

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

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

Anlage 12:

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

Stand: 01.08.2026





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	Auspraegung = 2
6	Boolean	Wahrheitswert mit zwei Zuständen: true (wahr/ja) oder false (falsch/nein)	Erfuellt = true

Übersicht der Kataloge

Lfd. Nr.	Bereich	Beschreibung	Erläuterungen
1	OPS-Strukturprüfungen	OPS-Kodes	Jährliche Aktualisierung
2	OPS-Strukturprüfungen	Katalog der Strukturmerkmale und Teilanforderungen	Bereitstellung durch den MD Bund auf seiner Internetseite, jährliche Aktualisierung
3	Leistungsgruppenprüfungen	Katalogversion der Leistungsgruppen	Version Grundlage 2024.01 - Anlage 1 (zu § 135e) Leistungsgruppen und Qualitätskriterien SGB V - Fassung vom 5. Dezember 2024 (Inkrafttreten am 12. Dezember 2024) 2026.01 - Anlage 1 (zu § 135e) Leistungsgruppen und Qualitätskriterien SGB V - Fassung vom 22. März 2026 (Inkrafttreten am 28. März 2026)
4	Leistungsgruppenprüfungen	Katalog der Qualitätskriterien und Teilanforderungen je Leistungsgruppe	Bereitstellung durch den MD Bund auf seiner Internetseite, Aktualisierung in Abhängigkeit von Änderungen an den Qualitätskriterien und Teilanforderungen
5	Prüfungen von Qualitätsanforderungen und Vorgaben	Präzisierungen des Kontrollgegenstandes	<in Bearbeitung>
6	Prüfungen von Qualitätsanforderungen und Vorgaben	Katalog der Qualitätsanforderungen, Vorgaben und Teilanforderungen	<in Bearbeitung>



Änderungen zur Vorversion

Nr.	Änderung	Beschreibung
1	Datenstrukturen für die Abbildung der PpUGV wurden entfernt	Die Datenstrukturen für die Abbildung der PpUGV wurden entfernt. Die Datenstruktur ist vor dem Hintergrund der Minimierung der technischen Aufwände ansonsten identisch geblieben. Es gibt daher keine Änderung der technischen Versionierung (Version 2). Es wird in den Anlagen 12 und 13 jedoch zwischen V2a und V2b differenziert.



Verzeichnis der Datenstrukturen & Gültigkeit

Lfd. Nr.	Bereich	Name	Beschreibung	Version	Gültig für Datenübermittlungen
1	OPS-Strukturprüfungen	OPS-Strukturprüfung_V1	Prüfung von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	1	ab 14.01.2026
2	OPS-Strukturprüfungen	Mitteilung StrOPS_V1	Mitteilung zur Nichterfüllung eines OPS-Strukturmerkmals nach § 275a Absatz 6 Satz 5 SGB V	1	ab 14.01.2026
3	OPS-Strukturprüfungen	Bescheinigung StrOPS_V1	Bescheinigung OPS-Strukturprüfung nach § 275a Absatz 6 Satz 3 SGB V	1	ab 14.01.2026
4	Leistungsgruppenprüfungen	Leistungsgruppenprüfung_V1	Prüfung von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	1	ab 14.01.2026 bis 18.05.2026
5	Leistungsgruppenprüfungen	Leistungsgruppenprüfung_V2a	Prüfung von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	2	ab 19.05.2026 bis 31.07.2026
6	Leistungsgruppenprüfungen	Leistungsgruppenprüfung_V2b	Prüfung von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	2	ab 01.08.2026
7	Leistungsgruppenprüfungen	Mitteilung_LGP_V1	Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V	1	ab 14.01.2026 bis 18.05.2026
8	Leistungsgruppenprüfungen	Mitteilung_LGP_V2	Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V	2	ab 19.05.2026
9	Leistungsgruppenprüfungen	VersäumteMitteilung_LGP_V1	Feststellung versäumte Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V	1	ab 14.01.2026 bis 18.05.2026
10	Leistungsgruppenprüfungen	VersäumteMitteilung_LGP_V2	Feststellung versäumte Mitteilung zur Nichterfüllung eines Qualitätskriteriums von Leistungsgruppen nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V	2	ab 19.05.2026
11	Prüfungen von Qualitätsanforderungen und Vorgaben	Qualitätsanf.&Vorgaben_V1	Prüfung von Qualitätsanforderungen und Vorgaben nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 5 SGB V	1	ab 01.01.2027
12	Prüfungen von Qualitätsanforderungen und Vorgaben	BescheinigungATMP_Q&V_V1	Bescheinigung nach § 11 ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie	1	ab 01.01.2027



