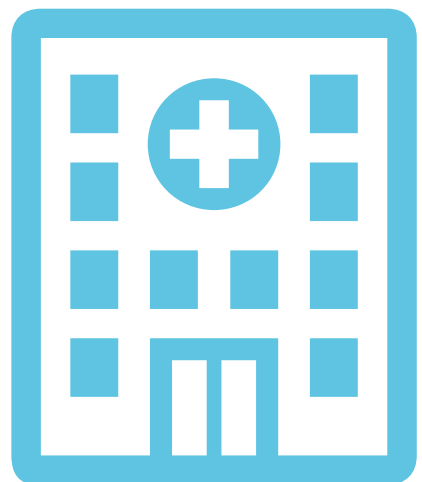


Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V

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

Anlage 11: Glossar



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

Abkürzungen

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

Abkürzungen

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

Abkürzungen

TEE	Transösophageale Echokardiographie
TTE	Transthorakale Echokardiographie
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZNA	Zentrale Notaufnahme
ZW	Zusatzweiterbildung

Begriffsbestimmungen

Abrechnungs-relevant	<ul style="list-style-type: none"> → Die Begriffe abrechnungsrelevant und vergütungsrelevant werden synonym verwendet. → Nur abrechnungsrelevante OPS-Kodes werden nach dieser Richtlinie vom Medizinischen Dienst geprüft. → Abrechnungsrelevante OPS-Kodes sind solche Kodes, bei deren Kodierung eine Vergütungsdifferenz resultieren kann.
Auftragseingangs-datum	Datum des Eingangs des Auftrags beim zuständigen Medizinischen Dienst bzw. auf dem MD-Portal
Auftraggeber	<ul style="list-style-type: none"> → Im Gesetz benannte Institutionen, die den Medizinischen Dienst mit Prüfungen nach dieser Richtlinie beauftragen dürfen. → Auftraggeber für Leistungsgruppenprüfungen nach § 275a Absatz 2 Satz 1 bis 3 SGB V (beauftragende Stelle): <ul style="list-style-type: none"> ↳ im Zusammenhang mit der Zuweisung von Leistungsgruppen: die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde ↳ im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Leistungsgruppen in einem Versorgungsvertrag: die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen → Auftraggeber für OPS-Strukturprüfungen nach § 275a Absatz 6 Satz 1 SGB V: <ul style="list-style-type: none"> ↳ Krankenhäuser
Auftragsjahr	Kalenderjahr, in dem ein Auftrag zu einer Prüfung erteilt wird
Begehung	Vor-Ort-Termin im Rahmen einer Prüfung vor Ort oder einer kombinierten Prüfung
Berechtigte Institutionen	Berechtigte Institutionen sind diejenigen, die im Zugriffsberechtigungskonzept (Anlage 14) festgelegt sind.
Berechtigung	Eine Berechtigung regelt den Zugriff auf Daten und legt fest, welche Aktionen (z.B. lesen, schreiben, ändern) ein Benutzer mit diesen Daten ausführen kann. Für unterschiedliche Daten werden in dem Zugriffsberechtigungskonzept (Anlage 14) Berechtigungen zugeordnet.
Datensatz-beschreibung	Die Datensatzbeschreibung beinhaltet Informationen zu Organisation und Strukturierung von Daten in einem Datensatz.
Kooperationsvereinbarung	Die Begriffe „Kooperationsvereinbarung“ und „Kooperationsvertrag“ sind synonym zu verstehen.
Leistungsbeginn bei OPS-Strukturprüfungen	Beginn der Einhaltung der Strukturmerkmale
Monat	Ein Monat im Sinne dieser Richtlinie bezeichnet beispielsweise den Zeitraum vom 5. Februar bis zum 5. März eines Jahres, sofern in der Richtlinie nicht explizit von einem Kalendermonat die Rede ist.
Prüfversion	Version des Leistungsgruppengutachtens, das nach § 275a Absatz 2 Satz 5 SGB V ausschließlich an die beauftragende Stelle übermittelt wird.
Qualitätskriterientabelle	Entspricht Anlage 1 zu § 135e SGB V, in der die maßgeblichen Qualitätskriterien bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit enthalten sind.

Begriffsbestimmungen

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