Medizinischer Dienst
Bund

Praxisbeispiele zu den Leistungsgruppenprüfungen

Stand: 17. Juli 2026

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: md-bund.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 3

1 Ablauf der Prüfung 5

a. Prüfzeitraum, nachgelagerter Prüfzeitraum 5

Nr. 1 Vorgehen nachgelagerter Prüfzeitraum – Allgemein 5

Nr. 2 Beurteilung Einstellung Personal nach Gutachtenabschluss – Allgemein 6

b. Sonstiges 7

Nr. 3 Möglichkeit der Stellungnahme KH gegenüber MD – Allgemein 7

Nr. 4 Mindestvorhaltezahlen – Allgemein 8

2 Sachliche Ausstattung 9

Nr. 5 Qualifikation ärztliches Personal für DSA – LG 19, 20 9

3 Personelle Ausstattung 10

a. Qualifikation 10

Nr. 6 Vergleichbare Facharztbezeichnungen 10

Nr. 7 Facharztqualifikationen Gebiet Chirurgie – LG 17 11

Nr. 8 Anzahl und Zusammensetzung FÄ – LG 59, 60, 61, 62 12

Nr. 9 ständige Arztpräsenz Intensivstation durch Ärzte in Weiterbildung – LG 64 13

b. Verfügbarkeit 14

Nr. 10 Vorgehen Begutachtung personelle Ausstattung – Allgemein 14

Nr. 11 Lesart Anforderungsbereich personelle Ausstattung Mindestvoraussetzung – Allgemein 15

Nr. 12 Anzahl und Zusammensetzung FÄ – Allgemein 16

Nr. 13 langfristige Abwesenheit FÄ – Allgemein 17

Nr. 14 parallele Rufbereitschaft – Allgemein 18

c. Sonstiges 19

Nr. 15 lebenslange Arztnummern als Ersatz für Klarnamen – Allgemein 19

4 Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen 20

Nr. 16 Anwendbarkeit BGL zur MD-QK – Allgemein G-BA 20

Nr. 17 Nachweis Beteiligung Verletztenartenverfahren – LG 27 21

5 Auswahlkriterien 22

a. Sachliche Ausstattung 22

Nr. 18 Bewertung sachliche Ausstattung als Auswahlkriterium – Allgemein 22

b. Personelle Ausstattung 23

Nr. 19 Stellennachweis für FÄ als Auswahlkriterium – Allgemein 23

Nr. 20 FA-Bezug geforderte Zusatzweiterbildung Allergologie – LG 36 24

Nr. 21 Anrechenbarkeit von FÄ bei Auswahlkriterien – Allgemein 25

Nr. 22 Bewertung personelle Ausstattung als Auswahlkriterium – Allgemein 26

1 Ablauf der Prüfung

a. Prüfzeitraum, nachgelagerter Prüfzeitraum

Nr. 1 Vorgehen nachgelagerter Prüfzeitraum – Allgemein

Frage:

Wie ist vorzugehen, wenn vor dem Abschluss der Prüfung bei der Begutachtung festgestellt wird, dass das Krankenhaus die Qualitätskriterien im Prüfzeitraum nicht einhält?

Antwort:

Primär relevanter Zeitraum für die Begutachtung ist zunächst der festgelegte Prüfzeitraum. Bezogen auf diesen Zeitraum hat das Krankenhaus die Strukturdaten und Dienstpläne zu übermitteln und werden die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen angefordert oder bei der Begehung eingesehen.

Sind die vom Krankenhaus übermittelten Unterlagen nicht ausreichend, um die Erfüllung einzelner Qualitätskriterien im Prüfzeitraum nachzuweisen, so räumt der MD dem Krankenhaus die Möglichkeit ein, weitere Unterlagen zum Prüfzeitraum zu übermitteln. In dem Unterlagennachforderungsschreiben wird das Krankenhaus gleichzeitig auf die Möglichkeit hingewiesen, dass es die Erfüllung in einem dem initialen Prüfzeitraum nachgelagerten Zeitraum durch entsprechende Unterlagen belegen kann, sofern ein Nachweis in dem vorgegebenen Prüfzeitraum nicht vollumfänglich möglich ist. Personelle Anforderungen müssen in diesem Fall über einen Zeitraum von einem zusammenhängenden Monat nachgewiesen werden. Diese Möglichkeit besteht bis zum Abschluss der Prüfung durch den MD.

