Vereinbarung

gemäß § 293 Absatz 6 SGB V

über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte

der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser

und ihrer Ambulanzen

(Verzeichnisvereinbarung)

vom 01.06.2025

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Präambel

Gemäß § 293 Absatz 6 SGB V führen der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) auf der Grundlage des § 2a KHG ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen.

Die Krankenhäuser verwenden die im Verzeichnis enthaltenen Kennzeichen zu Abrechnungszwecken, für Datenübermittlungen an die Datenstelle nach § 21 Absatz 1 KHEntgG sowie zur Erfüllung der Anforderungen der Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Kostenträger nutzen das Verzeichnis zur Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere im Zusammenhang mit der Abrechnung von Leistungen sowie mit Anforderungen der Richtlinien und Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung. Der G-BA nutzt das Verzeichnis sofern dies zur Erfüllung der ihm nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch übertragenen Aufgaben, insbesondere im Rahmen der Qualitätssicherung, erforderlich ist. Das Bundeskartellamt erhält die Daten des Verzeichnisses von der das Verzeichnis führenden Stelle zur Erfüllung seiner Aufgaben nach dem Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen.

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung regelt das Nähere zum Inhalt und zur Führung eines bundesweiten Verzeichnisses der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen auf Grundlage des § 2a KHG und der Vereinbarung nach § 2a Absatz 3 und 4 KHG (Standortverzeichnis).

§ 2 Führung des Standortverzeichnisses

(1) [1]Das Standortverzeichnis wird namens und im Auftrag der Vereinbarungspartner von einer Verzeichnisstelle geführt. [2]Die Verzeichnisstelle führt das Standortverzeichnis elektronisch.

(2) [1]Die in § 3 (Inhalte des Standortverzeichnisses) aufgeführten Verzeichnisinhalte werden entsprechend Anlage 1 (Form und Inhalt der Nutzdaten) in einer maschinenlesbaren Form im Internet veröffentlicht und in wöchentlichen Abständen aktualisiert. [2]Ein Zugriff auf vergangene Gültigkeitszeiträume, beginnend mit der Errichtung des Verzeichnisses, ist sicherzustellen.

(3) [1]Der Abruf der Verzeichnisinhalte in maschinenlesbarer Form ist mit einer für Webseiten üblichen Verfügbarkeit sicherzustellen. [2]Voraussetzung für den Abruf ist eine Anmeldung bei der Verzeichnisstelle. [3]Auf Wunsch der Vereinbarungspartner sind ihnen die Inhalte in einem automatisierten Verfahren zu übermitteln.

(4) Der GKV-Spitzenverband und die DKG beauftragen das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) mit dem Betrieb der Verzeichnisstelle namens und im Auftrag der Vereinbarungspartner.

(5) Die Kosten für den Aufbau und Betrieb der Verzeichnisstelle werden aus dem Zuschlag nach § 17b Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 KHG finanziert.

§ 3 Inhalte des Standortverzeichnisses

(1) Im Standortverzeichnis werden Krankenhausstandorte nach § 2a KHG ausgewiesen.

(2) Die Geokoordinaten der Krankenhausambulanzen sind nach § 2a Absatz 2 Satz 3 KHG gesondert auszuweisen.

(3) [1]Zu jedem Krankenhausstandort bzw. jeder Krankenhausambulanz sind folgende Daten zu erfassen:

1. Krankenhausträger
2. Trägerart (öffentlich, privat, freigemeinnützig)
3. Rechts- bzw. Ermächtigungsgrundlage des Krankenhauses (Plankrankenhaus, Versorgungsvertrag etc.)
4. Name des Krankenhauses
5. Einrichtungstypen
6. Fachabteilungen (ab dem Inkrafttreten der Vereinbarung nach § 301 Absatz 3 SGB V)
7. Schwerpunkte und Zentren gemäß den Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V des G-BA
8. Vorliegen einer Ausnahme von § 2a Absatz 1 Satz 1 und 2 KHG
9. IK-Wechsel
10. Fusion
11. Abrechnungsart (KHEntgG/BPflV)
12. Rechtsform, Sitz der Gesellschaft, Registergericht, Registernummer (Sofern diese Angaben für eine Einrichtung von denen für den Krankenhausträger abweichen, sind sie für den Krankenhausstandort bzw. die Krankenhausambulanz gesondert anzugeben)
13. Institutionskennzeichen des Krankenhauses (Abrechnungs-IK)
14. Institutionskennzeichen der Ambulanzen
15. Bezeichnung des Standortes
16. Standortkennzeichen (Standortnummer)
17. Bundesland/KV-Bezirk des Krankenhauses/der Ambulanz
18. Namen der Ambulanzen (mit medizinischem Gebietshinweis) und Ambulanztypus
19. Betriebsstättennummern der Ambulanzen
20. Adresse(n) (Zugangs- und Postadresse):
    a. Straße und Hausnummer
    b. Postleitzahl
    c. Ort
    d. Amtlicher Gemeindeschlüssel
    e. Adresstyp
21. UTM-Koordinaten der Zugangsadresse

[2]Struktur und Umfang der Daten sind in Anlage 1 konkretisiert.

(4) Für die Daten wird jeweils ein Gültigkeitszeitraum erfasst.

(5) Erweiterte Flächenstandorte gemäß Ausnahmeregelung oder nach Schiedsstellenentscheid sind im Standortverzeichnis zu kennzeichnen.

§ 4 Datenlieferung

(1) [1]Die Krankenhäuser übermitteln die zur Ersteintragung und fortlaufenden Aktualisierung erforderlichen Daten über ein Internetportal. [2]Eine Migration des Standortverzeichnisses in die Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V sollte perspektivisch vorgesehen werden.

(2) Jedes Krankenhaus hat die für das Standortverzeichnis gemäß § 3 der Vereinbarung notwendigen Informationen für die Ersteintragung unverzüglich sowie bei jeder Änderung ohne Aufforderung innerhalb der nach § 6 Absatz 4 definierten Frist zu melden.

(3) Die Angaben sind gemäß § 6 der Vereinbarung zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren.

(4) [1]Die Verzeichnisstelle nimmt Ergänzungen, Änderungen, Beendigung oder Löschungen von Einträgen nur auf Antrag von Krankenhäusern oder auf Anweisung der Clearingstelle vor. [2]Datenänderungen sowie deren Anlass sind revisionssicher zu dokumentieren.

(5) Die Verzeichnisstelle erhält darüber hinaus folgende, nicht zu veröffentlichende Informationen des Antragstellers:

1. Informationen zum Nachweis der Kriterien nach Anlage 2
2. Kontakt für Rückfragen (telefonisch oder E-Mail)

(6) [1]Jedem Standort sowie jeder Ambulanz nach § 2 der Vereinbarung nach § 2a Absatz 3 und 4 KHG wird in dem Verzeichnis ein eindeutiges Standortkennzeichen (im Folgenden „Standortnummer") zugeordnet. [2]Einzelheiten zu Aufbau und Verwendung sind in § 8 geregelt.

§ 5 Aufgaben der Verzeichnisstelle

(1) Zu den Aufgaben der Verzeichnisstelle für die Führung des Standortverzeichnisses gehören die Vergabe der Standortnummern, die kontinuierliche Umsetzung von Erst- und Änderungsmeldungen, die Organisation der Clearingstelle, die Organisation der Einzelfallentscheidungen nach § 2a Absatz 4 Nummer 2 KHG, die Bereitstellung von Daten sowie die Beantwortung von Anfragen der Vereinbarungspartner, der meldepflichtigen Krankenhäuser (zu eigenen Angaben), der gesetzlichen Krankenkassen, des G-BA, der Landesplanungsbehörden und des Bundeskartellamtes.

(2) Die Verzeichnisstelle implementiert und dokumentiert einheitliche, barrierefreie und benutzerfreundliche Verfahren zur Erfüllung ihrer Aufgaben.

(3) Die Änderung, Ergänzung oder Löschung der im Verzeichnis hinterlegten Daten erfolgt auf Antrag des Krankenhauses oder auf Anweisung der Clearingstelle.

(4) [1]Die Verzeichnisstelle dokumentiert alle Vorgänge im Zusammenhang mit der Errichtung und Aktualisierung des Verzeichnisses und archiviert diese für zehn Jahre. [2]Dokumente und Belege, die nicht elektronisch eingereicht werden, sind von der Verzeichnisstelle ebenfalls zehn Jahre zu archivieren.

(5) [1]Die Feststellung der Verzeichnisstelle, ob ein Standort vorliegt, erfolgt auf Basis der übermittelten Daten und nach Abschluss des zweistufigen Prüfverfahrens nach § 6. [2]Bestehen Unklarheiten bezüglich der Standorteigenschaft, berät die Verzeichnisstelle das meldepflichtige Krankenhaus zu den Kriterien der Standortdefinition nach § 2a KHG. [3]Dazu kann sie vom Krankenhaus die dafür benötigten Informationen anfordern. [4]Konstellationen, die sich nicht eindeutig klären lassen, werden der Clearingstelle nach § 7 zur Entscheidung vorgelegt.

(6) [1]Die Verzeichnisstelle erstellt ein Anwenderhandbuch, welches den Vereinbarungspartnern zur Abnahme übermittelt wird. [2]Das Handbuch wird auf der Internetseite des Verzeichnisses zur Verfügung gestellt.

§ 6 Prüf- und Fehlerverfahren

(1) [1]Die Verzeichnisstelle prüft eingehende Meldungen in einem gestuften Verfahren. [2]In einer ersten Prüfstufe wird die formale Vollständigkeit der Meldung entsprechend den Kriterien der Anlage 2 (Prüfbedingungen und Fehlerkodes) geprüft. [3]Das Ergebnis dieser Prüfung wird dem Krankenhaus unmittelbar auf elektronischem Wege mitgeteilt. [4]Die Prüfung erfolgt automatisiert und ohne zeitlichen Verzug. [5]Wurde die formale Prüfung erfolgreich durchlaufen, wird in einer zweiten inhaltlichen Prüfstufe geprüft, ob die Meldung den Anforderungen des § 2a KHG und der Vereinbarung nach § 2a Absatz 3 und 4 KHG entspricht. [6]Die Prüfung der zweiten Prüfstufe erfolgt innerhalb von vier Wochen. [7]Soweit innerhalb dieser vier Wochen keine ablehnende Entscheidung der Verzeichnisstelle ergangen ist, wird eine Standortnummer erteilt. Art und Umfang der inhaltlichen Prüfungen ist in Anlage 2 dieser Vereinbarung konkretisiert.

(2) [1]Stellt die Verzeichnisstelle fest, dass eine Meldung nicht den Kriterien nach Anlage 2 entspricht, fordert sie das meldende Krankenhaus zur Korrektur oder Stellungnahme auf. [2]Findet keine Korrektur statt oder kann innerhalb einer Frist von vier Wochen keine Klärung des Sachverhaltes erreicht werden, ruft die Verzeichnisstelle die Clearingstelle nach § 7 an. [3]Die Anrufung der Clearingstelle erfolgt durch die elektronische Meldung des Clearingfalls unter Benennung des zu klärenden Sachverhaltes, der Angabe der Verfahrensnummer (Ticketnummer) und der Übermittlung der konkreten Datumsangaben zur Einhaltung der

vorgegebenen Fristen. [4]Entscheidet die Clearingstelle innerhalb von sechs Wochen, dass die Meldung nicht den geforderten Kriterien nach Anlage 2 entspricht, kann das Krankenhaus innerhalb von weiteren vier Wochen ab dem Zugang einer entsprechenden Mitteilung durch die Verzeichnisstelle eine Korrektur der Meldung vornehmen. [5]Wird die Meldung innerhalb dieser Frist nicht korrigiert, führt die Verzeichnisstelle eine Korrektur der Meldung und gegebenenfalls die rückwirkende Aufhebung der Gültigkeit einer bereits erteilten Standortnummer durch. [6]Das meldende Krankenhaus ist über die Änderung durch die Verzeichnisstelle zu unterrichten.