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

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



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

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



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

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



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

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



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

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.		
2	schemaversion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein	0..1
3	auftrag					Ja	1
3.1	auftragsnummerMD	Text	Eindeutige interne Auftragsnummer des MD			Ja	1
3.2	aktenzeichen	Text	Auftragsnummer des Auftraggebers			Ja	1
3.3	eingangsdatum	Zeitstempel	Eingang des Auftrags beim MD			Ja	1
3.4	gutachtenid	Text	Datum der Erstellung des finalen Gutachtens			Ja	1
3.5	eingangsdatumHinweise	Zeitstempel	Eingangsdatum möglicher Hinweise zur Beauftragung			Nein	0..1
3.6	beauftragungsgrund	Text	Turnusgemäße Prüfung - Prüfung nach Feststellung der Nichterfüllung von Qualitätskriterien - Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Wiedererfüllung von Qualitätskriterien - Prüfung bei Hinweisen, dass Qualitätskriterien nicht erfüllt werden - Nachprüfung wegen geänderter Rechtsnorm - Erstmalige Leistungsgruppenprüfung bei Beauftragung ab dem 1. August 2026 - Stellungnahme über die Dauer der Nichterfüllung von Qualitätskriterien	TURNUSGEMÄSSE_PRUEFUNG -PRUEFUNG_FESTSTELLUNG_NICHTERFUELLUNG -WIEDERHOLUNGSPRUEFUNG_WIEDERERFUELLUNG -PRUEFUNG_HINWEISE_NICHTERFUELLUNG -NACHPRUEFUNG_GEANDERTE_RECHTSNORM -ERSTMALIGE_PRUEFUNG -STELLUNGNAHME_DAUER_NICHTERFUELLUNG	Ja	1	
3.7	gutachtenart	Text	Art des Gutachtens	Finales Gutachten	FINAL	Ja	1
3.8	erstellungsart	Text	Art der Erstellung durch den MD	Schriftliches Verfahren - Kombinierte Prüfung (Schriftliches Verfahren und Prüfung Vor-Ort) - Prüfung vor Ort mit vorheriger Anmeldung - Prüfung vor Ort ohne vorherige Anmeldung	SCHRIFTLICHES_VERFAHREN -KOMBINIERTE_PRUEFUNG -VOR_ORT_MIT_ANMELDUNG -VOR_ORT_OHNE_ANMELDUNG	Ja	1
3.9	pruefzeitraumVon	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja	1
3.10	pruefzeitraumBis	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja	1
3.11	pruefungsterminVorOrt	Zeitstempel	Tag der Vorortprüfung			Nein	0..3
3.12	gutachterinnen					Ja	1..*
3.12.1	name	Text				Nein	0..1
3.12.2	auswahl	Boolean	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Fachkrankenhaus bezieht			Nein	0..1
3.13	fachkrankenhaus	Boolean	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Fachkrankenhaus bezieht			Nein	0..1
3.14	sicherstellungFlaechendekkendeVersorgung	Boolean	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung bezieht			Ja	1
3.16	fachabteilung	Text	Benennung der Fachabteilung			Nein	0..1
3.17	standortOhneVollstationaereBehandlung	Boolean	Auswahl, ob es sich um einen Standort ohne vollstationäre Behandlung handelt			Ja	1
3.18	gesetzlicheGrundlage	Text	Auswahl der gesetzlichen Grundlage für den Gutachtenabschluss	EMKVG - KHVG	EMKVG - KHVG	Ja	1
4	leistungsgruppe					Ja	1
4.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
4.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0..1
4.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
5	beauftragendeStelle					Ja	1
5.1	name	Text	Name der beauftragenden Stelle			Ja	1
5.2	strasse	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
5.3	plz	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
5.4	ort	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
5.5	kennung	Text	BSNR der entsprechenden Stelle		5.5 oder 5.6 ist zu befüllen	Nein	0..1
5.5.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
5.6	kennung	Text	IK der entsprechenden Stelle		5.5 oder 5.6 ist zu befüllen	Nein	0..1
5.6.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
5.7	organisationsid	Text	Technische Kennung (MD intern)		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: {a-IA-FD-9}[0-9]{4}-{a-IA-FD-9}[0-9]{4}	Ja	1
6	md	Text	Berlin-Brandenburg Nord -Bremen -Niedersachsen -Westfalen-Lippe -Nordrhein -Hessen -Rheinland-Pfalz -Saarland -Baden-Württemberg -Bayern -Mecklenburg-Vorpommern -Sachsen-Anhalt -Thüringen -Sachsen	BERLIN_BRANDENBURG NORD -BREMEN -NIEDERSACHSEN -WESTFALEN_LIPPE -NORDRHEIN -HESSEN -RHEINLAND_PFA LZ -SAARLAND -BADEN_WUERTEMBERG -BAYERN -MECKLENBURG_VORPOMMERN -SACHSEN_ANHALT -THUERINGEN -SACHSEN	Ja	1	
7	krankenhaus					Ja	1
7.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.2	standortid	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: ^([0-9]{1} [0-9]{2})\$	Ja	1
7.3	name	Text	Name des geprüften Krankenhauses/Standortes			Nein	0..3
8	verwandteLeistungsgruppen					Nein	0..*
8.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
8.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0..1
8.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
8.4	ausprägung	Text	Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	MINDESTVORAUSSETZUNG -AUSWAHLKRITERIUM -QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX -QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Nein	0..1	
8.5	inKooperationErbracht	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Ja	1
8.6	kooperation	Boolean				Nein	0..1
8.6.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	-FACHKRANKENHAUS -IM_GEBAUE_DES_STANDORTES_ODER_MAXIMAL_2000_M_ENTFERNUNG -GEMASS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE -STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG -SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
8.6.2	partner					Ja	1
8.6.2.1	name	Text				Ja	1
8.6.2.2	kennung	Text	BSNR der entsprechenden Stelle		8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
8.6.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.2.3	kennung	Text	IK der entsprechenden Stelle		8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
8.6.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
8.6.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsort und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR -HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1..*
8.6.4.1	anforderung	Text				Ja	1
8.6.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
8.7	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0..1
8.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
8.8.1	beauftragendeStelleIndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
8.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
9	sachlicheAusstattung					Nein	0..*
9.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
9.2	ausprägung	Text	Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	MINDESTVORAUSSETZUNG -AUSWAHLKRITERIUM -QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX -QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1	
9.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
9.4	erfuellt	Boolean	Prüfungsergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
9.5	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Ja	1
9.6	inKooperationErbracht	Boolean				Nein	0..1
9.7	kooperation	Boolean				Ja	1
9.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	-FACHKRANKENHAUS -IM_GEBAUE_DES_STANDORTES_ODER_MAXIMAL_2000_M_ENTFERNUNG -GEMASS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE -STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG -SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
9.7.2	partner					Ja	1
9.7.2.1	name	Text				Ja	1
9.7.2.2	kennung	Text	BSNR der entsprechenden Stelle		9.7.2.2 oder 9.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
9.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.2.3	kennung	Text	IK der entsprechenden Stelle		9.7.2.2 oder 9.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
9.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
9.7.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsort und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR -HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1..*
9.7.4.1	anforderung	Text				Ja	1
9.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
9.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
9.8.1	beauftragendeStelleIndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
9.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
10	personelleAusstattung					Nein	0..*
10.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
10.2	ausprägung	Text	Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	MINDESTVORAUSSETZUNG -AUSWAHLKRITERIUM -QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX -QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1	
10.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
10.4	erfuellt	Boolean	Prüfungsergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
10.5	erläuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Ja	1
10.6	inKooperationErbracht	Boolean				Nein	0..1
10.7	kooperation	Boolean				Ja	1
10.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	-FACHKRANKENHAUS -IM_GEBAUE_DES_STANDORTES_ODER_MAXIMAL_2000_M_ENTFERNUNG -GEMASS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE -STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG -SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
10.7.2	partner					Ja	1
10.7.2.1	name	Text				Ja	1
10.7.2.2	kennung	Text	BSNR der entsprechenden Stelle		10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
10.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.2.3	kennung	Text	IK der entsprechenden Stelle		10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
10.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
10.7.4	anforderungen	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsort und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR -HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT -HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1..*
10.7.4.1	anforderung	Text				Ja	1
10.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
10.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
10.8.1	beauftragendeStelleIndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
10.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
11	sonstigeVoraussetzungen					Nein	0..*
11.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
11.2	ausprägung	Text	Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	MINDESTVORAUSSETZUNG -AUSWAHLKRITERIUM -QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX -QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1	
11.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
11.4							



