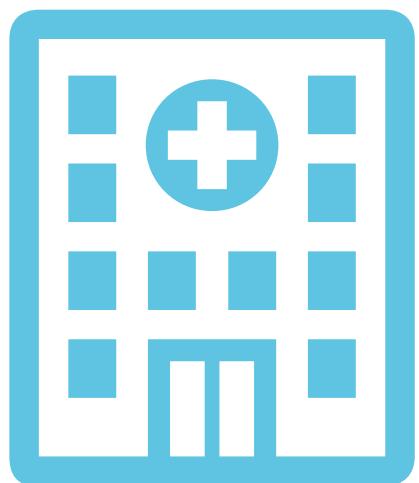


**Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund  
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V**

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

## **Anlage 11: Glossar**



## Anlage 11: Glossar – Abkürzungen und Begriffsbestimmungen (in alphabetischer Reihenfolge)

### Abkürzungen

<b>ABS</b>	Antibiotic Steward Ship
<b>a. E.</b>	am Ende
<b>BAnz</b>	Bundesanzeiger
<b>BDSG</b>	Bundesdatenschutzgesetz
<b>BfArM</b>	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>BMG</b>	Bundesministerium für Gesundheit
<b>BSI</b>	Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
<b>BSI-TR</b>	Technische Richtlinien des BSI
<b>CPU</b>	Chest Pain Unit
<b>CT</b>	Computertomographie
<b>DIN-EN-ISO 27001</b>	Deutschsprachige Version der internationalen Norm: <i>Informationssicherheit, Cybersicherheit und Datenschutz-Informationssicherheitsmanagementsysteme-Anforderungen</i>
<b>DSA</b>	Digitale Subtraktionsangiographie
<b>DSGVO</b>	Datenschutz-Grundverordnung
<b>ECMO</b>	Extrakorporale Membranoxygenierung
<b>EEG</b>	Elektroenzephalogramm
<b>EKG</b>	Elektrokardiographie
<b>EMAH</b>	Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern
<b>EMG</b>	Elektromyographie
<b>ENG</b>	Elektroneurographie
<b>EPU</b>	Elektrophysiologische Untersuchung
<b>ERA</b>	Elektrische Reaktionsaudiometrie
<b>ERC/P</b>	Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie
<b>EVP</b>	Elektrisch evozierte Potenziale
<b>FA</b>	Facharzt
<b>FÄ</b>	Fachärztinnen und Fachärzte
<b>G-BA</b>	Gemeinsamer Bundesausschuss
<b>HFNC</b>	High-Flow Nasal Cannula (Hochfluss-Sauerstofftherapie)

## Abkürzungen

<b>HNO</b>	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
<b>IK</b>	Institutionskennzeichen
<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
<b>IQTiG</b>	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
<b>KHG</b>	Krankenhausfinanzierungsgesetz
<b>LG</b>	Leistungsgruppe
<b>MD</b>	Medizinischer Dienst
<b>MEP</b>	Motorisch evozierte Potenziale
<b>MKG</b>	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
<b>MPBetreibV</b>	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
<b>MRA</b>	Magnetresonanzangiographie
<b>MRT</b>	Magnetresonanztomographie
<b>MTR</b>	Medizinische Technologin oder Medizinischer Technologe für Radiologie (vormals MTRA)
<b>NICU</b>	Neonatal Intensive Care Unit
<b>NNF</b>	Nichtinvasive Neonatale Fototherapie
<b>NSTEMI</b>	Nicht-ST-Strecken-Elevationsmyokardinfarkt
<b>OCT</b>	Optische Kohärenztomographie
<b>OP</b>	Operationssaal
<b>OPG</b>	Orthopantomogramm
<b>OPS</b>	Operationen- und Prozedurenschlüssel
<b>PDF</b>	Portable Document Format
<b>PET-CT</b>	Positronen-Emissions-Tomographie - Computertomographie
<b>PIS</b>	Public-Interest-Site
<b>PoC</b>	Point of Care
<b>PpUGV</b>	Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
<b>PTCA</b>	Perkutane Transluminale Koronarangioplastie
<b>SGB V</b>	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
<b>SGG</b>	Sozialgerichtsgesetz
<b>SM</b>	Schrittmacher
<b>SOP</b>	Standard Operating Procedure
<b>SP</b>	Schwerpunkt
<b>STEMI</b>	ST-Strecken-Elevationsmyokardinfarkt

---

## Abkürzungen

<b>TEE</b>	Transösophageale Echokardiographie
<b>TTE</b>	Transthorakale Echokardiographie
<b>VZÄ</b>	Vollzeitäquivalent
<b>ZNA</b>	Zentrale Notaufnahme
<b>ZW</b>	Zusatzweiterbildung