Ist für das Krankenhaus bereits primär ersichtlich, dass es einzelne Qualitätskriterien im Prüfzeitraum nicht nachweisen kann, sollte es bereits bei der ersten Unterlagenübermittlung entsprechende Nachweise beifügen oder bei der Begehung vorlegen. Dies kann einer Verzögerung des Abschlusses der Prüfung vorbeugen.

Die Zeiten der Nichterfüllung der Qualitätskriterien sind differenziert im Gutachten darzustellen.

Hinweis:

In § 3 und § 6 der LOPS-RL finden sich hierzu entsprechende Regelungen, die hiermit für die Anwendenden erläutert werden.

Nr. 2 Beurteilung Einstellung Personal nach Gutachtenabschluss – Allgemein

Frage:

Wie beurteilt der MD die Verfügbarkeit von FÄ in den Qualitätskriterien von Leistungsgruppen, wenn die vom Krankenhaus mitgeteilte Einstellung eines Facharztes zeitlich erst nach Abschluss des Gutachtens liegt?

Antwort:

Für die Anrechnung der VZÄ von FÄ in den Qualitätskriterien sind die bis zum Abschluss des Gutachtens nachweislich tätigen FÄ maßgeblich. In der Zukunft liegende Planungen können in Bezug auf das Ergebnis nicht berücksichtigt werden. Im Gutachten des MD an die beauftragende Stelle werden vorliegende Informationen jedoch dargestellt.

Begründung:

§ 135e Absatz 2 SGB V sieht vor, dass Krankenhäuser, welche Leistungen aus einer Leistungsgruppe erbringen, die für diese Leistungsgruppe maßgeblichen Qualitätskriterien erfüllen müssen. Bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) maßgeblich sind nach § 135e Absatz 4 Satz 1 SGB V die in Anlage 1 zu § 135e SGB V genannten Leistungsgruppen und Qualitätskriterien. Zu den zu erfüllenden Qualitätskriterien gehören auch die in der Spalte „personelle Ausstattung“ genannten Anforderungen.

Gemäß § 6 Absatz 2 der LOPS-Richtlinie ist für ein positives Ergebnis des Gutachtens zunächst die Bewertung der Anforderungen im festgelegten Prüfzeitraum maßgeblich. Hat das Krankenhaus für den Krankenhausstandort einzelne Qualitätskriterien im Prüfzeitraum nicht nachgewiesen, weist jedoch deren Erfüllung bis zum Abschluss der Begutachtung nach, führt dies ebenfalls zu einem positiven Gesamtergebnis des Gutachtens. Personelle Anforderungen müssen in diesem Fall über einen Zeitraum von einem zusammenhängenden Monat nachgewiesen werden. Eine geplante aber noch nicht erfolgte Tätigkeitsaufnahme oder der beabsichtigte, aber noch nicht erfolgte Erwerb einer Facharztqualifikation, können daher nicht berücksichtigt werden.

b. Sonstiges

Nr. 3 Möglichkeit der Stellungnahme KH gegenüber MD – Allgemein

Frage:

Kann das Krankenhaus gegenüber dem MD bei Nichterfüllung von Qualitätskriterien der LG Stellung nehmen?

Antwort:

Eine an den MD gerichtete Stellungnahme zu einem abgeschlossenen Gutachten ist nicht vorgesehen. Allerdings ist in § 3 Absatz 8 der LOPS-RL geregelt, dass der MD vor Abschluss seines Gutachtens dem Krankenhaus mitteilt, sofern übermittelte Unterlagen nicht ausreichend sind, um die Erfüllung der Qualitätskriterien nachzuweisen. Das Krankenhaus hat dann die Gelegenheit weitere Unterlagen und Nachweise zu übermitteln.

Begründung:

Bis zum Abschluss des Prüfverfahrens durch ein Gutachten berücksichtigt der MD alle geeigneten Nachweise und Unterlagen, mit denen die Erfüllung einzelner Qualitätskriterien belegt werden können. Dies beinhaltet für die Krankenhäuser auch die Möglichkeit, eigeninitiativ oder auf Nachforderung weitere Unterlagen und Nachweise an den MD zu übermitteln (§ 3 Absätze 6 bis 8 der LOPS-RL).

Nr. 4 Mindestvorhaltezahlen – Allgemein

Frage:

Werden die Mindestvorhaltezahlen im Rahmen der Leistungsgruppenprüfung durch den MD überprüft?

Antwort:

Nein, die Prüfung der Mindestvorhaltezahlen ist nicht Bestandteil der Prüfungen von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen gemäß § 275a SGB V.