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

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.		
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein	0..1
3	auftrag					Ja	1
3.1	auftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja	1
3.2	adressen	Text	Auftragskennung des Auftragsgebers			Ja	1
3.3	eingangsdatum	Zeitstempel	Eingang des Auftrags beim MD			Ja	1
3.4	gutachtendatum	Zeitstempel	Datum der Erstellung des finalen Gutachtens			Ja	1
3.5	eingangsdatumHinweise	Zeitstempel	Eingangsdatum möglicher Hinweise zur Beauftragung			Nein	0..1
3.6	beauftragungsgrund	Text		- Prüfung nach Feststellung der Nichterfüllung von Qualitätskriterien - Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Wiedererfüllung von Qualitätskriterien - Prüfung bei Hinweisen, dass Qualitätskriterien nicht erfüllt werden - Nachprüfung wegen geänderter Rechtsnorm - Erstmalige Leistungsgruppenprüfung bei Beauftragung ab dem 1. August 2026 - Stellungnahme über die Dauer der Nichterfüllung von Qualitätskriterien	- TURNUSMASSIGE_PRUEFUNG - PRUEFUNG_FESTSTELLUNG_NICHTERFUELLUNG - WIEDERHOLUNGSPRUEFUNG_WIEDERERFUELLUNG - NACHPRUEFUNG_GEANDERTE_RECHTSNORM - ERSTMALIGE_PRUEFUNG - STELLUNGNAHME_DAUER_NICHTERFUELLUNG	Ja	1
3.7	gutachten	Text	Art des Gutachtens	- finales Gutachten	- FINAL	Ja	1
3.8	erledigungsart	Text	Art der Erledigung durch den MD	- Schriftliches Verfahren - Kombinierte Prüfung (Schriftliches Verfahren und Prüfung Vor-Ort) - Prüfung vor Ort mit vorheriger Anmeldung - Prüfung vor Ort ohne vorherige Anmeldung	- SCHRIFTLICHES_VERFAHREN - KOMBINIERT_E_PRUEFUNG - VOR_ORT_MIT_ANMELDUNG - VOR_ORT_OHNE_ANMELDUNG	Ja	1
3.9	pruefzeitraumVon	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Anfang			Ja	1
3.10	pruefzeitraumBis	Zeitstempel	Betrachteter Prüfzeitraum Ende			Ja	1
3.11	pruefdatumVorOrt	Zeitstempel	Tag der Vorortprüfung			Nein	0..1
3.12	gutachterInnen	Text				Nein	0..1
3.12.1	name	Text				Ja	1
3.13	selektivverfahren	Boolean	Auswahl selektive Prüfung			Nein	0..1
3.14	fachrankenhaus	Boolean	Auswahl, ob sich die Beauftragung auf ein Fachrankenhaus bezieht			Nein	0..1
3.15	sicherstellungFlaechendeckendeVersorgung	Boolean	Auswahl, ob sich der Auftrag auf die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung bezieht			Ja	1
3.16	fachabteilung	Text	Benennung der Fachabteilung			Nein	0..1
3.17	standortOhneVollstationaereBehandlung	Boolean	Auswahl, ob es sich um einen Standort ohne vollstationäre Behandlung handelt			Ja	1
3.18	gesetzlicheGrundlage	Text	Auswahl der gesetzlichen Grundlage für den Gutachtenabschluss	- KHVVG - KHAG	- KHVVG - KHAG	Ja	1
4	leistungsgruppe					Ja	1
4.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
4.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0..1
4.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
5	beauftragendeStelle					Ja	1
5.1	name	Text	Name der beauftragenden Stelle			Ja	1
5.2	strasse	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
5.3	plz	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
5.4	ort	Text	Anschrift der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
5.5	kennung	Text			5.5 oder 5.6 ist zu befüllen	Nein	0..1
5.5.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
5.6	kennung	Text			5.5 oder 5.6 ist zu befüllen	Nein	0..1
5.6.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
5.7	organisationid	Text	Technische Kennung (MD-Interner)		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: {a-fA-FD-9}[8] {a-fA-FD-9}[4] {a-fA-FD-9}[4] {a-fA-FD-9}[4] {a-fA-FD-9}[12]	Ja	1
6	md	Text		- Berlin-Brandenburg - Nord - Bremen - Niedersachsen - Westfalen_Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Baden-Württemberg - Bayern - Mecklenburg-Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja	1
7	krankenhaus					Ja	1
7.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.2	standortId	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: ^Y\d{6}\$ ^V\d{9}\$	Ja	1
7.3	name	Text	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein	0..*
8	verwandteLeistungsgruppen					Nein	0..*
8.1	schlüssel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
8.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0..1
8.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
8.4	ausprägung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Nein	0..1
8.5	inKooperationErbracht	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Ja	1
8.6	kooperation					Nein	0..1
8.6.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAHE_STANDORT - GEMAES_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
8.6.2	partner					Ja	1
8.6.2.1	name	Text				Ja	1
8.6.2.2	kennung	Text			8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
8.6.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.2.3	kennung	Text			8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
8.6.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
8.6.4	anforderungen					Ja	1..*
8.6.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUN G - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
8.6.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
8.7	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0..1
8.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
8.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
8.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
9	sachlicheAusstattung					Nein	0..*
9.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
9.2	ausprägung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
9.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
9.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
9.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Ja	1
9.6	inKooperationErbracht	Boolean				Ja	1
9.7	kooperation					Nein	0..1
9.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAHE_STANDORT - GEMAES_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
9.7.2	partner					Ja	1
9.7.2.1	name	Text				Ja	1
9.7.2.2	kennung	Text			9.7.2.2 oder 9.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
9.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.2.3	kennung	Text			9.7.2.2 oder 9.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
9.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
9.7.4	anforderungen					Ja	1..*
9.7.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUN G - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
9.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
9.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
9.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
9.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
10	personelleAusstattung					Nein	0..*
10.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
10.2	ausprägung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
10.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
10.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
10.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Ja	1
10.6	inKooperationErbracht	Boolean				Ja	1
10.7	kooperation					Nein	0..1
10.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAHE_STANDORT - GEMAES_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
10.7.2	partner					Ja	1
10.7.2.1	name	Text				Ja	1
10.7.2.2	kennung	Text			10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
10.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.2.3	kennung	Text			10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
10.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
10.7.4	anforderungen					Ja	1..*
10.7.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUN G - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
10.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
10.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
10.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
10.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
11	sonstigeVoraussetzungen					Nein	0..*
11.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
11.2	ausprägung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
11.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
11.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
11.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Ja	1
11.6	inKooperationErbracht	Boolean				Ja	1
11.7	kooperation					Nein	0..1
11.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAHE_STANDORT - GEMAES_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
11.7.2	partner					Ja	1
11.7.2.1	name	Text				Ja	1
11.7.2.2	kennung	Text			11.7.2.2 oder 11.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
11.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
11.7.2.3	kennung	Text			11.7.2.2 oder 11.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
11.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
11.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
11.7.4	anforderungen					Ja	1..*
11.7.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUN G - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
11.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
11.8	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
11.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
11.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
12	pruefergebnis					Ja	1
12.1	qualitaetskriterienErfuellt	Boolean	Ergebnis der gesamten Prüfung			Ja	1
12.2	zusammenfassendeBeurteilung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis			Nein	0..1
12.3	informationZurErloerterung	Text	Informationen zu einer ggf. erfolgten Erörterung mit der beauftragenden Stelle			Nein	0..1
12.4	datenschutzrelevanteInformation	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
12.4.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
12.4.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
12.5	zugrundeliegendeUnterlagen	Text	Die Unterlagen die zur Begutachtung zu Grunde gelegt wurden sind			Ja	1..*
12.5.1	bezeichnung	Text				Nein	0..1