(3) [1]Hinweise zu bestehenden Einträgen im Verzeichnis können von oder über die Vereinbarungspartner gemeldet werden. [2]Die Verzeichnisstelle prüft diese Hinweise und leitet in berechtigten Fällen ein Fehlerverfahren nach Absatz 2 ein.

(4) Ändern sich Informationen gemäß § 3, so müssen daraus resultierende Anpassungen spätestens vier Wochen nach Wirksamwerden der Änderung gemeldet werden.

§ 7 Clearingstelle

(1) GKV-Spitzenverband und DKG richten eine Clearingstelle ein.

(2) Die Clearingstelle ist zuständig für

- die Klärung allgemeiner Fragestellungen der Verzeichnisstelle sowie Fragen aus dem Prüf- und Fehlerverfahren,
- die Entscheidung über Clearingfälle und
- die Durchführung des Verfahrens nach § 9 über Einzelfallentscheidungen nach § 2a Absatz 4 Nummer 2 KHG.

(3) Die Clearingstelle besteht aus jeweils zwei namentlich benannten Vertretern der Vereinbarungspartner und wird von Vertretern der Verzeichnisstelle unterstützt.

(4) [1]Die Mitglieder der Clearingstelle haben Einsichtsrecht in alle Unterlagen der Verzeichnisstelle dieser Vereinbarung. [2]Sie sind zur Vertraulichkeit verpflichtet.

(5) Wird im Rahmen des Fehlerverfahrens entschieden, dass eine Standortmeldung nicht den Anforderungen nach § 2a Absatz 1 KHG und der Vereinbarung nach § 2a Absatz 3 und 4 KHG entspricht, kann die Clearingstelle anweisen, die

- die Gültigkeit der betreffenden Standortnummern zu beenden,
- einzelne Meldedaten zu ändern oder
- die Standortnummer zu löschen.

(6) [1]Die Mitglieder der Clearingstelle führen einmal monatlich eine Sitzung durch, in der aktuelle mit dem Verzeichnis in Verbindung stehende Sachverhalte besprochen werden. [2]Sofern ein Clearingfall aufgrund der Fristen weitere Zusammenkünfte erfordert, werden diese entsprechend von der Verzeichnisstelle initiiert und durchgeführt. [3]Die Sitzungen werden von der Verzeichnisstelle vor- und nachbereitet. [4]Alle Beratungsinhalte und Ergebnisse sind schriftlich zu dokumentieren. [5]Die Mitglieder der Clearingstelle können im Einvernehmen die Sitzungsfrequenz anpassen. [6]Sofern ein Clearingfall eintritt, hat die Verzeichnisstelle die Clearingstelle gesondert zu informieren, zu einer Sitzung zu laden und das Fristenmanagement vorzunehmen.

(7) [1]Einigen sich die namentlich genannten Mitglieder der Clearingstelle nicht, ist die Entscheidung auf Ebene der Vereinbarungspartner herbeizuführen. [2]In diesem Falle verlängert sich die Verfahrensfrist zur Entscheidungsfindung und Rückmeldung gemäß § 6 Absatz 2 um vier Wochen.

§ 8 Standortnummer

(1) Die Standortnummer dient der eindeutigen Identifikation eines Standortes oder der Ambulanzen eines Krankenhauses.

(2) [1]Die Standortnummer wird von einem Vertreter des Krankenhauses beantragt und von der Verzeichnisstelle unverzüglich vergeben. [2]Sie ist dem Antragsteller schriftlich mitzuteilen.

(3) In der Abrechnung und auf Vordrucken dürfen ausschließlich die von der Verzeichnisstelle vergebenen Standortnummern verwendet werden.

(4) [1]Die Standortnummer besteht aus insgesamt neun Ziffern. [2]Die ersten zwei Ziffern enthalten den Vorgabewert „77“. [3]Die dritte bis sechste Ziffer ist eine eindeutige Ziffernkombination je Standort, die zusammen mit dem Vorgabewert „77“ die sechsstellige Standort-Identifikationsnummer (Standort-ID) ergibt. [4]Die siebte Ziffer enthält den Vorgabewert „0“. [5]Die achte und neunte Ziffer gibt den jeweiligen Einrichtungstyp gemäß Anlage 1 wieder. [6]Die Standortnummer für Krankenhausambulanzen nach § 2 der Standortumsetzungsvereinbarung entspricht in den ersten sechs Stellen der Nummer des Standortes, dem die Ambulanz zugeordnet ist.

§ 9 Verfahren für Einzelfallentscheidungen nach § 2a Absatz 4 Nummer 2 KHG

(1) Abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 1 und 2 KHG können die Vereinbarungspartner im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung gemäß § 4 der Vereinbarung gemäß § 2a Absatz 3 und 4 KHG vereinbaren, dass die Gebäude oder Gebäudekomplexe eines bestimmten Krankenhauses ein Krankenhausstandort sind (Ausnahmeregelung).

(2) [1]Ein Antrag auf Ausnahmeregelung ist vom Krankenhaus ausschließlich über ein für diese Zwecke eingerichtetes Datenportal bei der Verzeichnisstelle einzureichen. [2]Der Antrag muss folgende Angaben enthalten:

- alle Angaben nach § 3 für die Krankenhausstandorte nach § 2a Absatz 1 Satz 1 oder Satz 2 KHG, aus denen ein gemeinsamer Standort gebildet werden soll
- Markierung aller Gebäude und Gebäudekomplexe auf einer von der Verzeichnisstelle ausgewiesenen Karte und deren Zuordnung zu den bisherigen Krankenhausstandorten nach § 2a Absatz 1 Satz 1 oder Satz 2 KHG
- Lokalisation aller Fachabteilungen in den einzelnen Gebäuden, die sich auf den bisherigen Krankenhaustandorten befinden und wie die Verortung bei dem beantragten erweiterten Krankenhausstandort zukünftig gestaltet sein soll
- Feststellungsbescheid des Landes
- detaillierte und umfassende Darstellung, wie die Qualitätsanforderungen nach den Richtlinien, Beschlüssen und Regelungen des G-BA, insbesondere Vorgaben zur zeitlichen Verfügbarkeit von Personal, zukünftig erfüllt werden
- detaillierte und umfassende Darstellung, dass für die Patienten durch die beantragte Erweiterung des Standortes zukünftig keine Versorgungsnachteile und -risiken entstehen
- detaillierte und umfassende Darstellung, wie Leistungen, die den Mindestmengenregelungen des G-BA unterliegen, zukünftig erbracht werden, sodass die Intention der Mindestmengenregelungen erhalten bleibt
- Ausführungen, inwiefern die angestrebte Standorterweiterung Auswirkung auf die Erfüllung von Struktur- und Mindestmerkmalen von OPS-Kodes mit Standortbezug hat und ob durch die Standorterweiterung die Abrechnung von bisher nicht erbrachten OPS-Kodes geplant ist

[3]Die Verzeichnisstelle prüft die Vollständigkeit des Antrags. [4]Ein Antrag liegt vor, wenn die Verzeichnisstelle die Vollständigkeit des Antrags festgestellt und ihn mit allen Unterlagen an die Vertragsparteien weitergeleitet hat.[5]Wenn es die formale Prüfung erfordert, kann die Verzeichnisstelle innerhalb einer Frist von zehn Werktagen (ausgenommen Samstag) zweckdienliche Rückfragen an den Antragsteller richten. [6]Sofern die vorstehenden formalen Kriterien nicht erfüllt sind, fordert die Verzeichnisstelle das antragstellende Krankenhaus innerhalb von zehn Werktagen (ausgenommen Samstag) auf, die formalen Kriterien innerhalb von 15 Werktagen (ausgenommen Samstag) zu vervollständigen. [7]Sind die formalen Kriterien nach Ablauf der Frist nicht erfüllt, liegt kein Antrag vor. [8]Eine erneute Antragstellung ist nicht ausgeschlossen.

(3) [1]Erfüllt der Antrag auf Ausnahmeregelung des Krankenhauses die Voraussetzungen nach Absatz 2, leitet die Verzeichnisstelle den Antrag an die Vereinbarungspartner weiter. [2]Mit Eingang bei den Vereinbarungspartnern wird das Entscheidungsverfahren eingeleitet. [3]Die

Entscheidung der Vereinbarungspartner einschließlich der Benehmensherstellung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung ergeht innerhalb von zehn Wochen nach Eingang des Antrags bei den Vertragsparteien. [4]Der erste Erörterungstermin über den Antrag findet auf Einladung der Verzeichnisstelle innerhalb von vier Wochen nach Antragseingang statt. [5]Jede Vertragspartei kann die Verzeichnisstelle um weitere Auskünfte und Unterlagen bitten. [6]Die Auskünfte und Unterlagen sind beiden Vertragsparteien spätestens eine Woche nach dem Termin zur Verfügung zu stellen. [7]Der letzte Erörterungstermin über den Antrag findet auf Einladung der Verzeichnisstelle in der achten Woche nach Antragseingang statt. [8]Können sich die Vertragsparteien einigen, stellt die Verzeichnisstelle das Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung her. [9]Die Entscheidung über die Ausnahmeregelung kann Auflagen und/oder Befristungen enthalten. [10]Ist keine Einigung möglich, kann eine Vertragspartei innerhalb von vier Wochen die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 KHG anrufen. [11]Das beantragende Krankenhaus wird nach der Benehmensherstellung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung über die Entscheidung oder die Anrufung der Schiedsstelle informiert.

(4) [1]Bereits im Rahmen der Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 2a Absatz 1 KHG (a. F.) vom 29.08.2017 einvernehmlich getroffene Ausnahmebestimmungen werden übernommen und müssen das Verfahren nicht erneut durchlaufen („Bestandsschutz-Regelung“). [2]Sofern sich herausstellt, dass bei den Ausnahmen nach Satz 1 die zur Entscheidung vorgelegten Informationen fehlerhaft waren, entfällt der Bestandsschutz. [3]Die Entscheidungen für die Ausnahmen nach Satz 1 stellen kein Präjudiz für künftige Entscheidungen dar.

(5) [1]Das Krankenhaus hat Änderungen der Antragsinformationen oder Verletzungen von Auflagen gegenüber der Verzeichnisstelle unverzüglich anzuzeigen. [2]Die Verzeichnisstelle informiert die Clearingstelle nach § 7 über Meldungen nach Satz 1. [3]Darüber hinaus können von den Vereinbarungspartnern Hinweise zu geänderten Antragsinformationen und/oder zur Nichteinhaltung von Auflagen an die Clearingstelle nach § 7 gemeldet werden; Hinweise Dritter sind an die Vereinbarungspartner zu richten. [4]Die Clearingstelle prüft Hinweise oder Meldungen innerhalb von acht Wochen und holt eine Stellungnahme des Krankenhauses ein. [5]Die Clearingstelle entscheidet nach dieser Prüfung, ob die Ausnahmeentscheidung aufrechterhalten bleibt oder die Entscheidung aufgehoben wird. [6]Einigen sich die Mitglieder der Clearingstelle nicht einvernehmlich auf eine Aufrechterhaltung der Ausnahmeentscheidung, ist die Entscheidung aufgehoben und das Krankenhaus über die Entscheidung zu informieren. [7]Eine erneute Antragstellung des Krankenhauses ist nicht ausgeschlossen. [8]Gibt es Hinweise oder Meldungen durch die Verzeichnisstelle oder die Vereinbarungspartner an die Clearingstelle, dass bei einem Krankenhaus mit einer genehmigten Ausnahme die im Antragsverfahren gemäß § 9 Absatz 2 vorgelegten Informationen fehlerhaft waren, erfolgt die Prüfung und Folge gemäß den Sätzen 4 bis 7. [9]Im Falle einer Zustimmung oder Bescheidung einer Ausnahmeregelung erfolgt die Ausweisung der Ausnahme im Standortverzeichnis und im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser, wenn dies in den Regelungen des G-BA zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser vorgesehen ist.