Begründung:

Im § 275a SGB V ist nicht vorgesehen, dass die Prüfung der Mindestvorhaltezahlen nach § 135f SGB V Teil durch den MD zu überprüfen sind. Dieser verweist in § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V nur auf § 135e SGB V. Auch im § 135e SGB V sind die Mindestvorhaltezahlen nicht als Teil der Leistungsgruppen definiert. Aus § 135f SGB V, der Regelungen zu den Mindestvorhaltezahlen enthält, ergibt sich nicht anderes.

2 Sachliche Ausstattung

Nr. 5 Qualifikation ärztliches Personal für DSA – LG 19, 20

Frage:

Kann die in den LG 19 und 20 geforderte Digitale Subtraktionsangiographie (DSA) ausschließlich durch Ärzte für Radiologie durchgeführt werden oder auch von Fachärzten für Gefäßchirurgie?

Antwort:

Auch Fachärzte für Gefäßchirurgie können eine DSA durchführen, wenn ihnen eine entsprechende Fachkundebescheinigung erteilt wurde.

Begründung:

Zu den Inhalten der Facharzt-Weiterbildung Gefäßchirurgie gehört u. a. die Indikationsstellung und Befundinterpretation bildgebender Verfahren, insbesondere Angiographien einschließlich interventioneller Verfahren, davon Digitale Subtraktionsangiographie (DSA), CT-Angiographie, MR-Angiographie. Um eigenständig eine DSA durchführen zu können, ist der Erwerb der entsprechenden Fachkunde erforderlich – Rö3.5 Gefäßsystem (periphere/zentrale Gefäße ohne Rö3.6). Rö3.6 betrifft den Fachkundenachweis „Gefäßsystem Herz“.

3 Personelle Ausstattung

a. Qualifikation

Nr. 6 Vergleichbare Facharztbezeichnungen

Frage:

Wie geht der MD damit um, wenn der vom Krankenhaus übermittelte ärztliche Qualifikationsnachweis nicht mit der in der Qualitätskriterientabelle genannten Facharztbezeichnung bzw. Zusatzweiterbildung und/oder Schwerpunktbezeichnung identisch ist?

Antwort:

Die in der Qualitätskriterientabelle genannten ärztlichen Qualifikationen basieren auf der aktuellen (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (Fassung vom 14.06.2024). Davon abweichende Qualifikationsbezeichnungen, welche als vergleichbar einzustufen sind (z. B. ältere Facharztbezeichnungen, spezifische Bezeichnungen der Landesärztekammern), werden entsprechend berücksichtigt (siehe auch Übersicht der Bundesärztekammer „Facharztäquivalenzen bei der Erfüllung der personellen Anforderungen der Leistungsgruppen“, abrufbar unter:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/20260430_Leistungsgruppen_vergleichbare_WB-Bezeichnungen_MWBO_WBO_BAEK.pdf, letzter Zugriff: 17.07.2026, 17:30 Uhr).

Begründung:

§ 135e Absatz 4 Satz 2 Nummer 6 SGB V sieht vor, dass „die im Anforderungsbereich "Personelle Ausstattung" in der Tabellenspalte "Qualifikation" genannten Facharztbezeichnungen als erfüllt anzusehen sind, wenn der jeweilige Arzt nach landesrechtlichen Vorschriften zum Führen der entsprechenden Facharztbezeichnung oder einer vergleichbaren Bezeichnung berechtigt ist“.

Ausweislich der BT-Drs. 20/13407, Seite 282 zu § 135e Absatz 4 Satz 2 Nummer 6 SGB V hat der Gesetzgeber diese Regelung aufgenommen, um „sicherzustellen, dass in dem Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung in der Tabellenspalte „Qualifikation“ sowohl die nach den aktuell geltenden als auch die nach den nicht mehr geltenden Weiterbildungsordnungen erworbenen Weiterbildungsbezeichnungen berücksichtigt werden“.

Nr. 7 Facharztqualifikationen Gebiet Chirurgie – LG 17

Frage:

In der LG 17 („Plastische und Rekonstruktive Chirurgie“) wird die Verfügbarkeit von mindestens drei FÄ aus dem Gebiet Chirurgie gefordert, davon mindestens zwei FÄ für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Welche Facharztqualifikationen sind geeignet, um bei der Anforderung „Facharzt aus dem Gebiet Chirurgie“ berücksichtigt zu werden?

Antwort:

Zu den FÄ aus dem Gebiet der Chirurgie zählen neben den FÄ für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie auch FÄ für Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinder- und Jugendchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Thoraxchirurgie sowie Viszeralchirurgie. Das schließt auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht oder landesrechtlichen Vorschriften führen.