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

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



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

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.		
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein	0..1
3	auftrag					Ja	1
3.1	auftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja	1
3.2	auftragsnummerMdReferenz	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfauftrag			Nein	0..1
4	leistungsgruppe					Ja	1
4.1	schluessel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
4.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0..1
4.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
5	mitteilung					Ja	1
5.1	eingangsdatumMitteilung	Zeitstempel	Datum des Eingangs der Mitteilung beim MD			Ja	1
5.2	datumNichterfuellung	Zeitstempel	Datum ab dem die Erfüllung der Qualitätskriterien nicht mehr gegeben war			Ja	1
6	md	Text		- Berlin-Brandenburg - Nord - Bremen - Niedersachsen - Westfalen-Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Baden-Württemberg - Bayern - Mecklenburg-Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja	1
7	krankenhaus					Ja	1
7.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.2	standortId	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: *\d{6} \d{9}j\$	Ja	1
7.3	name	Text	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein	0..1
8	verwandteLeistungsgruppen					Nein	0..*
8.1	schluessel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
8.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0..1
8.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
8.4	auspraegung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRI TERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Nein	0..1
8.5	inKooperationErbracht	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Ja	1
8.6	kooperation					Nein	0..1
8.6.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAEHE_STANDORT - GEMAESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
8.6.2	partner					Ja	1
8.6.2.1	name	Text				Ja	1
8.6.2.2	kennung				8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
8.6.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.2.3	kennung				8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
8.6.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
8.6.4	anforderungen					Ja	1..*
8.6.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsort und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
8.6.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
8.7	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0..1
8.8	datenschutzrelevanteInformation					Nein	0..1
8.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
8.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
9	sachlicheAusstattung					Nein	0..*
9.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
9.2	auspraegung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRI TERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
9.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
9.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilanforderungen gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1
9.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Ja	1
9.6	inKooperationErbracht	Boolean				Ja	1
9.7	kooperation					Nein	0..1
9.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAEHE_STANDORT - GEMAESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
9.7.2	partner					Ja	1
9.7.2.1	name	Text				Ja	1
9.7.2.2	kennung				9.7.2.2 oder 9.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
9.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.2.3	kennung				9.7.2.2 oder 9.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
9.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
9.7.4	anforderungen					Ja	1..*
9.7.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsort und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
9.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
9.8	datenschutzrelevanteInformation					Nein	0..1
9.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
9.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
10	personelleAusstattung					Nein	0..*
10.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
10.2	auspraegung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRI TERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
10.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
10.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilanforderungen gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1
10.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Ja	1
10.6	inKooperationErbracht	Boolean				Ja	1
10.7	kooperation					Nein	0..1
10.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAEHE_STANDORT - GEMAESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
10.7.2	partner					Ja	1
10.7.2.1	name	Text				Ja	1
10.7.2.2	kennung				10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
10.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.2.3	kennung				10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
10.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
10.7.4	anforderungen					Ja	1..*
10.7.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsort und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
10.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
10.8	datenschutzrelevanteInformation					Nein	0..1
10.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
10.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
11	sonstigeVoraussetzungen		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen			Nein	0..*
11.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
11.2	auspraegung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRI TERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
11.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
11.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilanforderungen gemäß Mitteilung auf FALSE setzen		Ja	1
11.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Ja	1
11.6	inKooperationErbracht	Boolean				Ja	1
11.7	kooperation					Nein	0..1
11.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAEHE_STANDORT - GEMAESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
11.7.2	partner					Ja	1
11.7.2.1	name	Text				Ja	1
11.7.2.2	kennung				11.7.2.2 oder 11.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
11.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
11.7.2.3	kennung				11.7.2.2 oder 11.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
11.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
11.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
11.7.4	anforderungen					Ja	1..*
11.7.4.1	anforderung	Text	Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung	- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsort und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
11.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
11.8	datenschutzrelevanteInformation					Nein	0..1
11.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
11.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1