(6) [1]Der Antrag auf Ausnahmeregelung wird durch die Vereinbarungspartner anhand der vom Krankenhaus angegebenen Besonderheiten des jeweiligen Falles beurteilt. [2]Die Beurteilung obliegt den Vereinbarungspartnern; es wird eine Einigung ohne Einbezug der Schiedsstelle angestrebt. [3]Bei der Beurteilung können insbesondere folgende fachliche Aspekte berücksichtigt werden:

- Qualitätsanforderungen der geltenden Qualitätsvorgaben nach den Richtlinien, Beschlüssen und Regelungen des G-BA, wie insbesondere Vorgaben zur zeitlichen Verfügbarkeit von Personal, werden eingehalten.
- Leistungen, die den Mindestmengenregelungen des G-BA unterliegen, werden so erbracht, dass die Intention der Mindestmengenregelungen erhalten bleibt.
- Es entstehen durch die Erweiterung des Standortes für die Patienten keine Versorgungsnachteile und -risiken.

§ 10 Anpassung der Datenübermittlung an die Krankenkassen und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

(1) [1]Nach § 301 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V haben Krankenhäuser Angaben zu den Kennzeichen nach § 293 Absatz 6 SGB V zu übermitteln. [2]Die Vereinbarungspartner nach § 301 Absatz 3 SGB V (DKG und GKV-Spitzenverband) legen das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen fest. [3]Die Standortnummer ist in der Abrechnung verpflichtend anzugeben. [4]Bei Verlegungen zwischen Standorten ist zusätzlich zur bestehenden Dokumentation von Entlassungen/Verlegungen im Rahmen der Entlassungsanzeige die jeweilige Standortnummer anzugeben.

(2) [1]§ 21 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG sieht vor, dass die aufnehmenden, weiterbehandelnden und entlassenden Standorte im Krankenhausfall zu kennzeichnen sind. [2]Zu diesem Zweck ist auch die Standortnummer zu übermitteln.

§ 11 Kündigung

[1]Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden. [2]Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, im Kündigungsfall die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung unverzüglich aufzunehmen. [3]Bis zu einer Neuvereinbarung oder Festsetzung durch die Bundesschiedsstelle nach § 18a Absatz 6 KHG gilt die bisherige Vereinbarung fort. [4]Falls innerhalb von sechs Monaten nach Wirksamkeit der Kündigung keine Einigung erzielt werden kann, entscheidet die Bundesschiedsstelle gemäß § 18a Absatz 6 KHG auf Antrag einer Vertragspartei.

§ 12 Salvatorische Klausel

[1]Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt.

[2]Anstelle der unwirksamen Bestimmung wird eine Bestimmung vereinbart, die dem zulässigerweise am nächsten kommt, was die Vereinbarungspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

§ 13 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.06.2025 in Kraft.

Anlagen

Anlage 1: Form und Inhalt der Nutzdaten

Anlage 2: Prüfbedingungen und Fehlerkodes

Anlage 1

Form und Inhalt der Nutzdaten

zur Vereinbarung gemäß § 293 Absatz 6 SGB V

über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte

der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen

Inhalt

1 Allgemeines ... 3

2 Durchführung der Datenbereitstellung ... 3

2.1 Grundsätze ... 3

2.2 Veröffentlichung ... 3

3 Aufbau und Inhalt der Austauschdateien ... 4

3.1 Allgemeine Erläuterung der Datensatzbeschreibungen ... 4

3.2 Erläuterung der Datensatzbeschreibung im XML-Format ... 5

3.3 Datensatzbeschreibung für XML-Export ... 6

3.3.1 Ebene 0: Header ... 6

3.3.2 Ebene 1: Krankenhaus ... 6

3.3.3 Ebene 1: Krankenhaus-Standort ... 8

3.3.4 Ebene 2: Standort-Einrichtung ... 10

3.4 Datensatzbeschreibung und Export im CSV-Format ... 13

3.5 Hinweise zur Historisierung ... 14

3.5.1 Grundsätzliches zum Verfahren ... 14

3.5.2 Besondere Nutzungsszenarien ... 14

3.6 Ausgabeformate ... 15

3.6.1 Datenbereitstellung 1: Gesamtverzeichnis im XML-Format ... 15

3.6.2 Datenbereitstellung 2: Gültige Einträge im XML- und CSV-Format ... 15

4 Schlüsselverzeichnisse ... 16

4.1 ERMAECHTIGUNGSGRUNDLAGE_KH ... 16

4.2 RECHTSFORM ... 16

4.3 ADRESSTYP ... 17

4.4 EINRICHTUNGSTYP ... 17

4.5 TRAEGERART ... 18

4.6 KV_BEZIRK ... 18

4.7 BUNDESLAND ... 19

4.8 ZENTREN_ART ... 19

5 Durchführungshinweise ... 20

6 Umsetzung der Datenstruktur ... 20

1 Allgemeines

Die Verzeichnisstelle vergibt Standortkennzeichen (im Folgenden „Standortnummer“) für alle Krankenhausstandorte und Ambulanzen (im Folgenden „Standorte“) und ermöglicht den Krankenhäusern die Meldung und Änderung ihrer Angaben und pflegt die validierten Daten in einem Verzeichnis. Dieses Verzeichnis wird über das Internet für registrierte Benutzer zugänglich gemacht. Eine Aktualisierung der veröffentlichten Daten findet alle sieben Tage statt.

Diese Technische Anlage regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur Veröffentlichung des Standortverzeichnisses.

2 Durchführung der Datenbereitstellung

2.1 Grundsätze

Die Inhalte des Standortverzeichnisses werden in einem XML-Format bereitgestellt, welches den Zeichensatz UTF-8 verwendet. Grundsätzlich können sowohl der gesamte Datenbestand (Vollabzug), als auch ein stichtagsbezogener Datenbestand abgerufen werden. Im Verzeichnis ist der vollständige Datenbestand enthalten.

Das Format der Nutzdaten wird in Kapitel 3 durch die Vereinbarungspartner beschrieben. Die Verzeichnisstelle wird beauftragt, daraus ein XML-Schema zu erstellen und den Vereinbarungspartnern zur Abnahme vorzulegen.

2.2 Veröffentlichung

Die Veröffentlichung der Daten erfolgt auf einer eigenen Internetseite (www.krankenhausstandorte.de), die von der Verzeichnisstelle betrieben und gepflegt wird. Diese verwaltet auch die Registrierungen der Nutzer.

Die Webseite bietet neben einem Vollabzug eine Abfragemöglichkeit, die mindestens die folgenden Suchkriterien anbieten muss:

- Krankenhauseigenschaften
  - Name
  - Trägername
  - IK (wählt alle Standorte, wo dieses IK vorkommt)
  - Registernummer
- Standorteigenschaften
  - Einrichtungstyp
  - Standortnamen bzw. Einrichtungsnamen
  - PLZ
  - Ort
  - Straße
  - Standortnummer oder Standort-ID
  - BSNR (wählt alle Standorte, wo diese BSNR vorkommt)

- Auswahl nach Gültigkeitszeiträumen
  - Aktuellste (nur aktuell gültige Informationen)
  - Gültig am (nur zum Stichtag gültige Informationen)
  - Geändert nach (nur nach dem Stichtag geänderte Informationen)

Das Ergebnis wird zum Download angeboten.

Rückfragen zu den veröffentlichten Daten werden durch die Verzeichnisstelle beantwortet. Bei inhaltlichen Fragen steht diese zur Verfügung. Auf dieser Website werden ebenfalls das verbindliche XML-Schema veröffentlicht und Aktualisierungen des Schemas angekündigt.

3 Aufbau und Inhalt der Austauschdateien

3.1 Allgemeine Erläuterung der Datensatzbeschreibungen

- Ebene 0: Header der Austauschdatei mit Verwaltungsinformationen
- Ebene 1: Informationen zum zugelassenen Krankenhaus
- Ebene 1: Informationen zu den Standorten des Krankenhauses
- Ebene 2: Informationen zu den Einrichtungen am Standort (z. B. Ambulanzen)

Zum Zweck einer weitestgehend unabhängigen Versionierung befinden sich die Informationen zu den Krankenhäusern und zu dessen Standorten auf derselben Ebene. Die Zuordnung der Standorte zum zugehörigen Krankenhaus erfolgt durch das Haupt-IK und die Version.

Innerhalb der Ebenen gibt es wiederholbare Elementgruppen mit sich nach Gültigkeitszeiträumen unterscheidenden Informationen.

Anzahl Stellen (Anz. Stell.):

Wenn eine Zahl angegeben wird (z. B. 5), dann handelt es sich um eine fixe Stellenanzahl für das Datenfeld. Sofern eine Zahl nach zwei vorangestellten Punkten angegeben wird (z. B. ..35), handelt es sich um die höchstmögliche Stellenbelegung für das Datenfeld. Von-Bis-Wertebereiche werden durch zwei Ziffern, getrennt durch zwei Punkte, dargestellt (z. B. 2..5).

Feldtyp:

AN = alphanumerischer Inhalt

N = numerischer Inhalt

B = boolean (mögliche Werte: "0" = false, "1" = true)

Feldart:

M = Muss-Feld

Muss-Felder sind in den zu liefernden Datensätzen immer mit den Werten gemäß der inhaltlichen Erläuterung der Datensatzbeschreibung zu füllen.

K = Kann-Feld

Kann-Felder sind in den Datensätzen unter bestimmten Bedingungen zu füllen. Die Bedingungen sind in der Erläuterung zum Datenfeld beschrieben. Sofern die Bedingung für ein Kann-Feld erfüllt wird, ist es wie ein Muss-Feld zwingend zu füllen. Falls für ein Kann-Feld keine Bedingung formuliert ist, ist es zu füllen, wenn die dafür benötigte Information dem Absender der Nachricht vorliegt.

Weitere Vorgaben für die Verzeichnisstelle:

- Die Gültigkeitszeiträume untergeordneter Elemente dürfen nicht über die Gültigkeitszeiträume der übergeordneten Elemente hinausreichen.
- Vorübergehende Schließungen von Einrichtungen sind ab einem (absehbaren) Schließungszeitraum von einem halben Jahr für den Schließungszeitraum als inaktiv zu kennzeichnen.
- Standorte ohne aktive im Standortverzeichnis zu erfassende Einrichtungen sind in den Zeiträumen, in denen dieses zutrifft, als inaktiv zu kennzeichnen.
- In Schlüssel 4 aufgeführte Einrichtungstypen, in denen ärztliche Behandlung der Versicherten stattfindet, die keinem gemäß dieser Vereinbarung zugelassenen Krankenhaus zugehören, sondern z. B. an Instituten ermächtigt sind gemäß § 117 Absatz 2 SGB V, können eine Standortnummer erhalten. Dies ist im Element Krankenhaus zu kennzeichnen.

Die Informationen werden für die Anwender im XML- und CSV-Format zur Verfügung gestellt.

3.2 Erläuterung der Datensatzbeschreibung im XML-Format

Die Struktur enthält hierarchisierte Ebenen:

- Ebene 0: Header der Austauschdatei mit Verwaltungsinformationen
- Ebene 1: Informationen zum zugelassenen Krankenhaus
- Ebene 1: Informationen zu den Standorten des Krankenhauses
- Ebene 2: Informationen zu den Einrichtungen am Standort (z. B. Ambulanzen)

Die Informationen zu den Krankenhäusern und zu dessen Standorten befinden sich auf derselben Ebene. Die Zuordnung der Standorte zum zugehörigen Krankenhaus erfolgt durch das Haupt-IK und die Version.

Innerhalb der Ebenen gibt es wiederholbare Elementgruppen. Diese können nach Gültigkeitszeiträumen unterscheidbare Informationen enthalten.