Begründung:

Gemäß (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (Fassung vom 14.06.2024) zählen in das Gebiet der Chirurgie FÄ für Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinder- und Jugendchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie sowie Viszeralchirurgie.

Eine weitere Eingrenzung bzgl. des Gebietes der Chirurgie findet sich in den Angaben der Qualitätskriterientabelle nicht, so dass der dritte geforderte Facharzt, der ein Facharzt aus dem Gebiet der Chirurgie sein kann, ein Facharzt mit der im vorherigen Absatz der Begründung genannten Qualifikation sein kann.

Nr. 8 Anzahl und Zusammensetzung FÄ – LG 59, 60, 61, 62

Frage:

Wie viele FÄ mit ZW Transplantationsmedizin sind bei den Leistungsgruppen 59, 60, 61 und 62 jeweils vorzuhalten?

Bezieht sich die Vorgabe „…davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin“ auf die Gesamtzahl der in der Spalte Verfügbarkeit der jeweiligen Leistungsgruppe angegebenen FÄ und ist damit insgesamt immer nur mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit ZW Transplantationsmedizin pro Leistungsgruppe vorzuhalten oder ist mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der ZW Transplantationsmedizin pro vorgegebenem fachärztlichem Bereich (Schwerpunkt) der jeweiligen Leistungsgruppe zu fordern?

Antwort:

Der MD prüft, ob mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit ZW Transplantationsmedizin jeder Leistungsgruppe zugewiesen ist. Dabei ist es unerheblich, welcher der in der Spalte „Verfügbarkeit“ aufgeführten FÄ die Zusatzweiterbildung erworben hat.

Begründung:

In den Leistungsgruppen 59, 60, 61 und 62 ist neben der Anzahl verfügbarer FÄ (VZÄ) und deren Facharztqualifikationen auch die ZW Transplantationsmedizin vorgegeben (z. B. LG 59: „Verfügbarkeit von 6 FA, davon mindestens drei FA Herzchirurgie und drei FA Innere Medizin und Kardiologie. Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin“).

Dabei wird der Zusatz „Davon mindestens ein FA mit ZW Transplantationsmedizin“ so verstanden, dass mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt mit ZW Transplantationsmedizin pro Leistungsgruppe und nicht pro aufgeführter Fachdisziplin der jeweiligen Leistungsgruppe erforderlich ist, da der Zusatz („Davon ...“) in der Spalte Verfügbarkeit nur einmal und ohne direkten Bezug zur jeweiligen Fachdisziplin aufgeführt ist.

Nr. 9 ständige Arztpräsenz Intensivstation durch Ärzte in Weiterbildung – LG 64

Frage:

Ist die in der LG 64 geforderte ständige Arztpräsenz auf der Intensivstation nur durch Fachärztinnen und Fachärzte zu gewährleisten oder kann diese auch durch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sichergestellt werden?

Antwort:

Die ständige Arztpräsenz auf der Intensivstation kann auch durch Arztinnen und Ärzte in Weiterbildung sichergestellt werden.

Begründung:

Gefordert wird eine ständige Arztpräsenz und nicht eine Facharztpräsenz. Da zudem die Anforderungen an die Verfügbarkeit der Personellen Ausstattung auch einen Rufbereitschaftsdienst mit intensivmedizinisch erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzten bzw. bei der Qualitätsanforderung „Hochkomplex“ Fachärztinnen und Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin vorsehen, ist für die ständige Arztpräsenz auf der Intensivstation nicht zwingend eine Fachärztin oder ein Facharzt zu fordern. Sie kann daher auch durch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sichergestellt werden.

b. Verfügbarkeit

Nr. 10 Vorgehen Begutachtung personelle Ausstattung – Allgemein

Frage:

Wie begutachtet der MD die Anforderungen an die personelle Ausstattung im Hinblick auf die Qualifikation und Verfügbarkeit?

Antwort:

Die Frage wird am Beispiel der LG 4 beantwortet. Hier wird folgendes gefordert:

- *Spalte „Qualifikation“: FA Innere Medizin und Gastroenterologie*
- *Spalte „Verfügbarkeit“: Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit*
- *Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Gastroenterologie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet Innere Medizin sein*

Der MD überprüft zum einen, ob am Krankenhausstandort mindestens drei FÄ beschäftigt sind. Von den drei FÄ müssen mindestens zwei FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie sein, der dritte kann ein FA aus dem Gebiet Innere Medizin sein. Ein Facharzt entspricht dabei einem Vollzeitäquivalent (VZÄ) von 38,5 Wochenstunden (§ 135e Absatz 4 Satz 1 Nummer 6a SGB V). Somit müssen 77 Wochenstunden für die zwei geforderten FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie und 38,5 Wochenstunden für einen Facharzt aus dem Gebiet Innere Medizin nachgewiesen werden („VZÄ-FÄ“). Diese jeweilige Wochenstundenzahl kann sich auch auf mehr als die geforderte Anzahl von zwei FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie bzw. von einem FA aus dem Gebiet der Inneren Medizin verteilen.

