Das Feld 'auftragsart' wurde durch 'antragsart' ersetzt	- Turnusgemäße Prüfung - Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen) - Erstmalige oder erneute Leistungserbringung - Erstmalige Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes - Begutachtung nach Widerspruch	- TURNUSGEMAESSE_PRUEFUNG - WIEDERHOLUNGSPRUEFUNG - ERSTMALIGE_ODER_ERNEUTE_LEISTUNGSEBRINGUNG - ERSTMALIGE_ABRECHNUNGSRELEVANZ_OPS - BEGUTACHTUNG_NACH_WIDERSPRUCH	Nein
8	eingangsdatum	45793	Eingangsdatum des Antrags			Ja
9	erledigungsart	SCHRIFTLICHES_VERFAHREN	Art der Erledigung durch den MD	- Schriftliches Verfahren - Kombinierte Prüfung (Schriftliches Verfahren und Prüfung Vor-Ort) - Prüfung vor Ort	- SCHRIFTLICHES_VERFAHREN - KOMBINIERTE_PRUEFUNG - PRUEFUNG_VOR_ORT	Ja
10	gutachtendatum	45866	Datum des Gutachtens			Ja
11	pruefzeitraumVon	45658	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja
12	pruefzeitraumBis	45747	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja
13	anzeige	FALSE	Anzeige nach § 275a Absatz 7 SGB V erfolgt			Ja
14	anzeigedatum		Datum des Eingangs der Anzeige nach § 275a Absatz 7 SGB V beim MD			Nein
15	ops					Ja
16	schluessel	8-980	Operationen- und Prozedurenschlüssel			Ja
17	version	2025	Version des OPS Katalogs (Jahr)			Ja
18	krankenhaus					Ja
19	ik	990001245	IK des Krankenhauses			Ja
20	standortId	770012548	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja
21	stationEinheit	Station 14b	Bezeichnung der Station oder Einheit			Nein
22	pruefergebnis					Ja
23	strukturmerkmaleErfuellt	FALSE	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja
24	erlaeuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis			Nein
25	Strukturmerkmale					
26	ID	8-980_SM1	ID für Strukturmerkmal	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin		Ja
27	StrukturmerkmalErfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Merkmal			Ja
28	Erlaeuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein
29	ID	8-980_SM2	ID für Strukturmerkmal	Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft		Ja
30	StrukturmerkmalErfuellt	FALSE	Prüfergebnis des Merkmal			Ja
31	Erlaeuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein
32	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
33	StrukturmerkmalErfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Merkmal			Ja
34	Erlaeuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis für das einzelne Strukturmerkmal			Nein
35	Teilanforderingen					
36	ID	8-980_SM2_Bed1	ID für Teilanfordering eines Strukturmerkmals	Pflegepersonal		Ja
37	TeilanforderingErfuellt	TRUE	Prüfergebnis der Teilanfordering eines Strukturmerkmals			Ja
38	ID	8-980_SM2_Bed1	ID für Teilanfordering eines Strukturmerkmals	Ärzte		Ja
39	TeilanforderingErfuellt	FALSE	Prüfergebnis der Teilanfordering eines Strukturmerkmals			Ja



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

Lfd. Nr.	Feldname	Wert	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld
1	id	ABC1313	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.	
2	schemaVersion	1	Version des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein
3	Auftrag					
4	AuftragsnummerMd	AV-823728-2025	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja
5	Aktenzeichen	AZ 762/273/25	Auftragskennung des Auftraggebers			Ja
6	Eingangsdatum	45842	Eingang des Auftrags beim MD			Ja
7	Gutachtendatum	45896	Datum der Erstellung des finalen Gutachtens			Ja
8	EingangsdatumHinweise		Eingangsdatum möglicher Hinweise zur Beauftragung			Nein
9	Beauftragungsgrund	1		1 = Turnusgemäße Prüfung 2 = Prüfung nach Feststellung der Nichterfüllung von Qualitätskriterien 3 = Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Wiedererfüllung von Qualitätskriterien 4 = Prüfung bei Hinweisen, dass Qualitätskriterien nicht eingehalten werden 5 = Stellungnahme über die Dauer der Nichterfüllung von Qualitätskriterien 6 = Nachprüfung wegen geänderter Rechtsnorm	1,2,3,4,5	Ja
10	Gutachtenart	2	Art des Gutachtens	2 = finales Gutachten	2	Ja
11	Erledigungsart	1	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
12	PruefzeitraumVon	45658	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja
13	PruefzeitraumBis	45747	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja
14	PruefdatumVorOrt		Tag der Vortortprüfung			Nein
15	SelektivePruefung		Auswahl selektive Prüfung			Nein
16	Fachkrankenhaus	FALSE	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Fachkrankenhaus bezieht			Ja
17	Belegabteilung	FALSE	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Belegabteilung bezieht			Ja
18	GesetzlicheGrundlage	1	Auswahl der gesetzlichen Grundlage für den Gutachtenabschluss	1 = KHVVG 2 = KHAG		Ja
19	Leistungsgruppe					
20	Schluessel	1	Leistungsgruppennummer gemäß Anlage 1 zu § 135e SGB V			Ja
21	Name	Allgemeine Innere Medizin	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein
22	Version	2025	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
23	BeauftragendeStelle					
24	Name	Landesplanungsbehörde Musterland	Name der beauftragenden Stelle			Ja