3.3 Datensatzbeschreibung für XML-Export

3.3.1 Ebene 0: Header

Feldname	Anzahl Stellen	Feldtyp	Feldart	Erläuterung (inhaltlich)
Dateinummer	4	AN	M	Vierstellige fortlaufende Dateinummer mit führenden Nullen
XML-Schemaversion	5..8	N	M	Fünf- bis achtstellige Versionsnummer im Format xx.xx.xx (z. B. "1.0.0“)
Letzte Änderung Verzeichnis	10	AN	M	Datum der letzten inhaltlichen Änderung der Daten im Format JJJJ-MM-TT
Erstelldatum	10	AN	M	Datum der Erstellung der Datei und Freigabe durch die Verzeichnisstelle im Format JJJJ-MM-TT

3.3.2 Ebene 1: Krankenhaus

Feldname	Anzahl Stellen	Feldtyp	Feldart	Erläuterung (inhaltlich)
VERSION_KH	3	N	M	Versionsnummer des Krankenhauses
GUELTIG_VON	10	AN	M	Erster Tag der Gültigkeit der Version im Format JJJJ-MM-TT
GUELTIG_BIS	10	AN	K	Letzter Tag der Gültigkeit der Version im Format JJJJ-MM-TT, Muss-Feld bei Beendigung
LETZTE_AENDERUNG_KH	10	AN	M	Datum der letzten Änderung der Version im Format JJJJ-MM-TT
HAUPTIK	9	AN	M	Haupt-IK des Krankenhauses

	NACHFOLGE_IK	9	AN	K	Haupt-IK des Nachfolgers bei Fusionen oder IK-Wechseln; immer dann zu füllen, wenn der letzte aktive Gültigkeitsbereich auf Krankenhausebene ein GUELTIG_BIS Datum aufweist und es einen Nachfolger gibt)
Elementgruppe KRANKENHAUS_EIGENSCHAFTEN					
	BEZEICHNUNG_KH	..255	AN	M	Name des Krankenhauses
	ERMAECHTIGUNGSGRUNDLAGE_KH	1	N	M	Art der Krankenhauszulassung nach Schlüssel 1
Elementgruppe KRANKENHAUS_TRAEGER					
	BEZEICHNUNG_TRAEGER	..255	AN	M	Name des Trägers
	TRAEGERART	1	A	M	freigemeinnützig/öffentlich/privat; Schlüssel 5
	RECHTSFORM	2	N	M	Rechtsform der Gesellschaft nach § 125a HGB nach Schlüssel 2
	SITZ_GESELLSCHAFT	..255	AN	M	Sitz der Gesellschaft nach § 125a HGB
	REGISTERGERICHT	..255	AN	K	Registergericht, bei dem die Gesellschaft in das Handelsregister eingetragen ist; nicht anzugeben bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften
	REGISTERNUMMER	..255	AN	K	Nummer, unter der die Gesellschaft in das Handelsregister eingetragen ist; nicht anzugeben bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften

3.3.3 Ebene 1: Krankenhaus-Standort

Feldname	Anzahl Stellen	Feldtyp	Feldart	Erläuterung (inhaltlich)
VERSION_STANDORT	3	N	M	Versionsnummer des Standortes
GUELTIG_VON	10	AN	M	Erster Tag der Gültigkeit der Version im Format JJJJ-MM-TT
GUELTIG_BIS	10	AN	K	Letzter Tag der Gültigkeit der Version im Format JJJJ-MM-TT, Muss-Feld bei Beendigung
STANDORT_ID	6	N	M	Eindeutiges Kennzeichen für den Standort (Stellen 1-2: „77“, Stellen 3-6 fortlaufende Vergabe durch Verzeichnisstelle)
LETZTE_AENDERUNG_STANDORT	10	AN	M	Datum der letzten Änderung der Version im Format JJJJ-MM-TT
Elementgruppe KRANKENHAUS_REFERENZ				
HAUPT_IK_KH	9	N	M	Referenz auf das Haupt-IK des zugehörigen Krankenhauses
VERSION_KH	3	N	M	Referenz auf die betroffene Version des zugehörigen Krankenhauses
Elementgruppe STANDORT_EIGENSCHAFTEN, nicht wiederholbar				
BEZEICHNUNG	..255	AN	M	Name des Standortes
GEOREFERENZ_X	6	N	M	X-Wert der UTM-Koordinate (ETRS89) des Zugangs
GEOREFERENZ_Y	7	N	M	Y-Wert der UTM-Koordinate (ETRS89) des Zugangs
LAENGENGRAD	8..9	N	M	Format 99,999999; Längengrad des Zugangs
BREITENGRAD	8..9	N	M	Format 99,999999; Breitengrad des Zugangs
PLZ	5	AN	M	Postleitzahl des Zugangs

	ORT	..255	AN	M	Ort des Zugangs
	STRASSE	..255	AN	M	Straße des Zugangs
	HAUSNUMMER	..6	AN	M	Hausnummer des Zugangs
	GEMEINDESCHLUESSEL	8	AN	M	Amtlicher Gemeindeschlüssel des Ortes des Zugangs
	KV_BEZIRK	2	AN	M	KV-Bezirk am Standort, Schlüssel 6
	BUNDESLAND	2	AN	M	Bundesland des Standortes, Schlüssel 7
	ADRESSTYP	..2	N	M	Art der Bestimmung von Längen- und Breitengrad; Schlüssel 3
	PLZ_POST	5	AN	M	Postleitzahl der postalischen Zustelladresse
	ORT_POST	..255	AN	M	Ort der postalischen Zustelladresse
	STRASSE_POSTFACH_POST	..255	AN	M	Straße oder Postfach der postalischen Zustelladresse
	HAUSNUMMER_POST	..6	AN	K	Hausnummer der postalischen Zustelladresse; nicht zu befüllen, bei Angabe eines Postfaches
	ADRESS_ZUSATZ	..50	AN	K	Ergänzungen zur Adresse (z. B. „Haus A“) als Konkretisierung der postalischen Zustelladresse
	AUSNAHME_KENNZEICHEN_STANDORT	1	B	M	Kennzeichen, ob für diesen Standort eine Ausnahmeregelung nach § 2a Absatz 4 KHG besteht; Hinweis: Standardwert ist „0“; Befüllung vom InEK nach Rückmeldung Clearingstelle/Schiedsstelle

	STANDORT_AKTIV	1	B	M	Angabe, ob die Einrichtung im Gültigkeitszeitraum aktiv ist, d. h. Behandlungen durchführt werden; Standardwert „1“
Elementgruppe ZENTREN_136c; wiederholbar; Kann-Element (0...n)					
	ZENTREN_ART	2	AN	M	Art nach Schlüssel 8

3.3.4 Ebene 2: Standort-Einrichtung

Feldname	Anzahl Stellen	Feldtyp	Feldart	Erläuterung (inhaltlich)
EINRICHTUNGSTYP	2	N	M	Einrichtungstyp nach Schlüssel 4
STANDORTNUMMER	9	N	M	Vollständige Standortnummer gemäß § 8 Absatz 4 (StandortID+0+ Einrichtungstyp)
AUSNAHME_KENNZEICHEN_EINRICHTUNG	1	B	M	Kennzeichen, ob diese Einrichtung auf Grund einer Ausnahmeregelung nach § 2a Absatz 4 KHG zum Standort gehört; Hinweis: Standardwert ist „0“; Befüllung vom InEK nach Rückmeldung Clearingstelle/Schiedsstelle
GUELTIG_VON	10	AN	M	Erster Tag der Gültigkeit der Angaben im Format JJJJ-MM-TT
GUELTIG_BIS	10	AN	K	Letzter Tag der Gültigkeit der Angaben im Format JJJJ-MM-TT, Muss-Feld bei Beendigung
NAME_EINRICHTUNG	..255	AN	M	Eindeutige Bezeichnung der Einrichtung; bei Ambulanzen mit medizinischer Gebietsangabe

GEOREFERENZ_EINRICHTUNG_X	6	N	K	X-Wert der UTM-Koordinate (ETRS89) der Einrichtung, Pflichtangabe bei Ambulanzen
GEOREFERENZ_EINRICHTUNG_Y	7	N	K	Y-Wert der UTM-Koordinate (ETRS89) der Einrichtung, Pflichtangabe bei Ambulanzen
LAENGENGRAD_EINRICHTUNG	8..9	N	K	Format 99,999999; Längengrad der Einrichtung, Pflichtangabe bei Ambulanzen
BREITENGRAD_EINRICHTUNG	8..9	N	K	Format 99,999999; Breitengrad der Einrichtung, Pflichtangabe bei Ambulanzen
PLZ_EINRICHTUNG	5	AN	K	Postleitzahl des Zugangs der Einrichtung, Pflichtangabe bei Ambulanzen
ORT_EINRICHTUNG	..255	AN	K	Ort der Einrichtung, Pflichtangabe bei Ambulanzen
STRASSE_EINRICHTUNG	..255	AN	K	Straße des Zugangs der Einrichtung, Pflichtangabe bei Ambulanzen
HAUSNUMMER_EINRICHTUNG	..6	AN	K	Hausnummer des Zugangs der Einrichtung, Pflichtangabe bei Ambulanzen
EINRICHTUNG_ADRESS_ZUSATZ	..50	AN	K	Ergänzungen zur Hausnummer (z. B. „Haus A“)
PSY	1	B	K	Angabe, ob stationäre Fälle nach § 17d KHG abgerechnet werden; bei Einrichtungstypen 00,01 Muss-Feld, sonst Kann-Feld

DRG		1	B	K	Angabe, ob stationäre Fälle nach § 17b KHG abgerechnet werden; bei Einrichtungstypen 00,01 Muss-Feld, sonst Kann-Feld
EINRICHTUNG_AKTIV		1	B	M	Angabe, ob die Einrichtung im Gültigkeitszeitraum aktiv ist, d. h. Behandlungen durchführt werden; Standardwert „1“
Elementgruppe ABRECHNUNGS_IK; wiederholbar; Muss bei allen nach § 301 abrechnenden Einrichtungstypen, sonst Kann (0…n)					
	ABRECHNUNGS_IK	9	AN	M	Hier ist das bei der Abrechnung von Behandlungen des jeweiligen Einrichtungstyps am jeweiligen Standort im FKT-Segment im Rahmen des Datenaustausches verwendete IK anzugeben.
Elementgruppe BSNR, wiederholbar, Muss (1…n)					
	BSNR	9	AN	M	Hier ist die bei der Abrechnung verwendete Betriebsstättennummer für Behandlungen des Einrichtungstyps an diesem Standort anzugeben; soweit keine Betriebsstättennummer existiert, ist der Pseudoschlüssel 999999999 einzusetzen
Elementgruppe FACHABTEILUNG wiederholbar bei Einrichtungstypen 00,01 und 16; Muss-Element, sonst Kann (0…n)					
	Fachabteilungsschlüssel	4	AN	K	Fachabteilungsschlüssel

Elementgruppe EINRICHTUNG_TRAEGER nicht wiederholbar; nur bei Abweichung zum Träger auf Krankenhaus-Ebene					
	BEZEICHNUNG_TRAEGER	..255	AN	M	Name des Trägers
	TRAEGERART	1	A	M	freigemeinnützig/öffentlich/privat; Schlüssel 5
	RECHTSFORM	2	N	M	Rechtsform der Gesellschaft nach § 125a HGB nach Schlüssel 2
	SITZ_GESELLSCHAFT	..255	AN	M	Sitz der Gesellschaft nach § 125a HGB
	REGISTERGERICHT	..255	AN	K	Registergericht, bei dem die Gesellschaft in das Handelsregister eingetragen ist; nicht anzugeben bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften
	REGISTERNUMMER	..255	AN	K	Nummer, unter der die Gesellschaft in das Handelsregister eingetragen ist; nicht anzugeben bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften

3.4 Datensatzbeschreibung und Export im CSV-Format

Zusätzlich zum Export im XML-Format werden die Daten auch als CSV-basierte Dateien zur Verfügung gestellt.