Zum anderen prüft der MD, ob am Krankenhausstandort mindestens in Form eines jederzeitigen Rufbereitschaftsdienstes die in der LG benannten FÄ verfügbar sind. An dem Rufbereitschaftsdienst für die LG 4 können sowohl FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie als auch andere FÄ aus dem Gebiet Innere Medizin teilnehmen. Der fachärztliche Rufbereitschaftsdienst muss dabei nicht zwangsläufig von den „VZÄ-FÄ“ durchgeführt werden. Es dürfen sich beliebig viele weitere FÄ aus dem Gebiet der Inneren Medizin am Rufbereitschaftsdienst beteiligen.

Da vom Gesetzgeber nicht vorgegeben wurde, wie häufig bzw. zu welchen Zeiten die FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie am Krankenhausstandort anwesend sein müssen oder am Rufbereitschaftsdienst teilnehmen müssen, wird die Anforderung an die Verfügbarkeit dann bestätigt, wenn im Prüfzeitraum die Beschäftigung am Krankenhausstandort im o. g. erforderlichen Umfang und die Anwesenheit dort nachgewiesen wurde.

Nr. 11 Lesart Anforderungsbereich personelle Ausstattung Mindestvoraussetzung – Allgemein

Frage:

In der Spalte „Verfügbarkeit“ der Anlage 1 zu § 135e SGB V wird eine bestimmte Anzahl an „Fachärzten, mindestens Rufbereitschaft jederzeit“ gefordert.

Woraus ist abzuleiten, dass es sich hier um FÄ des entsprechenden Gebietes aus der Spalte Qualifikation handelt und nicht um irgendeinen FA?

Antwort:

Die im Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ in der Tabellenspalte „Qualifikation“ genannten Facharztbezeichnungen sind auf die FÄ zu beziehen, die in der Tabellenspalte „Qualifikation“ aufgeführt sind, es sei denn es findet sich in der Spalte „Verfügbarkeit“ eine weitere Differenzierung der Facharztqualifikationen.

Begründung:

Jede Leistungsgruppe fordert bei der personellen Ausstattung eine der Leistungsgruppe entsprechende Facharztqualifikation mit entsprechender Verfügbarkeit dieser FÄ. Eine Fachärztin oder ein Facharzt eines anderen Fachgebietes kann die erforderlichen Qualitätskriterien nicht erfüllen.

Nr. 12 Anzahl und Zusammensetzung FÄ – Allgemein

Frage:

In einigen Leistungsgruppen ist neben der Anzahl verfügbarer FÄ (VZÄ) eine weitere Qualifikation nur einiger dieser FÄ vorgegeben (z. B. drei FÄ, davon zwei mit ZW).

Verfügt ein Krankenhaus über mehr als die geforderte Anzahl an Fachärzten, erhöht sich dann proportional auch die Anzahl nachzuweisender Ärzte, die, wie im o. g. Beispiel, eine ZW haben müssen?

Antwort:

Nein, das Krankenhaus hat dem MD auch in diesem Fall nur die in der Qualitätskriterientabelle genannte Anzahl an FÄ mit ZW nachzuweisen, wobei die Vorgaben zum Vollzeitäquivalent zu berücksichtigen sind.

Begründung:

§ 135e Absatz 2 SGB V sieht vor, dass das Krankenhaus die Qualitätskriterien der jeweiligen Leistungsgruppe erfüllt, wenn es die in der Qualitätskriterientabelle genannten personellen Vorgaben einhält. Im o. g. Beispiel wären das insgesamt drei FÄ, von denen zwei über eine ZW verfügen. Es werden absolute Zahlen formuliert und kein Verhältnis oder Prozentangaben.

Nr. 13 langfristige Abwesenheit FÄ – Allgemein

Frage:

Berücksichtigt der MD im Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ FÄ, die im Prüfzeitraum z. B. wegen Langzeiterkrankung, Beschäftigungsverbot oder Elternzeit nicht anwesend waren?