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

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



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

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.		1
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar sind die Versionen 1 (Standard) und 2			Nein	0..1
3	auftrag					Ja	1
3.1	auftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja	1
3.2	auftragsnummerMdReferenz	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfauftrag			Nein	0..1
4	leistungsgruppe					Ja	1
4.1	schluessel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
4.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0..1
4.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
5	feststellung		Feststellung nach § 275a Absatz 4 Satz 4 SGB V			Ja	1
5.1	feststellungMitteilungVersaeumt	Boolean	Feststellung MD: Mitteilung nach § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V durch KH versäumt			Ja	1
5.2	datumFeststellung	Zeitstempel	Datum an dem die Feststellung nach § 275 a Absatz 4 Satz 4 SGB V erfolgte			Ja	1
6	md	Text		- Berlin-Brandenburg - Nord - Bremen - Niedersachsen - Westfalen-Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Baden-Württemberg - Bayern - Mecklenburg-Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja	1
7	krankenhaus					Ja	1
7.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.2	standortid	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: ^([a-z])?([a-z])\$	Ja	1
7.3	name	Text	Name des geprüften Krankenhausstandortes			Nein	0..1
8	verwandteLeistungsgruppen					Nein	0..*
8.1	schluessel	Text	Leistungsgruppennummer			Ja	1
8.2	name	Text	Bezeichnung der Leistungsgruppe			Nein	0..1
8.3	version	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher LG-Kataloge			Ja	1
8.4	auspraegung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Nein	0..1
8.5	inKooperationErbracht	Boolean	Auswahl, ob es sich um eine in Kooperation erbrachte verwandte LG handelt			Ja	1
8.6	kooperation					Nein	0..1
8.6.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAEHE_STANDORT - GEMAESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
8.6.2	partner					Ja	1
8.6.2.1	name	Text				Ja	1
8.6.2.2	kennung	Text			8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
8.6.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.2.3	kennung	Text			8.6.2.2 oder 8.6.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
8.6.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
8.6.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
8.6.4	anforderungen		Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung			Ja	1..*
8.6.4.1	anforderung	Text		- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGSORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
8.6.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
8.7	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung			Nein	0..1
8.8	datenschutzrelevanteinformation					Nein	0..1
8.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
8.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
9	sachlicheAusstattung					Nein	0..*
9.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
9.2	auspraegung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
9.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
9.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilforderungen auf FALSE setzen		Ja	1
9.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Ja	1
9.6	inKooperationErbracht	Boolean				Ja	1
9.7	kooperation					Nein	0..1
9.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAEHE_STANDORT - GEMAESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
9.7.2	partner					Ja	1
9.7.2.1	name	Text				Ja	1
9.7.2.2	kennung	Text			9.7.2.2 oder 9.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
9.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.2.3	kennung	Text			9.7.2.2 oder 9.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
9.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
9.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
9.7.4	anforderungen		Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung			Ja	1..*
9.7.4.1	anforderung	Text		- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGSORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
9.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
9.8	datenschutzrelevanteinformation					Nein	0..1
9.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
9.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
10	personelleAusstattung					Nein	0..*
10.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
10.2	auspraegung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
10.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
10.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilforderungen auf FALSE setzen		Ja	1
10.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Ja	1
10.6	inKooperationErbracht	Boolean				Ja	1
10.7	kooperation					Nein	0..1
10.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAEHE_STANDORT - GEMAESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
10.7.2	partner					Ja	1
10.7.2.1	name	Text				Ja	1
10.7.2.2	kennung	Text			10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
10.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.2.3	kennung	Text			10.7.2.2 oder 10.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
10.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
10.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
10.7.4	anforderungen		Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung			Ja	1..*
10.7.4.1	anforderung	Text		- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGSORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
10.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
10.8	datenschutzrelevanteinformation					Nein	0..1
10.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
10.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1
11	sonstigeVoraussetzungen		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen			Nein	0..*
11.1	id	Text	ID des Kriteriums/der Teilanforderung			Ja	1
11.2	auspraegung	Text		- Mindestvoraussetzung - Auswahlkriterium - Qualitätsanforderung Komplex - Qualitätsanforderung Hochkomplex	- MINDESTVORAUSSETZUNG - AUSWAHLKRITERIUM - QUALITAETSANFORDERUNG_KOMPLEX - QUALITAETSANFORDERUNG_HOCHKOMPLEX	Ja	1
11.3	name	Text	Name des Kriteriums/der Teilanforderung			Nein	0..1
11.4	erfuellt	Boolean	Prüfergebnis des Kriteriums/der Teilanforderung	Nicht mehr erfüllte Kriterien/Teilforderungen auf FALSE setzen		Ja	1
11.5	erlaeuterung	Text	Erläuterungen zur Prüfung	Ggf. Ergänzung einer Erläuterung		Ja	1
11.6	inKooperationErbracht	Boolean				Ja	1
11.7	kooperation					Nein	0..1
11.7.1	gruende	Text	Kooperationsgründe	- Fachkrankenhaus - Im Gebäude des Standortes oder maximal 2000 m Entfernung - Gemäß Qualitätskriterientabelle - Standort ohne vollstationäre Behandlung - Sicherstellung flächendeckende Versorgung	- FACHKRANKENHAUS - OERTLICHE_NAEHE_STANDORT - GEMAESS_QUALITAETSKRITERIENTABELLE - STANDORT_OHNE_VOLLSTATIONAERE_BEHANDLUNG - SICHERSTELLUNG_FLAECHENDECKENDE_VERSORGUNG	Ja	1..*
11.7.2	partner					Ja	1
11.7.2.1	name	Text				Ja	1
11.7.2.2	kennung	Text			11.7.2.2 oder 11.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
11.7.2.2.1	bsnr	Text	BSNR der entsprechenden Stelle			Ja	1
11.7.2.3	kennung	Text			11.7.2.2 oder 11.7.2.3 ist zu befüllen	Nein	0..1
11.7.2.3.1	ik	Text	IK der entsprechenden Stelle			Ja	1
11.7.3	erfuellt	Boolean	Auswahl, ob die Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung erfüllt werden			Ja	1
11.7.4	anforderungen		Anforderungen an die Kooperationsvereinbarung			Ja	1..*
11.7.4.1	anforderung	Text		- Kooperationsvereinbarung liegt vor - Hinreichende Angaben zu Kooperationspartnern und deren Eignung - Hinreichende Angaben zum Kooperations-/ Leistungsart und -inhalt - Hinreichende Angaben zur zeitlichen Verfügbarkeit - Hinreichende Angaben zur Kooperationsdauer	- KOOPERATIONS_VEREINBARUNG_LIEGT_VOR - HINREICHENDE_ANGABEN_ZU_KOOPERATIONSPARTNERN_UND_DEREN_EIGNUNG - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUM_KOOPERATION_LEISTUNGSORT_UND_INHALT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_ZEITLICHEN_VERFUEGBARKEIT - HINREICHENDE_ANGABEN_ZUR_KOOPERATIONSDAUER	Ja	1
11.7.4.2	erfuellt	Boolean				Ja	1
11.8	datenschutzrelevanteinformation					Nein	0..1
11.8.1	beauftragendeStelleUndKrankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus			Nein	0..1
11.8.2	krankenhaus	Text	Datenschutzrelevante Information an das Krankenhaus			Nein	0..1