Hierbei gelten die folgenden Vorgaben, die eine hierarchische Abbildung in relationalen Datenmodellen besser unterstützen:

> Der Export im CSV-Format besteht aus sieben separaten Dateien, welche die Entitäten und wiederholbaren Elementgruppen „Krankenhaus“, „Standort“, „Einrichtung“, „Zentren“, „Abrechnungs-IK“, „BSNR“ und „Fachabteilung“ enthalten. Dabei werden alle Datensätze in den Tabellen durch zusätzliche, beim Export generierte numerische Schlüsselfelder markiert, um sie miteinander verknüpfen zu können. Das Trennzeichen ist das Dollarzeichen „$“. Die Benennung der CSV-Dateien erfolgt nach dem Schema „krankenhaus-JJJJMMDD.csv“, „standorte-JJJJMMDD.csv“ etc. Die einzelnen Dateien werden als eine gemeinsame Datei im Containerformat „ZIP“ zum Download angeboten.

Es wird technisch sichergestellt, dass die XML- und die CSV-Dateien zum Zeitpunkt der Veröffentlichung identische Datensätze enthalten.

3.5 Hinweise zur Historisierung

Das Verzeichnis muss die tatsächlichen Informationen der Krankenhäuser und ihrer Standorte und Ambulanzen zum jeweiligen Stand vollständig historisiert abbilden können.

Die Verzeichnisstelle hat sicherzustellen, dass alle Nutzer gleichermaßen erkennen können, welche Daten zu welchem Zeitpunkt mit welchen Gültigkeiten im Verzeichnis ausgewiesen wurden. Daher werden nicht nur Gültigkeitszeiträume bestimmter Angaben geführt, sondern auch insgesamt die Dateninhalte historisiert und über eine Versionsnummer abgebildet. Dieses Verfahren soll im Folgenden dargestellt werden.

3.5.1 Grundsätzliches zum Verfahren

Die in den oben genannten Ebenen 1 und 2 zusammengefassten Felder werden im Folgenden als Datensätze bezeichnet. Versionen werden für Datensätze geführt. Datensätze bestehen aus mehreren Datenfeldern. Änderungen eines Datenfeldes erzeugen eine neue Version des Datensatzes. Dabei führen zeitgleiche Änderungen in mehreren Datenfeldern zu nur einer neuen Version des Datensatzes. Bestehende Datensätze werden nie geändert. Sie tragen eine innerhalb der jeweiligen Datensätze eindeutige und lückenlos hochgezählte Versionsnummer, einen Gültigkeitsbeginn und ein Änderungsdatum. Sofern der Verzeichnisstelle bekannt ist, dass der betroffene Datensatz nur für einen begrenzten Zeitraum gültig ist, wird ein Gültigkeitsende angegeben.

Es werden zwei Ebenen hierarchisch versioniert (Krankenhäuser und Standorte). Die den Krankenhäusern zugeordneten Standorte verweisen dabei immer auf die jeweils relevante Version der Krankenhausinformationen. Dies bedeutet, dass bei einer Änderung der Krankenhausinformationen auch für alle diesem Krankenhaus zugeordneten Standorte neue Versionen erzeugt werden müssen, da sich der Verweis auf die Krankenhausinformationen ändert. Dies bedeutet, dass eine Änderung an den Standortinformationen nicht zu einer Änderung der Version der Krankenhausdaten führt.

Das Verfahren unterstützt Änderungen mit in der Vergangenheit oder der Zukunft liegenden Gültigkeitszeiträumen. Darüber hinaus werden Gültigkeitszeiträume relevanter Felder (z. B. IK) als eigenständige Felder erfasst und historisiert. Damit kann unterschieden werden, ob ein Feldinhalt zu einem Zeitpunkt „gültig“ war, auch wenn dies durch spätere Änderungen korrigiert wurde.

3.5.2 Besondere Nutzungsszenarien

Die eindeutige Zuordnung von Standorten und Einrichtungen zu einem Krankenhaus erfolgt über ein sogenanntes Haupt-IK.

Bei einem Wechsel des Krankenhausträgers wird eine neue Version der Krankenhausinformationen erzeugt. In der Folge ist bei allen Standorten unter Beibehaltung der Standort-ID der Verweis auf das Krankenhaus anzupassen und eine neue Version des Datensatzes zu erzeugen.

Bei Schließung eines Standortes wird eine Version des Datensatzes erzeugt, die im Datenfeld „gueltig_bis“ das Schließungsdatum enthält und damit das normalerweise durch die Nachfolgeversion bestimmte Ende der Gültigkeit festlegt.

Beim Übergang eines Standortes zu einem anderen Krankenhaus wird unter Beibehaltung der Standort-ID eine neue Version des Standortes erzeugt, bei der der Verweis auf das neue Krankenhaus (Haupt-IK, Version) angepasst ist.

Bei jeder Änderung innerhalb eines Einrichtungstyps (Ebene 2) wird für den gesamten Datensatz des Standortes (Ebene 1) eine neue Version gebildet.

3.6 Ausgabeformate

Innerhalb der hier definierten Datenstrukturen werden die im Folgenden beschriebenen Ausgabeformate durch die Verzeichnisstelle bereitgestellt. Folgende Datenbereitstellungen werden zum wöchentlichen Veröffentlichungszeitpunkt nach § 3 Absatz 1 der Vereinbarung bereitgestellt.

3.6.1 Datenbereitstellung 1: Gesamtverzeichnis im XML-Format

Das Gesamtverzeichnis enthält die vollständige Versionierung aller Datensätze. Anhand dessen lässt sich jederzeit innerhalb einer Datei die vollständige Veröffentlichungshistorie (auch zu früheren Zeitpunkten) nachvollziehen.

3.6.2 Datenbereitstellung 2: Gültige Einträge im XML- und CSV-Format

Das Verzeichnis der gültigen Einträge enthält die jeweils aktuelle vollständige Historie ohne Datensätze, die aufgrund späterer Änderungen ersetzt wurden.

4 Schlüsselverzeichnisse

4.1 ERMAECHTIGUNGSGRUNDLAGE_KH

Schlüssel 1	
Schlüssel	Inhalt
1	Krankenhaus nach § 108 Nr. 1 SGB V (Hochschulklinik)
2	Krankenhaus nach § 108 Nr. 2 SGB V (Plankrankenhaus)
3	Krankenhaus nach § 108 Nr. 3 SGB V (Versorgungsvertrag)
4	Sondereinrichtung (z. B. Institut)

4.2 RECHTSFORM

Schlüssel 2	
Schlüssel	Inhalt
1	GmbH
2	GbR
3	OHG
4	KG
5	UG
6	AG
7	gGmbH
8	e. V.
9	AöR
10	KdöR
11	KGaA
12	gAG
13	Stiftung
14	GmbH & Co. KG
15	...

4.3 ADRESSTYP

Schlüssel 3	
Schlüssel	Inhalt
1	Gebäude (§ 2a Absatz 1 Satz 1 KHG)
2	Fläche (§ 2a Absatz 1 Satz 2 KHG)

4.4 EINRICHTUNGSTYP

Schlüssel 4	
Schlüssel	Inhalt
00	Stationäre Behandlung
01	Teilstationäre Einrichtung außerhalb eines Standortes mit vollstationärer Behandlung
02	Behandlung nach § 116b Absatz 2 SGB V (ASV)
03	Behandlung nach § 116b Absatz 8 SGB V
04	Behandlung nach § 117 SGB V (HSA)
05	Behandlung nach § 118 Absatz 1 SGB V (PIA)
06	Behandlung nach § 118 Absatz 2 SGB V (PIA)
07	Behandlung nach § 118 Absatz 3 SGB V (PsIA)
08	Behandlung nach § 118 Absatz 4 SGB V (PIA)
09	Behandlung nach § 118a SGB V (GIA)
10	Behandlung nach § 119 SGB V (SPZ)
11	Behandlung nach § 119c SGB V (Medizinische Behandlungszentren)
12	Kinderspezialambulanz nach § 120 Absatz 1a SGB V
13	Notfallambulanz
14	ZNA -historisch
15	ZNA Erwachsene
16	ZNA Kinder/Jugendliche

17	Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung nach § 115g SGB V (SüV)
18	Behandlung nach § 118b SGB V (pädIA)

4.5 TRAEGERART

Schlüssel 5	
Schlüssel	Inhalt
f	freigemeinnützig
ö	öffentlich
p	privat

4.6 KV_BEZIRK

Schlüssel 6	
Schlüssel	Inhalt
01	Schleswig-Holstein
02	Hamburg
03	Bremen
17	Niedersachsen
20	Westfalen-Lippe
38	Nordrhein
46	Hessen
51	Rheinland-Pfalz
52	Baden-Württemberg
71	Bayern
72	Berlin
73	Saarland
78	Mecklenburg-Vorpommern
83	Brandenburg
88	Sachsen-Anhalt

93	Thüringen
98	Sachsen

4.7 BUNDESLAND

Schlüssel 7	
01	Schleswig-Holstein
02	Hamburg
03	Niedersachsen
04	Bremen
05	Nordrhein-Westfalen
06	Hessen
07	Rheinland-Pfalz
08	Baden-Württemberg
09	Bayern
10	Saarland
11	Berlin
12	Brandenburg
13	Mecklenburg-Vorpommern
14	Sachsen
15	Sachsen-Anhalt
16	Thüringen

4.8 ZENTREN_ART

Schlüssel 8	
Schlüssel	Inhalt
01	Seltene Erkrankungen
02	Onkologisches Zentrum

03	Traumazentrum
04	Rheumatologisches Zentrum
05	Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie
06	Herzzentrum
07	Schlaganfallzentrum/Neurovaskuläres Zentrum
08	Lungenzentrum
09	Zentrum für Intensivmedizin

5 Durchführungshinweise

- Ein Krankenhaus hat zu jedem Zeitpunkt immer genau ein gültiges HAUPT_IK.
- Das Feld „STANDORT_ID“ gibt die ersten sechs Stellen der vergebenen Standortnummern an. Die Standortnummer besteht aus der sechsstelligen STANDORT_ID und wird an der siebten Stelle durch eine Null („0“) und die beiden Stellen des Schlüssels 4 zur Kennzeichnung des Einrichtungstyps ergänzt.
- Die STANDORT_ID ist auch bei Änderungen der Zugehörigkeiten zu einem Krankenhaus beizubehalten.
- Die Angaben zum Längen- und Breitengrad, Gemeindeschlüssel, KV-Bezirk und Bundesland werden von der Verzeichnisstelle generiert und sind nicht vom Krankenhaus zu übermitteln.
- Eine genaue Lokalisation stationärer Behandlungen an einem Standort ist bei „STANDORT_EINRICHTUNG“ nicht anzugeben.
- Die Verzeichnisstelle stellt sicher, dass alle Daten korrekt den Anträgen entsprechen und erst nach Abschluss der erfolgreichen Prüfung in das Verzeichnis eingestellt werden.
- In den Beantragungs- und Pflegeabläufen der Verzeichnisstelle wird die besondere Rolle des Haupt-IK unterstützt.

6 Umsetzung der Datenstruktur

Die Vereinbarung nach § 293 Absatz 6 SGB V tritt zum 01.06.2025 in Kraft. Die Umstellung des Verzeichnisses durch die Verzeichnisstelle ist bis zum 30.09.2025 zu vollziehen. Die Ergänzung der Datenfelder durch die Krankenhäuser hat in dem Zeitraum 01.10.2025 bis 31.12.2025 zu erfolgen.