Antwort:

Der MD berücksichtigt einen FA nicht, dessen Anwesenheit längerfristig nicht nachgewiesen werden kann. In der Regel ist von einer längerfristigen Abwesenheit dann auszugehen, wenn ein FA länger als einen Monat nicht anwesend ist, z. B. aufgrund von Langzeiterkrankung, Beschäftigungsverbot, Elternzeit.

Begründung:

Qualitätskriterien müssen kontinuierlich eingehalten werden. Der Gesetzgeber sieht in § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V vor, dass das Krankenhaus mitzuteilen hat, wenn es Qualitätskriterien länger als einen Monat nicht mehr erfüllt. Aufgrund dieser Regelung wird der Zeitraum von einem Monat als angemessen erachtet. Hat das Krankenhaus personelle Anforderungen im mitgeteilten Prüfzeitraum nicht erfüllt, kann es die Erfüllung gemäß § 3 Absatz 6 und § 6 Absatz 2 der LOPS-RL bis zum Abschluss der Prüfung über einen Zeitraum von einem zusammenhängenden Monat nachweisen.

Nr. 14 parallele Rufbereitschaft – Allgemein

Frage:

Kann dieselbe Fachärztin oder derselbe Facharzt gleichzeitig für zwei oder mehr Krankenhausstandorte eine Rufbereitschaft sicherstellen?

Antwort:

Nein, zu jedem Zeitpunkt ist für jeden Standort eine eigene Rufbereitschaft vorzuhalten. Ein gleichzeitiger, standortübergreifender Dienst ist nicht möglich.

Begründung:

Gemäß § 135e Absatz 2 Satz 1 SGB V müssen Krankenhäuser die maßgeblichen Qualitätskriterien am jeweiligen Krankenhausstandort erfüllen, wenn sie mindestens eine Leistung aus der betreffenden Leistungsgruppe erbringen. Maßgeblich ist dabei die Standortdefinition nach § 2a Absatz 1 KHG.

c. Sonstiges

Nr. 15 lebenslange Arztnummern als Ersatz für Klarnamen – Allgemein

Frage:

Kann für den Facharztnachweis (Qualifikation und Verfügbarkeit) anstelle des Klarnamens auch die lebenslange Arztnummer oder die Arztnummer vom Krankenhaus vorgelegt werden?

Antwort:

Nein, eine alleinige Ausweisung der lebenslangen Arztnummer oder der Arztnummer ohne Klarnamen ist für den MD nicht ausreichend, um die erforderliche Qualifikation und Verfügbarkeit der personellen Ausstattung nachvollziehen zu können.

Begründung:

Die lebenslange Arztnummer (LANR) erhalten Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Ärztinnen und Ärzte, die in den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern und ihren Ambulanzen tätig sind, benötigen eine Arztnummer (ANR), wenn sie in den Ambulanzen und im Entlassmanagement Verordnungen vornehmen. Es kann derzeit jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass jede/r am Krankenhaus beschäftigte Fachärztin/ Facharzt über eine ANR verfügt.

Auf Facharzturkunden findet sich keine Arztnummern. Zudem werden in Krankenhäusern Dienstpläne nicht über die Arztnummer geführt.

Zudem ist in der LOPS-RL festgelegt, dass der beauftragenden Stelle im Rahmen der Begutachtung Klarnamen vom MD übermittelt werden.

4 Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen

Nr. 16 Anwendbarkeit BGL zur MD-QK – Allgemein G-BA

Frage:

Gelten bei der Leistungsgruppenprüfung, wenn Qualitätsanforderungen von G-BA-Richtlinien zu überprüfen sind, auch die Strukturmerkmalbewertungen (SMB) aus dem Begutachtungsleitfaden (BGL) zu den Prüfungen nach der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-Richtlinie)?

Antwort:

Die SMB des BGL zu den Prüfungen nach der MD-QK-Richtlinie sind bei Leistungsgruppenprüfungen nur anzuwenden, wenn sie dem § 135e SGB V, den maßgeblichen Qualitätskriterien und den Vorgaben der LOPS-Richtlinie nicht widersprechen.

Begründung:

Die Prüfung von Inhalten der G-BA-Richtlinien im Rahmen der Leistungsgruppenprüfungen erfolgt nicht auf der Basis der MD-QK-Richtlinie, sondern auf Basis der LOPS-Richtlinie. Bei den oben genannten SMB handelt es sich um eine bundesweit geltende Hilfestellung, die einer einheitlichen Begutachtung der MD dient. Das Gesetz und die LOPS-Richtlinie haben für die MD Vorrang.