## Begriffsbestimmungen

<b>Abrechnungs-relevant</b>	→ Die Begriffe abrechnungsrelevant und vergütungsrelevant werden synonym verwendet. → Nur abrechnungsrelevante OPS-Kodes werden nach dieser Richtlinie vom Medizinischen Dienst geprüft. → Abrechnungsrelevante OPS-Kodes sind solche Kodes, bei deren Kodierung eine Vergütungsdifferenz resultieren kann.
<b>Auftragseingangs-datum</b>	Datum des Eingangs des Auftrags beim zuständigen Medizinischen Dienst bzw. auf dem MD-Portal
<b>Auftraggeber</b>	→ Im Gesetz benannte Institutionen, die den Medizinischen Dienst mit Prüfungen nach dieser Richtlinie beauftragen dürfen. → Auftraggeber für Leistungsgruppenprüfungen nach § 275a Absatz 2 Satz 1 bis 3 SGB V (beauftragende Stelle): → im Zusammenhang mit der Zuweisung von Leistungsgruppen: die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde → im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Leistungsgruppen in einem Versorgungsvertrag: die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen → Auftraggeber für OPS-Strukturprüfungen nach § 275a Absatz 6 Satz 1 SGB V: → Krankenhäuser
<b>Auftragsjahr</b>	Kalenderjahr, in dem ein Auftrag zu einer Prüfung erteilt wird
<b>Begehung</b>	Vor-Ort-Termin im Rahmen einer Prüfung vor Ort oder einer kombinierten Prüfung
<b>Berechtigte Institutionen</b>	Berechtigte Institutionen sind diejenigen, die im Zugriffsberechtigungskonzept (Anlage 14) festgelegt sind.
<b>Berechtigung</b>	Eine Berechtigung regelt den Zugriff auf Daten und legt fest, welche Aktionen (z.B. lesen, schreiben, ändern) ein Benutzer mit diesen Daten ausführen kann. Für unterschiedliche Daten werden in dem Zugriffsberechtigungskonzept (Anlage 14) Berechtigungen zugeordnet.
<b>Datensatz-beschreibung</b>	Die Datensatzbeschreibung beinhaltet Informationen zu Organisation und Strukturierung von Daten in einem Datensatz.
<b>Kooperations-vereinbarung</b>	Die Begriffe „Kooperationsvereinbarung“ und „Kooperationsvertrag“ sind synonym zu verstehen.
<b>Leistungsbeginn bei OPS-Struktur-prüfungen</b>	Beginn der Einhaltung der Strukturmerkmale
<b>Monat</b>	Ein Monat im Sinne dieser Richtlinie bezeichnet beispielsweise den Zeitraum vom 5. Februar bis zum 5. März eines Jahres, sofern in der Richtlinie nicht explizit von einem Kalendermonat die Rede ist.
<b>Prüfversion</b>	Version des Leistungsgruppengutachtens, das nach § 275a Absatz 2 Satz 5 SGB V ausschließlich an die beauftragende Stelle übermittelt wird.
<b>Qualitätskriterien-tabelle</b>	Entspricht Anlage 1 zu § 135e SGB V, in der die maßgeblichen Qualitätskriterien bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit enthalten sind.

## Begriffsbestimmungen

<b>Arbeitszeit im Sinne des § 3 Absatz 4 Satz 8 und Anlage 2</b>	Mit Arbeitszeit im Sinne des § 3 Absatz 4 Satz 8 sowie der Anlage 2 dieser Richtlinie ist die individuelle Arbeitszeit gemeint, die ein Arbeitnehmer laut seines Arbeitsvertrages wöchentlich leisten muss, um seinen Arbeitsvertrag zu erfüllen.
<b>Selektive Prüfung</b>	Teilprüfungen bezogen auf einzelne Qualitätskriterien oder OPS-Strukturmerkmale
<b>Strukturdaten</b>	Vorlagen für Auskünfte der Krankenhäuser, welche für die Prüfungen nach dieser Richtlinie erforderlich sind: → Strukturdaten zu Leistungsgruppen (Anlage 2) und → Strukturdaten zu OPS-Kodes (Anlage 3)
<b>Strukturierte Daten</b>	→ Strukturierte Daten sind Informationen, die nach einem festen Schema organisiert sind, sodass sie maschinell verarbeitet werden können.
<b>Teilanforderungen</b>	→ Teilanforderungen im Zusammenhang mit Datenübermittlungen sind Teilespekte der Strukturmerkmale, Qualitätskriterien oder der Qualitätsanforderungen, die kumulativ erfüllt sein müssen, damit das Strukturmerkmal, Qualitätskriterium oder die Qualitätsanforderung insgesamt erfüllt ist.
<b>Werktag</b>	Gemeint sind die Wochentage Montag bis Freitag, ausgenommen sind gesetzliche Feiertage.