Anlage 2

Prüfbedingungen und Fehlerkodes

zur Vereinbarung gemäß § 293 Absatz 6 SGB V

über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte

der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen

§ 1
Zielsetzung

(1) Die in dieser Anlage enthaltenen Prüfbedingungen und Fehlerkodes konkretisieren die Kriterien der Standortdefinition nach § 2a KHG und der Standortumsetzungsvereinbarung nach § 2a Absatz 3 und 4 KHG und dienen der Verzeichnisstelle als Grundlage der Prüfung von Meldungen während der Errichtung und des Betriebes eines bundesweiten Verzeichnisses für die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser mit ihren Standorten und Einrichtungen.

(2) Meldungen von Krankenhäusern werden in einem gestuften Verfahren gemäß § 6 Absatz 1 der Vereinbarung nach § 293 Absatz 6 SGB V („Verzeichnisvereinbarung“) zunächst auf formale Korrektheit und Vollständigkeit der Angaben nach § 3 dieser Vereinbarung geprüft (Prüfstufe 1 gemäß Anhang A). Dabei soll die Verzeichnisstelle so viele Prüfungen wie möglich in den Eingabeprozess integrieren, so dass keine falschen Daten eingegeben werden können.

(3) Die Prüfung einer nach Absatz 2 vollständigen Meldung hinsichtlich der korrekten Anwendung der in § 2a KHG in Verbindung mit der Standortumsetzungsvereinbarung nach § 2a Absatz 3 und 4 KHG vorgegebenen materiell-rechtlichen Kriterien zur Benennung eines Standortes oder einer Einchtung erfolgt in einer zweiten Stufe (Prüfstufe 2 gemäß Anhang B). Hierzu können auch papiergebundene Nachweise notwendig sein, die als Digitalkopien hochzuladen sind.

(4) Die Prüfverfahren und Fehlerkodes können infolge neuer gesetzlicher oder technischer Anforderungen weiterentwickelt werden. Dies geschieht durch Fortschreibung dieser Anlage im Einvernehmen der Vereinbarungspartner.

§ 2
Prüfung der formalen Vollständigkeit und Korrektheit von Meldungen zu Standorten bzw. Einrichtungen (Prüfstufe 1)

(1) Die Meldung der Angaben nach § 3 der Verzeichnisvereinbarung an die Verzeichnisstelle zur Aufnahme in das elektronisch zu führende Verzeichnis hat vollständig und korrekt durch das Krankenhaus zu erfolgen.

(2) Die Prüfung gemäß § 1 Absatz 2 ist im Antragsprozess geeignet zu unterstützen (z. B. durch elektronische Formulare mit entsprechend auszufüllenden Pflichtfeldern mit definierten Wertebereichen oder spezielle Eingabemethoden wie Datumsauswahldialoge oder Markierungen auf Karten).

(3) Die Verzeichnisstelle meldet Fehler zurück und quittiert erfolgreiche Meldungen unmittelbar nach Absenden der Daten durch das Krankenhaus.

(4) Das Krankenhaus kann nach Korrektur oder Vervollständigung der Daten den Meldevorgang wiederholen.

(5) Voraussetzung für den Start der Prüfstufe 2 ist der erfolgreiche Abschluss von Prüfstufe 1 mit der elektronischen Übermittlung des positiven Prüfergebnisses durch die Verzeichnisstelle.

§ 3

Prüfung der Einhaltung materiell-rechtlicher Anforderungen an Krankenhausstandorte der Standortvereinbarung nach § 2a KHG und der Standortumsetzungsvereinbarung nach § 2a Absatz 3 und 4 KHG (Prüfstufe 2)

(1) Für Standorte von Krankenhäusern gelten grundsätzlich die in § 2a KHG sowie der Standortumsetzungsvereinbarung festgelegten Kriterien.

(2) Die Überprüfung der Ambulanzen erfolgt anhand der Definition aus § 2 der Standortumsetzungsvereinbarung und der Vorgaben zur räumlichen Beschreibung nach § 2a Absatz 1 und 2 KHG in Verbindung mit § 1 der Standortumsetzungsvereinbarung.

(3) Zum Nachweis des jeweiligen Standorttyps (Gebäude/zusammenhängender Gebäudekomplex oder Flächenstandort) ist die von der Verzeichnisstelle online zur Verfügung gestellte Anwendung zu verwenden.

(4) Zur Geokodierung der Zugangsadresse ist die von der Verzeichnisstelle online zur Verfügung gestellte Anwendung zu verwenden.

(5) Die Verzeichnisstelle erstellt auf der Grundlage der Bestimmungen in § 2a KHG, der „Standortumsetzungsvereinbarung“ nach § 2a KHG, der „Verzeichnisvereinbarung“ und deren Anlagen einheitliche Prüfbedingungen (Anhang A und B). Diese werden durch die Auftraggeber geprüft und gemeinsam verabschiedet.

Anhang A zu Anlage 2

Prüfbedingungen der Prüfstufe 1

zur Vereinbarung gemäß § 293 Absatz 6 SGB V

über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte

der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen

1. Allgemeines

Die Erfassung der in Anlage 1 (Form und Inhalt der Nutzdaten) zum Standortverzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V festgelegten Daten erfolgt, mit Ausnahme der in Punkt 6 definierten Informationen, durch den Antragsteller in einem Onlineformular, welches von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellt und betreut wird. Der Antragsteller ist durch geeignete ergonomische und benutzerfreundliche Maßnahmen in der Gestaltung der Benutzerschnittstelle bei der Datenerfassung zu unterstützen. Sämtliche Vorgaben aus dieser Anlage sind bei der Datenerfassung unmittelbar automatisiert auf formale und technische Vollständigkeit und Korrektheit zu überprüfen. Die Antragstellung kann erst abgeschlossen werden, wenn diese Bedingungen erfüllt wurden. Der Antragsteller wird durch entsprechende Hinweise unverzüglich auf fehlerhafte Eingaben sowie deren Korrekturerfordernis hingewiesen. Auch über das erfolgreiche Absenden des vollständigen Antrages wird der Antragsteller unter Nennung aller erfassten Daten und mit Beschreibung des weiteren Prozedere (Prüfung der Einhaltung materiell-rechtlicher Anforderungen und Vergabe) automatisiert informiert.

2. Prüfung gegen Angaben nach § 3 der Vereinbarung

Für die Daten aus § 3 der Verzeichnisvereinbarung werden im Folgenden die Prüfungen angegeben und Eingabeverfahren konkretisiert, die durch die Verzeichnisstelle zu implementieren sind. Dabei werden die Daten zum Krankenhaus einmal erfasst und können bei Ersteingabe von der Verzeichnisstelle vorbefüllt werden, wenn diese schon aus anderen Quellen Informationen zum Krankenhaus besitzt. Das Krankenhaus ist dafür verantwortlich, vorbelegte Datenfelder zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren.

Informationen zum Krankenhaus

Feld	Eingabeform	Weitere Prüfungen
Gültigkeitsangaben zum Krankenhaus/der Ermächtigung	Datumsauswahl	
Haupt-IK des Krankenhauses	Texteingabe	Vergleich mit IK-Verzeichnis, mindestens korrekte Prüfziffer, 9-stellig
Bezeichnung des Krankenhauses	Texteingabe	
Ermächtigungsgrundlage des Krankenhauses	Auswahlliste Schlüssel 1	
Nachfolge-IK	Texteingabe	9-stelliges Haupt-IK des Nachfolgers bei Fusionen oder IK-Wechsel; zu füllen, wenn der letzte aktive Gültigkeitsbereich auf Krankenhausebene ein Gültig Bis Datum aufweist und es einen Nachfolger gibt

Informationen zum Krankenhaus-Träger

Feld	Eingabeform	Weitere Prüfungen
Bezeichnung des Krankenhaus-Trägers	Texteingabe	
Trägerart	Auswahlliste Schlüssel 5	
Rechtsform	Auswahlliste über Drop-Down-Menü	Vergleich mit Auswahlliste Schlüssel 2; sollte eine neue Rechtsform auftreten, ist diese nach Rücksprache mit den Vereinbarungspartnern in den Schlüssel 2 aufzunehmen.
Sitz der Gesellschaft	Texteingabe	Vergleich mit Ortsverzeichnis
Registergericht	Texteingabe	Vergleich mit Ortsverzeichnis
Registernummer	Texteingabe	

Informationen zum/zu den Krankenhaus-Standort(en)

Feld	Eingabeform	Weitere Prüfungen
Gültigkeitsangaben zum Standort	Datumsauswahl	
Standort-ID	Wird von der Verzeichnisstelle vergeben	
Bezeichnung des Standortes	Texteingabe	
Straße des Zugangs	Texteingabe	
Hausnummer des Zugangs	Texteingabe	
Postleitzahl des Zugangs	Texteingabe	Vergleich mit Postleitzahlverzeichnis und Verwendung der Zustell-PLZ, d. h. Ausschluss von Postleitzahlen für andere Auslieferungsmodi (Aktions-PLZ, Einzel-Großempfänger, Gruppen-Großempfänger und Postfach).
Ort des Zugangs	Texteingabe	Vergleich mit Ortsverzeichnis
Art des Standortes (Gebäude oder Fläche)	Auswahlliste Schlüssel 3	
UTM-Koordinaten des Standortes	Ermittlung aus Anschrift oder Auswahl in Kartendarstellung durch Verzeichnisstelle	
Längengrad	Ermittlung aus Anschrift oder Auswahl in Kartendarstellung durch Verzeichnisstelle	
Breitengrad	Ermittlung aus Anschrift oder Auswahl in Kartendarstellung durch Verzeichnisstelle	
Amtlicher Gemeindeschlüssel	Vergleich mit Gemeindeschlüssel-Verzeichnis; wird von Verzeichnisstelle vergeben	

Feld	Eingabeform	Weitere Prüfungen
KV-Bezirk	Auswahlliste Schlüssel 6	Automatisch aus Adresse durch Verzeichnisstelle ableiten
Straße oder Postfach der Postanschrift	Texteingabe oder Übernahme aus Zugang	
Hausnummer der Postanschrift	Texteingabe oder Übernahme aus Zugang	
Postleitzahl der Postanschrift	Texteingabe oder Übernahme aus Zugang	Vergleich mit Postleitzahlverzeichnis
Ort der Postanschrift	Texteingabe oder Übernahme aus Zugang	Vergleich mit Ortsverzeichnis
Adresszusatz	Texteingabe	
Vorliegen einer Ausnahme nach § 2a Absatz 4 Nr. 2 KHG	0/1	Befüllung vom InEK nach Rückmeldung Clearingstelle/Schiedsstelle

Standort_aktiv	0/1	
Bestehende Zentren nach § 136c Absatz 5 SGB V	Auswahlliste nach Schlüssel 8	

Informationen zum/zu den Einrichtungstyp(en)

Feld	Eingabeform	Weitere Prüfungen
Gültigkeitsangaben zur Einrichtung	Datumsauswahl	
Einrichtungstyp	Auswahlliste Schlüssel 4	
Standortnummer	Wird von der Verzeichnisstelle vergeben	
Name der Einrichtung; bei Ambulanzen mit medizinischem Gebietshinweis	Texteingabe; bei Einrichtungstyp „00“ ggf. Übernahme aus Information zum Standort	
Straße der Einrichtung	Texteingabe oder Übernahme aus Standort	
Hausnummer der Einrichtung	Texteingabe oder Übernahme aus Standort	
Postleitzahl der Einrichtung	Texteingabe oder Übernahme aus Standort	Vergleich mit Postleitzahlverzeichnis
Ort der Einrichtung	Texteingabe oder Übernahme aus Standort	Vergleich mit Ortsverzeichnis
Adresszusatz der Einrichtung	Texteingabe oder Übernahme aus Standort	
UTM-Koordinaten der Einrichtung	Ermittlung aus Anschrift oder Auswahl in Kartendarstellung oder Übernahme aus Standort	
Längengrad	Ermittlung aus Anschrift oder Auswahl in Kartendarstellung durch Verzeichnisstelle	
Breitengrad	Ermittlung aus Anschrift oder Auswahl in Kartendarstellung durch Verzeichnisstelle	
Abrechnungs-IK der Einrichtung	Texteingabe	Vergleich mit IK-Verzeichnis, mindestens korrekte Klassifikation und Prüfziffer
Betriebsstättennummer der Einrichtung	Texteingabe	mindestens korrekter KV-Schlüssel, Fiktiver Schlüssel 999999999, wenn keine BSNR existiert