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

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.		Dieses Feld kann nicht gesetzt werden und ist nur Teil der Antwort.		
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar ist die Version 1 (Standard)			Nein	0..1
3	md	Text		- Berlin-Brandenburg - Nord - Bremen - Niedersachsen - Westfalen-Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Baden-Württemberg - Bayern - Mecklenburg-Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja	1
4	beauftragendeStelle					Ja	1
4.1	name	Text	Name der beauftragenden Stelle		- BUNDESSTELLE - LANDESBESTELLE	Ja	1
4.2	art	Text	Art der beauftragenden Stelle	- Landesarbeitsgemeinschaften nach Teil 1 § 5 DeQS-RL - Gesetzliche Krankenkassen (gemeinsam) - Gesetzliche Krankenkasse (einzeln) - Sonstige	- LANDEsarBEITSGEMEINSCHAFTEN - GKV_GEMEINSAM - GKV_EINZELN - SONSTIGE	Ja	1
5	auftrag					Ja	1
5.1	eingangsdatum	Zeitstempel	Datum Auftragsingang Kontrollauftrag			Ja	1
5.2	einleitungsdatum	Zeitstempel	Einleitungsdatum			Ja	1
5.3	kontrollart	Text	Art der Kontrolle	- angemeldet vor Ort - unangemeldet vor Ort - schriftliches Verfahren	- ANGEMELDET_VOR_ORT - UNANGEMELDET_VOR_ORT - SCHRIFTLICHES_VERFAHREN	Ja	1
5.4	auftragsnummerMd	Text	eindeutige interne Auftragsnummer des MD			Ja	1
5.5	grund	Text	Grund der Beauftragung	- Anhaltspunkte - Stichprobe - anlassbezogen - Erneute Kontrolle nach MD-QK-RL Teil A § 15 Absatz 4 - Sonstiges	- ANHALTSPUNKTE - STICHPROBE - ANLASSBEZOGEN - ERNEUTE_KONTROLLE_P14A4 - SONSTIGES	Ja	1
5.6	praesizierungAnlass	Text	Präzisierung Anlässe bei anlassbezogener Kontrolle (Abschnitt 4)	- vor erstmaliger Leistungserbringung (MD-QK-RL Teil B § 34 Buchstabe a) - spezifische Bestimmungen Übergangsregelung (MD-QK-RL Teil B § 34 Buchstabe b) - erneute Kontrolle, keine Bescheinigung erhalten (MD-QK-RL Teil B § 34 Buchstabe c) - Gültigkeitsverlust Bescheinigung (MD-QK-RL Teil B § 34 Buchstabe d)	- ANLASS_ERSTMALIGE_LEISTUNGSERBRINGUNG - ANLASS_UEBERGANGSREGELUNG - ANLASS_ERNEUTE_KONTROLLE - ANLASS_GUELTIGKEITSVERLUST	Nein	0..1
5.7	anhaltspunkt	Text	Anhaltspunkt - Präzisierung	- Teil B § 10 Absatz 2 Buchstabe a) - Teil B § 10 Absatz 2 Buchstabe b) - Teil B § 10 Absatz 2 Buchstabe c) - Teil B § 10 Absatz 2 Buchstabe d) - Teil B § 10 Absatz 2 Buchstabe e) - Teil B § 10 Absatz 2 Buchstabe f) - Teil B § 22 Absatz 2 Buchstabe a) - Teil B § 22 Absatz 2 Buchstabe b) - Teil B § 22 Absatz 2 Buchstabe c) - Teil B § 22 Absatz 2 Buchstabe d) - Teil B § 22 Absatz 2 Buchstabe e) - Teil B § 22 Absatz 2 Buchstabe f) - Teil B § 39 Absatz 2 Buchstabe a) - Teil B § 39 Absatz 2 Buchstabe b) - Teil B § 39 Absatz 2 Buchstabe c) - Teil B § 39 Absatz 2 Buchstabe d) - Teil B § 39 Absatz 2 Buchstabe e) - Teil B § 39 Absatz 2 Buchstabe f) - Teil B § 39 Absatz 2 Buchstabe g) - Teil B § 39 Absatz 2 Buchstabe h) - Teil B § 39 Absatz 2 Buchstabe i)	- ANHALTSPUNKT_P10A2a - ANHALTSPUNKT_P10A2b - ANHALTSPUNKT_P10A2c - ANHALTSPUNKT_P10A2d - ANHALTSPUNKT_P10A2e - ANHALTSPUNKT_P10A2f - ANHALTSPUNKT_P22A2a - ANHALTSPUNKT_P22A2b - ANHALTSPUNKT_P22A2c - ANHALTSPUNKT_P22A2d - ANHALTSPUNKT_P22A2e - ANHALTSPUNKT_P22A2f - ANHALTSPUNKT_P39A2a - ANHALTSPUNKT_P39A2b - ANHALTSPUNKT_P39A2c - ANHALTSPUNKT_P39A2d - ANHALTSPUNKT_P39A2e - ANHALTSPUNKT_P39A2f - ANHALTSPUNKT_P39A2g - ANHALTSPUNKT_P39A2h - ANHALTSPUNKT_P39A2i	Nein	0..1
5.8	kontrollzeitraume					Ja	1..2
5.8.1	beginn	Zeitstempel	Beginn des Kontrollzeitraums			Ja	1
5.8.2	ende	Zeitstempel	Ende des Kontrollzeitraums			Ja	1
5.9	umfang	Text	Umfang der Kontrolle	- Vollprüfung - Teilprüfung	- VOLLPUEFUNG - TEILPUEFUNG	Ja	1
6	krankenhaus					Ja	1
6.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
6.2	name	Text	Name des geprüften Krankenhauses			Nein	0..1
6.3	standortNummer	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: ^(0[6])\d{0}J\$	Ja	1
6.4	standortName	Text	Name des geprüften Standortes			Nein	0..1
6.5	betriebsstaettennummer	Text	Betriebsstättennummer			Nein	0..1
7	kontrollgegenstand					Ja	1
7.1	kontrollgegenstand	Text	Kontrollgegenstand gemäß § 3 Teil A der RL	- Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 135b SGB V - Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 SGB V - Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136a SGB V - Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136b SGB V - Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136c SGB V - Richtigkeit der Dokumentation im Rahmen der externen Qualitätssicherung	- EINHALTUNG_QA_P135b_SGBV - EINHALTUNG_QA_P136_SGBV - EINHALTUNG_QA_P136a_SGBV - EINHALTUNG_QA_P136b_SGBV - EINHALTUNG_QA_P136c_SGBV - RICHTIGKEIT_DOKUMENTATION	Ja	1