Nr. 17 Nachweis Beteiligung Verletztenartenverfahren – LG 27

Frage:

Wie werden die Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger im Rahmen der Prüfung der Qualitätskriterien der Leistungsgruppe Nummer 27 überprüft?

Antwort:

Der Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV) nach § 34 SGB VII erfolgt ausschließlich durch Vorlage der entsprechenden Erlaubnis.

Begründung:

Die Beteiligung eines Krankenhauses am Verletzungsartenverfahren kann auf Antrag des Krankenhausträgers durch öffentlich-rechtlichen Vertrag gemäß § 53 SGB X mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), vertreten durch ihren jeweils zuständigen Landesverband, erfolgen (Punkt 4.1. der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV) in der Fassung vom 1. Januar 2013).

Die Überprüfung der originären Anforderungen durch den MD kann entfallen, da die Beteiligung am VAV nach jeweils fünf Jahren überprüft wird (Punkt 4.3 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV) in der Fassung vom 1. Januar 2013).

5 Auswahlkriterien

a. Sachliche Ausstattung

Nr. 18 Bewertung sachliche Ausstattung als Auswahlkriterium – Allgemein

Frage:

Viele Auswahlkriterien zur sachlichen Ausstattung enthalten keine Anforderungen zur zeitlichen Verfügbarkeit der Geräte, Einrichtungen, Untersuchungs- und Behandlungsverfahren. Unter welchen Bedingungen / wann wird das Auswahlkriterium als erfüllt bewertet?

Antwort:

Der Medizinische Dienst bewertet das Auswahlkriterium als erfüllt, wenn das Gerät, die Einrichtung bzw. das Untersuchungs- und Behandlungsverfahren am Krankenhausstandort vorgehalten werden. Die zeitliche Verfügbarkeit des hierfür erforderlichen Personals ist für diese Bewertung unerheblich, sofern in der Qualitätskriterientabelle keine zeitliche Vorgabe an die Verfügbarkeit der sachlichen Ausstattung des jeweiligen Auswahlkriteriums gestellt wird. Die zeitliche Verfügbarkeit ist im Gutachten darzustellen.

Begründung:

Die in § 135e Absatz 4 Satz1 Nummer 4 SGB V festgelegten Vorgaben gelten im Hinblick auf die Erfüllung der für eine Leistungsgruppe als Mindestvoraussetzungen genannten Qualitätskriterien und können insofern bei der Bewertung der Auswahlkriterien nicht zugrunde gelegt werden.

Um die beauftragende Stelle bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern bestmöglich zu informieren und zu unterstützen, ist eine ausführliche Sachverhaltsbeschreibung erforderlich. Daher ist im Gutachten auch darzustellen, in welchem Zeitraum die Untersuchungs- und Behandlungsverfahren verfügbar sind und ob die sachliche Ausstattung am Krankenhausstandort von einem Kooperationspartner zur Verfügung gestellt wird.

b. Personelle Ausstattung

Nr. 19 Stellennachweis für FÄ als Auswahlkriterium – Allgemein

Frage:

Warum wird auch bei den FÄ, die in Anlage 1 zu § 135e SGB V als Auswahlkriterium aufgeführt sind, grundsätzlich ein Stellennachweis gefordert?

Antwort:

Auch bei den FÄ, die bei den Auswahlkriterien der jeweiligen LG aufgeführt werden, ist der Nachweis des Stellenanteils erforderlich, um der beauftragenden Stelle eine Auswahlentscheidung zu ermöglichen.

Begründung:

Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde gemäß § 6a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) unter Berücksichtigung der Erfüllung der in der Tabellenzeile „Auswahlkriterium“ der Anlage 1 für die jeweilige LG genannten Qualitätskriterien soweit vorhanden nach pflichtgemäßem Ermessen darüber, welchem Krankenhaus die jeweilige Leistungsgruppe zugewiesen wird. Um der zuständigen Landesbehörde die bestmögliche Entscheidungsgrundlage zu liefern, ist eine ausreichende Sachverhaltsdarstellung im Gutachten anzustreben. Hierzu gehört auch die Angabe des Stellenanteils der im Auswahlkriterium aufgeführten FÄ. Daher sollte auch für diese der Stellennachweis vorgelegt werden, auch wenn in § 135e Absatz 4 SGB V der Nachweis von VZÄ nur im Zusammenhang mit der personellen Ausstattung der Mindestvoraussetzungen gesetzlich verankert ist.

