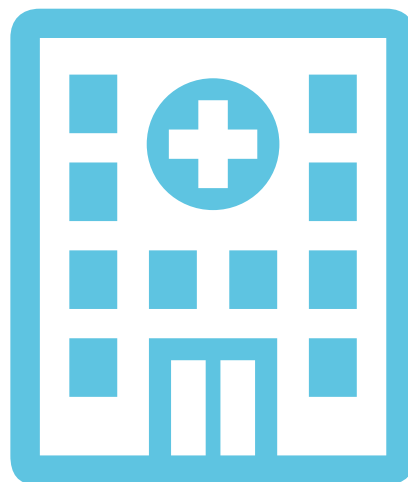


Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V

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

a. E.	am Ende
ATMP-Qualitäts-sicherungs-Richtlinie	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien gemäß § 136a Absatz 5 SGB V
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

Abkürzungen

HFNC	High-Flow Nasal Cannula (Hochfluss-Sauerstofftherapie)
HNO	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
IK	Institutionskennzeichen
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
LG	Leistungsgruppe
MD	Medizinischer Dienst
MD-Qualitätskontroll-Richtlinie	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V
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
PpUGV	Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
PTCA	Perkutane Transluminale Koronarangioplastie
Richtlinie zur Kinderonkologie	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
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz

Abkürzungen

SM	Schrittmacher
SOP	Standard Operating Procedure
SP	Schwerpunkt
STEMI	ST-Strecken-Elevationsmyokardinfarkt
TEE	Transösophageale Echokardiographie
TTE	Transthorakale Echokardiographie
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZNA	Zentrale Notaufnahme
ZW	Zusatzweiterbildung

Begriffsbestimmungen

Abrechnungs-relevant	→ 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.
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.
Antragsteller	→ Im Gesetz benannte Institutionen, die eine OPS-Strukturprüfungen beim Medizinischen Dienst beantragen können. → Antragsteller für OPS-Strukturprüfungen nach § 275a Absatz 6 Satz 1 SGB V: ↳ Krankenhäuser Hinweis zur Verwendung des Begriffs Auftrag im Zusammenhang mit OPS-Strukturprüfungen: Die sich aus dem Gesetz ergebenden Änderungen (§ 275a Absatz 6 Satz 1 SGB V) zur Beantragung von OPS-Strukturprüfungen wurden in dieser Richtlinie und den Anlagen umgesetzt. Bis zur vollständigen Anpassung der bei der Begutachtung eingesetzten Dokumente ist es möglich, dass in diesen Dokumenten auch der Begriff „Auftrag“ verwendet wird.
Auftraggeber	→ Im Gesetz benannte Institutionen, die den Medizinischen Dienst mit Leistungsgruppenprüfungen nach dieser Richtlinie beauftragen dürfen. → Auftraggeber für Leistungsgruppenprüfungen nach § 275a Absatz 2 Satz 1 bis 3 SGB V (beauftragende Stelle): ↳ 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
Antragsjahr	Kalenderjahr, in dem ein Antrag zu einer OPS-Strukturprüfung 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.
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.

Begriffsbestimmungen

Nutzdaten	Die in der Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V im Zusammenhang mit den Prüfungen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 SGB V verwalteten Informationen.
Prüfversion	Version des Leistungsgruppengutachtens, das nach § 275a Absatz 2 Satz 5 SGB V ausschließlich an die beauftragende Stelle übermittelt wird.
Qualitätskriterien-tabelle	Entspricht Anlage 1 zu § 135e SGB V, in der die maßgeblichen Qualitätskriterien bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit enthalten sind.
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.
Testat im Sinne des § 10 Absatz 4 und 5	Gemeint ist die Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eines vereidigten Buchprüfers oder einer Buchprüfungsgesellschaft nach § 137i Absatz 4 Satz 1 SGB V. Auch ein „Prüfungsvermerk“ eines Wirtschaftsprüfers einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eines vereidigten Buchprüfers oder einer Buchprüfungsgesellschaft nach § 137i Absatz 4 Satz 1 SGB V entspricht einem Testat.
Werktag	Gemeint sind die Wochentage Montag bis Freitag, ausgenommen sind gesetzliche Feiertage.