7.2	praesizierungKontrollgegenstand	Text	Präzisierung des Kontrollgegenstandes			Ja	1
7.3	praesizierungKontrollgegenstandVersion	Text	Versionierung zur Abbildung unterschiedlicher QK-Kataloge		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: ^(d{4})-v{1}\$	Ja	1
8	qualitaetsanforderungen					Nein	0..*
8.1	id	Text	ID für Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung einer Qualitätsanforderung			Ja	1
8.2	anforderungErfuellt	Text	Prüfergebnis der Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung	- Ja - Nein - Nicht Beurteilbar - Kein Auftrag	- JA - NEIN - NICHT_BEURTEILBAR - KEIN_AUFTRAG	Ja	1
8.3	erlaeuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis einer Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung			Ja	1
9	teilanforderungen					Nein	0..*
9.1	id	Text	ID für Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung einer Qualitätsanforderung			Ja	1
9.2	anforderungErfuellt	Text	Prüfergebnis der Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung	- Ja - Nein - Nicht Beurteilbar - Kein Auftrag	- JA - NEIN - NICHT_BEURTEILBAR - KEIN_AUFTRAG	Ja	1
9.3	erlaeuterung	Text	Erläuterung zum Prüfergebnis einer Qualitätsanforderung bzw. Teilanforderung			Ja	1
10	mitwirkungspflichten					Ja	1
10.1	krankenhausTermin	Boolean	Mitwirkung Krankenhaus: Termin			Ja	1
10.2	krankenhausUnterlagen	Text	Mitwirkung Krankenhaus: Unterlagen	- Ja - nein - teilweise	- JA - NEIN - TEILWEISE	Ja	1
10.3	krankenhausAnsprechpartner	Boolean	Mitwirkung Krankenhaus: Ansprechpartner			Ja	1
10.4	krankenhausSonstige	Boolean	Mitwirkung Krankenhaus: Sonstiges			Ja	1
10.5	maengelArt	Text	Erläuterung fehlende Mitwirkung Krankenhaus: Sonstiges			Nein	0..1
11	stellungnahmeKrankenhaus					Ja	1
11.1	mindestanforderungen					Ja	1
11.1.1	stellungnahmeverfahren	Boolean	Vorläufiges Ergebnis mit Möglichkeit zur Stellungnahme			Ja	1
11.1.2	datum	Zeitstempel	Datum Versand vorläufiges Ergebnis			Nein	0..1
11.1.3	ingangStellungnahme	Boolean	Eingang Stellungnahme			Nein	0..1
11.1.4	datumEingang	Zeitstempel	Datum Eingang Stellungnahme			Nein	0..1
11.2	weitereAnforderungen					Ja	1
11.2.1	stellungnahmeverfahren	Boolean	Vorläufiges Ergebnis mit Möglichkeit zur Stellungnahme			Ja	1
11.2.2	datum	Zeitstempel	Datum Versand vorläufiges Ergebnis			Nein	0..1
11.2.3	ingangStellungnahme	Boolean	Eingang Stellungnahme			Nein	0..1
11.2.4	datumEingang	Zeitstempel	Datum Eingang Stellungnahme			Nein	0..1
11.3	vorlaefigesErgebnisAenderung	Text	Vorläufiges Ergebnis nach Stellungnahme geändert	- ja, nur (Mindest-) Anforderungen; - ja, nur sonstige/weitere Anforderungen; - ja, (Mindest-) Anforderungen und sonstige/weitere Anforderungen; - nein	- JA_ANFORDERUNGEN - JA_SONSTIGE_ANFORDERUNGEN - JA_ANFORDERUNGEN_UND_SONSTIGE_ANFORDERUNGEN - NEIN	Nein	0..1
12	kontrollergebnis					Ja	1
12.1	ergebnis	Text	Kontrollergebnis (Mindest-) Anforderungen	- Alle (Mindest-) Anforderungen erfüllt - (Mindest-) Anforderungen teilweise/nicht erfüllt - Beurteilung wegen mangelnder Mitwirkung nicht möglich - Beurteilung aus anderen Gründen nicht möglich	- ALLE_ANFORDERUNGEN_ERFUELLT - ANFORDERUNGEN_TEILWEISE_ERFUELLT - NICHT_MOEGLICH_MANGELNDE_MITWIRKUNG - NICHT_MOEGLICH_ANDERE_GRUENDE	Ja	1
12.2	ergebnisWeitereAnforderungen	Text	Kontrollergebnis Sonstige/Weitere Qualitätsanforderungen	- Alle sonstigen/weiteren Qualitätsanforderungen erfüllt; - Sonstige/weitere Qualitätsanforderungen teilweise/nicht erfüllt; - Beurteilung wegen mangelnder Mitwirkung nicht möglich; - Beurteilung aus anderen Gründen nicht möglich	- ALLE_ANFORDERUNGEN_ERFUELLT - SONSTIGE_ANFORDERUNGEN_NICHT_ERFUELLT - NICHT_MOEGLICH_MANGELNDE_MITWIRKUNG - NICHT_MOEGLICH_ANDERE_GRUENDE	Ja	1
12.3	datumBericht	Zeitstempel	Datum Kontrollbericht			Ja	1
12.4	verstoesse	Boolean	Erhebliche Verstöße gegen QS-Anforderungen			Ja	1
12.5	mitteilung	Text	Mitteilung der erheblichen Verstöße an Dritte			Nein	0..1
12.6	andereMaengel	Boolean	Qualitätsmängel außerhalb des Prüfauftrages festgestellt			Ja	1
12.7	maengelArt	Text	Art der Mängel			Nein	0..1
12.8	bemerkungen	Text	Sonstige Bemerkung zur Prüfung			Nein	0..1