Auswahlkriterien, die nicht das Qualitätskriterium „verwandte Leistungsgruppe“ darstellen, werden gemäß § 11 der LOPS-RL geprüft und im Gutachten als erfüllt oder nicht erfüllt beurteilt. Sie fließen jedoch nicht in das Gesamtergebnis des Gutachtens ein, sondern dienen vielmehr den Landesbehörden als Entscheidungsgrundlage.

Nr. 20 FA-Bezug geforderte Zusatzweiterbildung Allergologie – LG 36

Frage:

Ist die im Auswahlkriterium der LG 36 genannte ZW Allergologie auf den genannten FA für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie zu beziehen?

Antwort:

Nein, die Zusatzweiterbildung Allergologie kann auch von einem anderen als dem genannten FA für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie erbracht werden.

Begründung:

Im Gegensatz zu anderen Leistungsgruppen (z. B. LG 38, 61) wird bei der LG 36 nicht ein bestimmter Facharzt **mit** Zusatzweiterbildung gefordert, so dass bei der LG 36 auch ein anderer als der genannte Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie die Zusatzweiterbildung Allergologie aufweisen kann.

Sofern bei den Auswahlkriterien eine Zusatzweiterbildung nicht in expliziter Verbindung mit einer bestimmten Facharztqualifikation gefordert wird (z. B. FA für XY **mit** ZW YY), ist die Zusatzweiterbildung von jedem Facharzt anzuerkennen, der sie nach der entsprechenden Weiterbildungsordnung erworben hat.

Nr. 21 Anrechenbarkeit von FÄ bei Auswahlkriterien – Allgemein

Frage:

Kann ein FA im Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ als Auswahlkriterium berücksichtigt werden, obwohl er vom Krankenhaus bereits in anderen Leistungsgruppen am Krankenhausstandort in vollem Umfang (maximal mögliche gesetzliche Anrechenbarkeit) für die Vorhaltung der personellen Ausstattung als Mindestvoraussetzung geltend gemacht wurde.

Antwort:

Ja, auch wenn ein FA bereits für drei Leistungsgruppen berücksichtigt wurde, kann das Auswahlkriterium als erfüllt bewertet werden. In dem Gutachten ist zum Auswahlkriterium darzustellen, dass der FA vom Krankenhaus zudem in vollem Umfang für die Vorhaltung der personellen Ausstattung als Mindestvoraussetzung geltend gemacht wurde.

Begründung:

In § 135e Absatz 4 SGB V finden sich keine Vorgaben oder Einschränkungen in Bezug auf die Anerkennung von FÄ als Auswahlkriterium. Die dort formulierten Anrechnungsregelungen gelten nur für Mindestvoraussetzungen. Um die beauftragende Stelle bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern bestmöglich zu informieren und zu unterstützen, ist eine ausführliche Sachverhaltsbeschreibung erforderlich. Dies kann auch beinhalten, neben der Qualifikation und dem Beschäftigungsumfang, darzustellen, in welchem Umfang der als Auswahlkriterium geltend gemachte FA vom Krankenhaus für die Vorhaltung der personellen Ausstattung als Mindestvoraussetzung herangezogen wurde.

Nr. 22 Bewertung personelle Ausstattung als Auswahlkriterium – Allgemein

Frage:

Mit Ausnahme der LG 27 und LG 42 enthalten Auswahlkriterien zur personellen Ausstattung keine Anforderungen zur Verfügbarkeit. Unter welchen Bedingungen / wann wird das Auswahlkriterium (z. B. FA Innere Medizin und Kardiologie in LG 54) als erfüllt bewertet?

Antwort:

Das Auswahlkriterium kann als erfüllt bewertet werden, wenn mindestens ein Facharzt mit der geforderten Qualifikation am Krankenhausstandort beschäftigt ist. Der Beschäftigungsumfang ist für die Bewertung unerheblich, dieser ist jedoch im Gutachten darzustellen.

Begründung:

Die in § 137e Absatz 4 Satz 1 Nummer 6 SGB V festgelegten Vorgaben gelten im Hinblick auf die Erfüllung der für eine Leistungsgruppe als Mindestvoraussetzungen genannten Qualitätskriterien und können insofern bei der Bewertung der Auswahlkriterien nicht zugrunde gelegt werden.

Um die beauftragende Stelle bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern bestmöglich zu informieren und zu unterstützen, ist eine ausführliche Sachverhaltsbeschreibung erforderlich. Daher sind neben der Qualifikation auch die vom Krankenhaus angegebene Anzahl der mit dieser Qualifikation vorhandenen Fachärzte sowie der Beschäftigungsumfang darzustellen.