DRG (Abrechnungsart)	0/1/leer	Bei Einrichtungstypen 00, 01 Muss-Feld
PSY (Abrechnungsart)	0/1/leer	Bei Einrichtungstypen 00, 01 Muss-Feld
Einrichtung_aktiv	0/1	
Ausnahme nach § 2a Absatz 4 Nr. 2 KHG	0/1	Befüllung vom InEK nach Rückmeldung Clearingstelle/Schiedsstelle
Fachabteilungen	Texteingabe	

Sofern der Krankenhausträger für die Einrichtung abweicht, sind oben genannte Trägerinformationen für diese Einrichtung anzugeben.

a) Prüfung von Muss-Feldern

Alle als Muss-Felder definierten Eingaben sind in der Erfassung als Pflichtfelder kenntlich zu machen und müssen durch den Antragsteller erfasst werden. Wurde ein Muss-Feld nicht ausgefüllt, wird dem Antragsteller ein entsprechender Hinweis angezeigt:

- *[Feldbezeichnung] muss ausgefüllt werden*.

b) Prüfung von Feldtypen

Die Einhaltung der definierten Feldtypen ist bei der Erfassung zu überprüfen. Dies gilt auch bei ausgefüllten Kann-Feldern. Darüber hinaus können durch die Verzeichnisstelle weitere sinnvolle Unterstützungen angeboten werden, wenn diese die Qualität der Dateneingaben erhöhen und den Antragsteller nicht unzulässig beeinträchtigen, zum Beispiel dass bei alphanumerischen Postleitzahlen an allen fünf Stellen nur Ziffern von 0 bis 9 zulässig sind. Im Fehlerfall werden dem Antragsteller entsprechende Hinweise angezeigt:

- *[Feldbezeichnung] darf [nur/keine] [numerische(n) Zeichen/alphanumerische(n) Zeichen/Sonderzeichen] enthalten.*

c) Prüfung von Feldlängen

Die Einhaltung der definierten Feldlängen ist bei der Erfassung zu überprüfen. Dies gilt auch bei ausgefüllten Kann-Feldern. Im Fehlerfall werden dem Antragsteller entsprechende Hinweise angezeigt:

- *[Feldbezeichnung] muss genau [x]stellig sein.*
- *[Feldbezeichnung] darf maximal [x]stellig sein.*
- *[Feldbezeichnung] muss mindestens [x]- und maximal [y]stellig sein.*

d) Prüfung von bedingten Feldeingaben

In einigen Fällen sind Kann-Felder zwingend zu befüllen, wenn eine bestimmte Vorauswahl getroffen wurde. In diesen Ausnahmefällen gilt 2a) entsprechend.

3. Prüfung von Schlüsselwerten

Felder, die gemäß Anlage 1 nur vordefinierte Schlüssel enthalten dürfen, sind vom Antragsteller nicht als Freitext zu erfassen, sondern aus einer vorgegebenen Werteliste auszuwählen. So werden Fehleingaben verhindert, die nicht dem Schlüssel entsprechen. Betroffen sind die folgenden Felder:

- „Ermächtigungsgrundlage“ nach Schlüssel 1
- „Rechtsform“ nach Schlüssel 2
- „Adresstyp“ nach Schlüssel 3
- „Einrichtungstyp“ nach Schlüssel 4
- „Trägerart“ nach Schlüssel 5
- „KV-Bezirk“ nach Schlüssel 6
- „Bundesland“ nach Schlüssel 7
- „Zentren-Art“ nach Schlüssel 8

4. Prüfung von Verzeichnissen

Sofern für die Verzeichnisstelle verfügbar, werden Felder, die Werte von außerhalb des Standortverzeichnisses definierten Verzeichnissen oder Katalogen enthalten, direkt gegen diese geprüft. So können Fehleingaben verhindert werden. Hierbei ist zu beachten, dass nur bei Katalogen, deren Aktualität sichergestellt ist, Eingaben abgewiesen werden können. Es kann z. B. vorkommen, dass Umbenennungen von Straßen oder die Einführung von neuen Großkunden- oder Postfach-Postleitzahlen erst mit Verzögerung Eingang in die Kataloge finden. Der Anwender soll zur Prüfung aufgefordert werden, eine Eingabe aber nicht verhindert werden. Dies gilt auch für Kartendarstellungen. Die Verzeichnisstelle kann die von Katalogen abweichenden Angaben prüfen und nach Rücksprache mit dem Krankenhaus korrigieren.

Mögliche betroffene Felder wären zum Beispiel:

- Postleitzahlen
- Amtlicher Gemeindeschlüssel
- Institutionskennzeichen (Haupt- und Abrechnungs-IK)
- Registernummer
- Betriebsstättennummer (BSNR)
- Breiten- und Längengrad
- Ort und Straße

Nur soweit dies nicht möglich ist, sind durch die Verzeichnisstelle geeignete Möglichkeiten zur bestmöglichen Verifizierung der entsprechenden Eingaben zu treffen, wie zum Beispiel:

- Postleitzahlen müssen an jeder Stelle eine Ziffer von 0 bis 9 enthalten.
- Der Amtliche Gemeindeschlüssel muss an den ersten beiden Stellen einen gültigen Bundeslandschlüssel haben (01 bis 16).
- Das Institutionskennzeichen muss in der 9. Stelle eine valide Prüfziffer enthalten.
- Geokoordinaten müssen innerhalb Deutschlands liegen.

5. Prüfung von Gültigkeiten

Jegliche Gültigkeitsangaben unterliegen über Feldtyp und Feldlänge hinaus besonderen Prüfungen. Die Eingabe erfolgt durch den Antragsteller im Format „tt.mm.jjjj“ oder – sofern technisch realisierbar – durch vereinfachte Angaben wie „t.m.jj“ oder durch Auswahl in einem Kalenderelement. Das Gültigkeitsende („GUELTIG_BIS“) muss vom Antragsteller nicht angegeben werden. Über die Prüfung auf korrekte Erfassung hinaus hat die Verzeichnisstelle diverse Kombinationsprüfungen für die Gültigkeitsangaben durchzuführen. Insbesondere bei in der Historie aufeinanderfolgenden Gültigkeitsbereichen, ist durch die Verzeichnisstelle sicherzustellen, dass sich diese nicht überschneiden. Bei lückenlos aneinander anschließenden Aktualisierungen muss der bestehende Datensatz zum Gültigkeitsbeginn des neuen Datensatzes abzüglich eines Tages beendet werden. Der Antragsteller ist stets darauf hinzuweisen, dass es sich um fachliche, korrekt zu historisierende Gültigkeiten und nicht um reine Zeitstempel handelt.

a) Prüfung von Datumsformaten

Jeder Gültigkeitsbeginn „GUELTIG_VON“ muss einem validen Datum größer gleich 01.01.1989 entsprechen. Ist dies nicht der Fall ist ein entsprechender Hinweis anzuzeigen:

- *Gültigkeitsbeginn muss valides Datum >= 01.01.1989 sein.*

Jedes Gültigkeitsende „GUELTIG_BIS“ muss einem validen Datum größer gleich dem entsprechenden „GUELTIG_VON“-Datum entsprechen. Ist dies nicht der Fall, ist ein entsprechender Hinweis anzuzeigen:

- *Gültigkeitsende muss valides Datum größer oder gleich dem Gültigkeitsbeginn sein.*

b) Kombination von zusammengehörigen Gültigkeitsangaben

Bei allen Kombinationen muss das „GUELTIG_VON“ kleiner gleich dem zugehörigen „GUELTIG_BIS“ sein. Ist dies nicht der Fall, ist ein entsprechender Hinweis anzuzeigen:

- *Gültigkeitsbeginn muss kleiner gleich Gültigkeitsende sein.*

c) Zusammenhang von Gültigkeitsangaben zu den übergeordneten Elementen

Alle Gültigkeitsangaben in untergeordneten Elementen müssen vollständig innerhalb des Gültigkeitsbereiches (Gesamthistorie) der übergeordneten Elemente liegen. Ist dies nicht der Fall, werden entsprechende Hinweise angezeigt:

- *Gültigkeit des Krankenhaus-Standortes muss innerhalb der Gültigkeit des Krankenhauses liegen ([gueltig_von_kh] – [gueltig_bis_kh]).*
- *Gültigkeit der Standort-Einrichtung muss innerhalb der Gültigkeit des Krankenhaus-Standortes liegen ([gueltig_von_so] – [gueltig_bis_so]).*

d) Prüfung von logischen Datumsangaben

Unschlüssig erscheinende Datumsangaben sollten durch die Verzeichnisstelle identifiziert und gegebenenfalls beanstandet werden. Dies können beispielsweise ein sehr weit in der Zukunft liegender Gültigkeitsbeginn > 1 Jahr oder ein Gültigkeitsende >= 31.12.2999 sein.

6. Datenvergabe durch die Verzeichnisstelle

Die Datenerfassung erfolgt grundsätzlich durch den Antragsteller. Einzelne, im Folgenden genannte Felder werden hingegen ausschließlich durch die Verzeichnisstelle vergeben:

- Die lebenslange Standort-ID der Krankenhausstandorte nach fachlicher Prüfung
- Das Feld „GEAENDERT_AM“ der Datensätze (implizit durch Freigabe der Daten)
- Die Felder „KV-BEZIRK“, „BUNDESLAND“ und „GEMEINDESCHLUESSEL“, das heißt Angaben, die aus der Adresse abgeleitet werden können.
- Die Felder „LAENGENGRAD“ und „BREITENGRAD“, die aus den UTM-Koordinaten abgeleitet werden.
- Die Ausnahmekennzeichnung, welche nach Rückmeldung der Clearingstelle/Schiedsstelle vergeben wird.

Anhang B zu Anlage 2

Prüfbedingungen der Prüfstufe 2

zur Vereinbarung gemäß § 293 Absatz 6 SGB V

über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte

der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen

Lfd. Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)
1	Grundprüfung der Nachweisdokumente auf allen Ebenen 01	-	Dokument ist vorhanden.	Kein Nachweis vorgelegt. Nachweis reicht nicht aus.
2	Grundprüfung der Nachweisdokumente auf allen Ebenen 02	-	Dokument ist lesbar.	Nachweis ist nicht lesbar.
3	Grundprüfung der Nachweisdokumente auf allen Ebenen 03	-	Dokument ist vom vorgegebenen Nachweis-Typ.	Nachweis ist kein <x>.
4	Grundprüfung der Nachweisdokumente auf allen Ebenen 04	-	Dokument bezieht sich auf das Jahr der Meldung oder das Vorjahr.	Nachweis ist nicht aktuell.
5	Prüfung auf Krankenhaus-Ebene: Krankenhaus nach § 108 SGB V	Nachweis, dass es ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus ist	Es wurde belegt, dass das Krankenhaus nach § 108 SGB V zugelassen ist.	Dem Nachweis ist nicht zu entnehmen, dass es sich um ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus handelt.
6	Prüfung auf Krankenhaus-Ebene: Haupt-IK	Nachweis für Haupt-IK	Das Haupt-IK wurde belegt	Dem Nachweisdokument ist ein abweichendes Haupt-IK zu entnehmen.
7	Prüfung auf Krankenhaus-Ebene: Trägerinformationen	Nachweis für Träger, z. B. Handelsregisterauszug	Die Trägerinformation entspricht dem Nachweisdokument.	Die Angaben zum Träger weichen von den Angaben im Nachweisdokument ab.