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

Lfd. Nr.	Feldname	Typ	Beschreibung	Ergänzende Befüllungshinweise	Technische Befüllungshinweise (z.B. Wertelisten)	Pflichtfeld	Anzahl
1	id	Text	Eindeutige ID des Datensatzes im System. Wird automatisch aus dem Inhalt generiert und kann nicht geändert werden.			Nein	0..1
2	schemaVersion	Text	Version des Schemas. Aktuell verfügbar ist die Version 1 (Standard)			Nein	0..1
3	md	Text	Medizinischer Dienst	- Berlin-Brandenburg - Nord - Bremen - Niedersachsen - Westfalen-Lippe - Nordrhein - Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Baden-Württemberg - Bayern - Mecklenburg-Vorpommern - Sachsen-Anhalt - Thüringen - Sachsen	- BERLIN_BRANDENBURG - NORD - BREMEN - NIEDERSACHSEN - WESTFALEN_LIPPE - NORDRHEIN - HESSEN - RHEINLAND_PFALZ - SAARLAND - BADEN_WUERTTEMBERG - BAYERN - MECKLENBURG_VORPOMMERN - SACHSEN_ANHALT - THUERINGEN - SACHSEN	Ja	1
4	auftrag					Ja	1
4.1	auftragsnummerMd	Text	Eindeutige interne Auftragskennung des MD			Ja	1
4.2	auftragsReferenzen					Ja	1
4.2.1	auftragsnummerMDReferenz	Text	Referenz zum ursprünglichen Prüfauftrag			Ja	1..*
4.3	eingangsdatum	Zeitstempel	Eingangsdatum des Auftrags			Ja	1
4.4	datumAusstellungBescheinigung	Zeitstempel	Ausstellungsdatum der Bescheinigung			Ja	1
5	gueltigkeitszeitraumBescheinigung					Ja	1
5.1	beginn	Zeitstempel	Datum des Gültigkeitsbeginns der Bescheinigung			Ja	1
5.2	ende	Zeitstempel	Datum des Gültigkeitsendes der Bescheinigung			Ja	1
6	inhaltBescheinigung					Ja	1
6.1	anlage	Text	Anlage zu § 136a Absatz 5 SGB V	- Anlage I - Anlage II - Anlage III - Anlage IV - Anlage V - Anlage VI	- ANLAGE_1 - ANLAGE_2 - ANLAGE_3 - ANLAGE_4 - ANLAGE_5 - ANLAGE_6	Ja	1
6.2	therapie	Text	Benennung der Therapie	- CAR-T-Zellen bei B-Zell-Neoplasien - Onasemnogen-Abeparvovec bei spinaler Muskelatrophie - Tablecleucel bei EBV-positiven Posttransplantationslymphomen - Gentherapeutika bei Hämophilie - Eladocagene exuparvovec bei Aromatische-L-Aminosäure-Decarboxylase-(AADC)-Mangel - Exagamglogen autotemcel bei Beta-Thalassämie und Sichelzellerkrankung	- CAR_T - ONASEMNNOGEN_ABEPAROVEC - TABELCLEUCEL - GENTHERAPEUTIKA - ELADOCAGENE_EXUPARVOVEC - EXAGAMGLOGEN_AUTOTEMCEL	Ja	1
6.3	bereich	Text	Gültigkeitsbereich der Bescheinigung	- Anwendung - Nachsorge	- ANWENDUNG - NACHSORGE	Ja	1
6.4	grunderkrankungenCART		Grunderkrankungen (nur bei CAR-T-Zellen Therapie)			Nein	0..3
6.4.1	grunderkrankung	Text		- Akute B-Vorläuferzell-Leukämie (C91.00 und C91.01 nach ICD-10-GM) - B-Zell-Lymphome (C82.0, C82.1, C82.2, C82.3, C82.4, C82.7, C82.9, C83.1, C83.3, C85.1 oder C85.2 nach ICD-10-GM) - Multiples Myelom (C90.00 und C90.01 nach ICD-10-GM)	- B_VORLAEUFERZELL_LEUKAEMIE - B_ZELL_LYMPHOME - MULTIPLES_MYELOM	Ja	1
6.4.1.1	grunderkrankungPersonengruppen		(nur Akute B-Vorläuferzell-Leukämie)			Nein	0..2
6.4.1.2	grunderkrankungPersonengruppe			- erwachsene Patientinnen und Patienten - Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	- ERWACHSENE - KINDER_JUGENDLICHE_18	Ja	1
6.5	zeitraeumeNachsorge					Nein	0..1
6.5.1	zeitraumNachsorge	Text		nur Anlage II - bis zu 1 Jahr - bis zu 15 Jahre nur Anlage IV - innerhalb der ersten zwei Jahre: alle 6 Monate - ab dem dritten bis einschließlich zum fünfzehnten Jahr: jährlich nur Anlage VI - innerhalb der ersten zwei Jahre jährlich in einer Behandlungseinrichtung, die die Anforderungen nach §§ 2 bis 8 erfüllt - ab dem dritten bis mindestens dem fünfzehnten Jahr jährlich	- 1_JAHR - 15_JAHRE - ERSTEN_2_ALLE_6 - 3_BIS_15_JAEHRLICH - ERSTEN_JAEHRLICH - 3_BIS_MIN_15_JAEHRLICH	Nein	1..2
6.5.1.1	personengruppenNachsorge		nur für Anlage VI			Nein	0..1
6.6.1.1.1	personengruppeNachsorge	Text		- erwachsene Patientinnen und Patienten - Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bzw. bis zum 21. Lebensjahr	- ERWACHSENE - KINDER_JUGENDLICHE_18_21	Ja	1..2
6.6	personengruppen		nur für Anlage III			Nein	0..1
6.6	personengruppe	Text		nur Anlage III - erwachsene Patientinnen und Patienten nur Anlage III - Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	- ERWACHSENE - KINDER_JUGENDLICHE_18	Ja	1..2
7	krankenhaus						
7.1	ik	Text	IK des Krankenhauses			Ja	1
7.2	name	Text	Name des geprüften Krankenhauses			Nein	0..1
7.3	standortNummer	Text	Standortnummer gemäß Krankenhausstandortverzeichnis		Das Feld muss folgendem Muster entsprechen: ^(\d{6})\d{9}\$	Ja	1
7.4	standortName	Text	Name des geprüften Standortes			Nein	0..1