25	Strasse	Musterstraße 47	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein
26	PLZ	12345	s.o.			Ja
27	Ort	Musterstadt	s.o.			Ja
28	Kennungstyp	BSNR	Auswahl für den Kennungstyp	*IK *BSNR		Ja
29	Kennungswert	12567897	BSNR oder IK der beauftragenden Stelle			Ja
30	OrganisationsID	-	Technische Kennung (MD intern)			Ja
31	MD					
32	Name	Musterland	Name des Medizinischen Dienstes			Ja
33	Strasse	Musterstraße 12	Anschrift des MD			Nein
34	PLZ	12345	s.o.			Nein
35	Ort	Musterstadt	s.o.			Nein
36	Krankenhaus					
37	IK	990253698	IK des Krankenhauses			Ja
38	StandortID	77898000	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis			Ja
39	Name	St. Maria-Hilf Hospital	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein
40	VerwandteLeistungsgruppen					
41	Schluessel	LGAllgemeineChirurgie	Schlüsselwert für die LG			Ja
42	Name	Die Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie als Mindestvoraussetzung wird in Kooperation erbracht	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein
43	Version	2025	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja
44	Auspraegung	1				
45	Kooperationsvereinbarung	TRUE	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Nein
46	Erfuellt	TRUE	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Nein
47	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
48	SachlicheAusstattung					
49	ID	Roentgen	ID für Qualitätskriterium			Ja
50	Auspraegung	1				Ja
51	Name	Röntgen	Name des Qualitätskriteriums			Nein
52	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
53	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
54	ID	EKG	ID für Qualitätskriterium			Ja
55	Auspraegung	1				Ja
56	Name	Monitoring von Elektrokardiogramm (EKG)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
57	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
58	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
59	ID	Sonographiegeraet	ID für Qualitätskriterium			Ja
60	Auspraegung	1				Ja
61	Name	Sonographiegerät	Name des Qualitätskriteriums			Nein
62	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
63	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
64	ID	BasislaborJederzeit	ID für Qualitätskriterium			Ja
65	Auspraegung	1				Ja
66	Name	Basislabor jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
67	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
68	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
69	ID	CTtaeglichJederzeitMindestensinKoo peration	ID für Qualitätskriterium			Ja
70	Auspraegung	1				Ja
71	Name	CT täglich jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
72	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
73	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
74	ID	EndoskopieTaeglichZehnStundenImZ eitraumVon6UhrBis20Uhr	ID für Qualitätskriterium			Ja
75	Auspraegung	1				Ja
76	Name	Endoskopie (täglich zehn Stunden im Zeitraum von 6 Uhr bis 20 Uhr)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
77	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
78	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
79	ID	MRT	ID für Qualitätskriterium			Ja
80	Auspraegung	2				Ja
81	Name	Magnetresonanztomographie (MRT)	Name des Qualitätskriteriums			Nein
82	Erfuellt	FALSE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
83	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
84	PersonelleAusstattung					
85	ID	FAVeruegbarkeitInnereMedizinDrei	ID für Qualitätskriterium			Ja
86	Auspraegung	1				Ja
87	Name	Drei Fachärztinnen oder Fachärzte aus dem Gebiet Innere Medizin, mindestens Rufbereitschaft jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
88	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
89	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
90	ID	FAInnereMedizin	ID für Qualitätskriterium			Ja
91	Auspraegung	1				Ja
92	Name	Fachärztinnen oder Fachärzte aus dem Gebiet Innere Medizin	Name des Qualitätskriteriums			Nein
93	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
94	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
95	ID	FAVeruegbarkeit	ID für Qualitätskriterium			Ja
96	Auspraegung	1				Ja
97	Name	Mindestens fachärztliche Rufbereitschaft jederzeit	Name des Qualitätskriteriums			Nein
98	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis des Kriteriums			Ja
99	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
100	SonstigeVoraussetzung					
101	ID	PflegepersonaluntergrenzenGemaess 6Pflegepersonaluntergrenzenverordn ungPpUGV	ID für Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Ja
102	Auspraegung	1				Ja
103	Name	Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 6 Pflegepersonaluntergrenzenverordnu ng (PpUGV)	Name der Struktur- oder Prozessvoraussetzung			Nein
104	Erfuellt	TRUE	Prüfergebnis zur Voraussetzung			Ja
105	Erlaeuterung		Erläuterungen zur Prüfung			Nein
106	Pruefergebnis					
107	QualitaetskriterienErfuellt	TRUE	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja
108	Erlaeuterung		Erläuterung zum Prüfergebnis			Nein
109	InformationZurErroerterung		Informationen zu einer ggf. erfolgten Erörterung mit der beauftragenden Stelle			Nein