[1] Die Vereinbarungspartner prüfen in Zusammenarbeit mit der Verzeichnisstelle regelmäßig, insbesondere nach Abschluss der Ersterrichtung des Verzeichnisses, ob die in Anhang B zu Anlage 2 definierten Nachweise den Prüfanforderungen der Verzeichnisstelle genügen oder ob eine Anpassung der zu liefernden Nachweise zu erfolgen hat.

Lfd. Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)
8	Prüfung auf Krankenhaus-Ebene: Nachfolge-IK	Feststellungsbescheid	Das Nachfolge-IK wurde belegt.	Das Nachfolge-IK kann dem Nachweis nicht entnommen werden.
9	Prüfung auf Standort-Ebene: Versorgungsauftrag	Nachweis für den Versorgungsauftrag, z. B. Feststellungsbescheid	Der Versorgungsauftrag ist dem Nachweis zu entnehmen.	Der Versorgungsauftrag geht nicht aus dem Nachweisdokument hervor.
10	Prüfung auf Standort-Ebene: Der Standort verfügt über mindestens eine fachliche Organisationseinheit.	Fachgebiete gemäß Versorgungsauftrag	Im Nachweis ist dem Standort eine fachliche Organisationseinheit zugeordnet.	Es handelt sich nicht um eine fachliche Organisationseinheit gemäß § 2a Abs. 1 S. 1 und 3 KHG.
11	Prüfung auf Standort-Ebene: Der Standort wird räumlich eindeutig beschrieben.	Darstellung auf Basis eines von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellten Online-Kartensystems	Die gewählten Koordinaten entsprechen Gebäuden, die zur Zugangsadresse des Standorts gehören.	Angabe(n) zu den Gebäuden ist (sind) nicht plausibel.
12	Prüfung auf Standort-Ebene: Gebäudemarkierung	Darstellung auf Basis eines von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellten Online-Kartensystems	Es ist mindestens ein Gebäude markiert.	Es sind die zum Standort gehörenden Gebäude zu markieren. Aktuell wurde kein Gebäude markiert.
13	Prüfung auf Standort-Ebene: PIN = Adresse	Darstellung auf Basis eines von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellten Online-Kartensystems	Der PIN des Standortes stimmt mit der Zugangsadresse des Standortes überein.	Der PIN des Standortes passt nicht zu der hinterlegten Zugangsadresse des Standortes.

Lfd. Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)
14	Prüfung auf Standort-Ebene: Prüfung der Entfernung der markierten Gebäude	Darstellung auf Basis eines von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellten Online-Kartensystems	Die Entfernung zwischen zwei äußeren Gebäudeecken eines Flächenstandortes beträgt maximal 2.000 m.	Die Entfernung zwischen den Gebäuden übersteigt 2.000 m Luftlinie. Es handelt sich deshalb um zwei (oder mehrere) Standorte.
15	Prüfung auf Standort-Ebene: Zentren nach § 136c Absatz 5 SGB V	Vereinbarungsunterlagen bzw. Feststellungsbescheid	Die für diesen Standort hinterlegten Zentren wurden durch das Nachweisdokument belegt.	Die für diesen Standort hinterlegten Zentren können dem Nachweisdokument nicht entnommen werden.
16	Prüfungen auf Einrichtungs-Ebene: PIN in Gebäude	Darstellung auf Basis eines von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellten Online-Kartensystems	Die Zugangskoordinaten der Einrichtung liegen innerhalb der auf Standort-Ebene markierten Gebäude.	Koordinaten liegen außerhalb der ausgewiesenen Fläche.
17	Prüfung auf Einrichtungs-Ebene: PIN = Adresse	Darstellung auf Basis eines von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellten Online-Kartensystems	Der PIN der Einrichtung stimmt mit der Zugangsadresse der Einrichtung überein.	Der PIN der Einrichtung passt nicht zu der hinterlegten Zugangsadresse der Einrichtung.
18	Prüfung auf Einrichtungs-Ebene: BSNR	Abrechnungsbeleg mit BSNR	BSNR ist durch Nachweis belegt	Dem Nachweisdokument ist eine abweichende BSNR zu entnehmen.

Lfd. Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)
19	Prüfung auf Einrichtungs-Ebene: Fachabteilungen	*Ergänzung nach Abschluss der Vereinbarung nach § 301 Absatz 1 Nummer 5 SGB V*	Die für diese Einrichtung hinterlegten Fachabteilungen wurden durch das Nachweisdokument belegt.	Die für diese Einrichtung hinterlegten Fachabteilungen können dem Nachweisdokument nicht entnommen werden.
20	Prüfung auf Einrichtungs-Ebene: Abweichender Träger	Handelsregisterauszug bzw. Satzung bei gemeinnützigen Einrichtungen	Die abweichenden Trägerinformationen wurden belegt.	Die abweichenden Trägerinformationen für diese Einrichtung können dem Nachweisdokument nicht entnommen werden.
21	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 116b Absatz 2 SGB V (ASV neu).	ASV-Abrechnungsvereinbarung	Prüfung, ob Daten mit denen der ASV-Servicestelle übereinstimmen.	Angaben entsprechen nicht dem ASV-Verzeichnis.
22	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 116b Absatz 8 SGB V (ASV alt).	Landesspezifischer Zulassungsbescheid	Daten aus Zulassungsbescheid stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Zulassungsbescheides passen nicht zu den anderen Angaben.
23	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 117 SGB V (HSA).	Nachweis der Anerkennung als Hochschulklinik	Daten aus Nachweis stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Nachweises passen nicht zu den anderen Angaben.
24	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 118 Absatz 1 SGB V (PIA).	Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss	Daten aus Ermächtigungsbescheid stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Ermächtigungsbescheids passen nicht zu den anderen Angaben.

Lfd. Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)
25	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 118 Absatz 2 SGB V (PIA).	Vergütungsvereinbarung nach § 120 Absatz 2 SGB V. Als Nachweis zu übermitteln sind allein Rechtsgrundlage der Vergütungsvereinbarung, beteiligte Vertragspartner sowie die datierte Unterschriftenseite. Weitere Angaben der Vergütungsvereinbarungen dürfen durch die Verzeichnisstelle nicht verlangt und durch die Krankenhäuser nicht weitergegeben werden.	Daten aus Vergütungsvereinbarung stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten der Vergütungsvereinbarung passen nicht zu den anderen Angaben.
26	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 118 Absatz 4 SGB V (PIA).	Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss	Daten aus Ermächtigungsbescheid stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Ermächtigungsbescheids passen nicht zu den anderen Angaben.

Lfd. Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)
27	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 118 Absatz 3 SGB V (PIA Psychosomatik).	Fachgebiet gemäß Versorgungsauftrag oder Vergütungsvereinbarung nach § 120 Absatz 2 SGB V. Als Nachweis zu übermitteln sind allein Rechtsgrundlage der Vergütungsvereinbarung, beteiligte Vertragspartner sowie die datierte Unterschriftenseite. Weitere Angaben der Vergütungsvereinbarungen dürfen durch die Verzeichnisstelle nicht verlangt und durch die Krankenhäuser nicht weitergegeben werden.	Daten aus Nachweis stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten der Vergütungsvereinbarung passen nicht zu den anderen Angaben.
28	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 118a SGB V (GIA).	Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss	Daten aus Ermächtigungsbescheid stimmen zu den anderen Angaben.	Daten des Ermächtigungsbescheids passen nicht zu den anderen Angaben.
29	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 119 SGB V (SPZ).	Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss	Daten aus Ermächtigungsbescheid stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Ermächtigungsbescheids passen nicht zu den anderen Angaben.

Lfd. Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)
30	Es handelt sich um ein Medizinisches Behandlungszentrum nach § 119c SGB V.	Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss	Daten aus Ermächtigungsbescheid stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Ermächtigungsbescheids passen nicht zu den anderen Angaben.
31	Es handelt sich um eine Kinderspezialambulanz nach § 120 Absatz 1a SGB V.	Vergütungsvereinbarung nach § 120 Absatz 1a SGB V. Als Nachweis zu übermitteln sind allein Rechtsgrundlage der Vergütungsvereinbarung, beteiligte Vertragspartner sowie die datierte Unterschriftenseite. Weitere Angaben der Vergütungsvereinbarungen dürfen durch die Verzeichnisstelle nicht verlangt und durch die Krankenhäuser nicht weitergegeben werden.	Daten aus Vergütungsvereinbarung stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten der Vergütungsvereinbarung passen nicht zu den anderen Angaben.
32	Es handelt sich um eine Notfallambulanz.	Nachweis für den Versorgungsauftrag, z. B. Feststellungsbescheid	Es handelt sich um ein zugelassenes Krankenhaus.	Da es sich nicht um ein zugelassenes Krankenhaus handelt, kann auch keine Notfallambulanz gemeldet werden.

Lfd. Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)
33	Es handelt sich um eine Zentrale Notaufnahme (ZNA) Erwachsene.	Auszug aus Budgetvereinbarung, Beleg über Notfallstufen Erwachsene an dem Standort	Daten aus Budgetvereinbarung stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten der Budgetvereinbarung passen nicht zu den anderen Angaben.
34	Es handelt sich um eine Zentrale Notaufnahme (ZNA) Kinder/Jugendliche.	Auszug aus Budgetvereinbarung, Beleg über Notfallstufen Kinder/Jugendliche an dem Standort	Daten aus Budgetvereinbarung stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten der Budgetvereinbarung passen nicht zu den anderen Angaben.
35	Es handelt sich um eine Tagesklinik.	Beleg, dass es an dem Standort eine Tagesklinik gibt.	Daten aus Nachweis stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Nachweises passen nicht zu den anderen Angaben.
36	Es handelt sich um eine Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung nach § 115g SGB V (SüV).	*Ergänzung nach Abschluss der Vereinbarung nach § 115g SGB V*	Daten aus Nachweis stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Nachweises passen nicht zu den anderen Angaben.
37	Es handelt sich um eine Pädiatrische Institutsambulanz nach § 118b SGB V (pädIA).	*Ergänzung nach Abschluss der Vereinbarung nach § 118b SGB V*	Daten aus Nachweis stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Nachweises passen nicht zu den anderen Angaben.

BEISPIELHAFTE MELDUNGEN DER VERTRAGSPARTNER AN DIE VERZEICHNISSTELLE (§ 6 ABSATZ 3 VERZEICHNISVEREINBARUNG)

Lfd. Nr.	Sachverhalt	Nachweis[2]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)	Fehlerkode
1	Es gibt weitere Gebäude/Gebäudekomplexe mit eigener Zugangsadresse.	Darstellung auf Basis eines von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellten Online-Kartensystems	Das Krankenhaus verfügt über einen weiteren Standort.		Anhörung des betroffenen Krankenhauses
2	Am Standort gibt es weitere Einrichtungstypen.	z. B. Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss			Anhörung des betroffenen Krankenhauses
3	Der Versorgungsauftrag (z. B. Feststellungsbescheid) ist nicht aktuell.	z. B. Versorgungsvertrag			Anhörung des betroffenen Krankenhauses
4	Die Zugangsadresse ist nicht korrekt.	Darstellung auf Basis eines von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellten Online-Kartensystems			Anhörung des betroffenen Krankenhauses
5	Die Gültigkeitsangaben sind unplausibel.	im Einzelfall zu entscheiden			Anhörung des betroffenen Krankenhauses

[2] Die Vereinbarungspartner prüfen in Zusammenarbeit mit der Verzeichnisstelle regelmäßig, insbesondere nach Abschluss der Ersterrichtung des Verzeichnisses, ob die in Anhang B zu Anlage 2 definierten Nachweise den Prüfanforderungen der Verzeichnisstelle genügen oder ob eine Anpassung der zu liefernden Nachweise zu erfolgen hat.