Vereinbarung

gemäß § 293 Abs. 6 SGB V

über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Präambel

Gemäß § 293 Abs. 6 SGB V führen der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 2a Abs. 1 S. 1 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 Abs. 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 auf Grundlage der Vereinbarung nach § 2a Abs. 1 KHG das Nähere zur Errichtung und zum Betrieb eines bundesweiten Verzeichnisses für die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser mit ihren Standorten und Ambulanzen.

§ 2
Aufgabe und Betrieb des Verzeichnisses

(1) Das elektronisch zu führende Verzeichnis wird namens und im Auftrag der Vereinbarungspartner von einer Verzeichnisstelle geführt. Diese Verzeichnisstelle hat die nach dieser Vereinbarung vorgesehenen Angaben zu den Standorten und Ambulanzen der Krankenhäuser nach Maßgabe der Vereinbarung zu § 2a Abs. 1 KHG (im Folgenden „Standortvereinbarung") zu dokumentieren und in einer maschinenlesbaren Form im Internet zu veröffentlichen. Die Verzeichnisstelle nimmt Meldungen der Krankenhäu-

ser zu neuen oder geänderten Daten entgegen und ist verpflichtet, die Meldeberechtigung des Krankenhauses sowie die Vollständigkeit der Meldung entsprechend § 5 Absatz 1 zu prüfen. Sie prüft darüber hinaus, ob die in der Standortvereinbarung festgelegten Kriterien zur Definition von Standorten und Ambulanzen eingehalten wurden, leitet bei Bedarf ein Fehlerverfahren nach § 5 ein und unterstützt die Clearingstelle nach § 6.

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

(3) Die Kosten für den Aufbau und Betrieb der Verzeichnisstelle werden aus dem Zuschlag nach § 17b Abs. 5 S. 1 Nr. 1 KHG finanziert.

§ 3
Aufbau und Inhalte des Verzeichnisses

(1) Die in Absatz 7 aufgeführten Verzeichnisinhalte werden entsprechend Anlage 1 (Form und Inhalt der Nutzdaten) im Internet veröffentlicht und in wöchentlichen Abständen aktualisiert. Ein Zugriff auf vergangene Gültigkeitszeiträume, beginnend mit der Errichtung des Verzeichnisses, ist sicherzustellen.

(2) Die Krankenhäuser übermitteln die zur Ersterrichtung und fortlaufenden Aktualisierung erforderlichen Daten über ein HTML-basiertes Internetportal. Eine Migration des Verzeichnisses in die Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V sollte perspektivisch vorgesehen werden.

(3) Jedes Krankenhaus hat die für das Verzeichnis gemäß Absatz 7 notwendigen Informationen zur Ersterrichtung innerhalb der nach § 8 sowie bei jeder Änderung ohne Aufforderung innerhalb der nach § 5 Absatz 4 definierten Fristen zu melden.

(4) Zur Vermeidung und Bereinigung fehlerhafter Angaben wird ein Prüf- und Fehlerverfahren gemäß § 5 vorgesehen.

(5) Der Abruf der Verzeichnisinhalte in maschinenlesbarer Form ist mit einer für Webseiten üblichen Verfügbarkeit sicherzustellen. Voraussetzung für den Abruf ist eine An-

meldung bei der Verzeichnisstelle. Auf Wunsch der Vereinbarungspartner sind ihnen die Inhalte in einem automatisierten Verfahren zu übermitteln.

(6) Die Verzeichnisstelle nimmt Ergänzungen, Änderungen und Beendigung von Einträgen nur in Reaktion auf Meldungen von Krankenhäusern oder auf Anweisungen der Clearingstelle vor. Datenänderungen sowie deren Anlass sind revisionssicher zu dokumentieren.

(7) Zu jedem Krankenhausstandort 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. Rechtsform, Sitz der Gesellschaft, Registergericht, Registernummer
6. die Institutionskennzeichen des Krankenhauses (Abrechnungs-IK)
7. die Institutionskennzeichen der Ambulanzen
8. Bezeichnung des Standorts
9. Standortkennzeichen (Standortnummer)
10. Bundesland/KV-Bezirk des Krankenhauses/der Ambulanz
11. Namen der Ambulanzen (mit med. Gebietshinweis) und Ambulanztypus
12. Betriebsstättennummern der Ambulanzen
13. Adresse(n) (Zugangs- und Postadresse):

    a. Straße und Hausnummer
    b. Postleitzahl
    c. Ort
    d. Amtlicher Gemeindeschlüssel
    e. Adresstyp

14. UTM-Koordinaten der Zugangsadresse

Struktur und Umfang der Daten sind in Anlage 1 konkretisiert.

(8) Daten werden jeweils mit einem Gültigkeitszeitraum geführt.

(9) 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)

(10) Jedem Standort sowie den Ambulanzen gemäß der Standortvereinbarung wird in dem Verzeichnis ein eindeutiges Kennzeichen gemäß Absatz 7 Nr. 9 (im Folgenden „Standortnummer") zugeordnet. Einzelheiten zu Aufbau und Verwendung sind in § 7 geregelt.

§ 4
Verzeichnisstelle

(1) Die grundsätzlichen Aufgaben der Verzeichnisstelle bestehen in der erstmaligen Errichtung des Verzeichnisses, der Vergabe der Standortnummern, der kontinuierlichen Umsetzung von Änderungsmeldungen, der Organisation der Clearingstelle, der Bereitstellung von Daten sowie der 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 Aktualisierung der im Verzeichnis hinterlegten Daten erfolgt auf Antrag des Krankenhauses oder nach Hinweis der Clearingstelle.

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

(5) Die Feststellung der Verzeichnisstelle, ob ein Standort vorliegt, erfolgt auf Basis der übermittelten Daten und nach Abschluss des zweistufigen Prüfverfahrens nach § 5. Bestehen Unklarheiten bezüglich der Standorteigenschaft, berät die Verzeichnisstelle

das meldepflichtige Krankenhaus zu den Kriterien der Standortdefinition nach § 2a KHG. Dazu kann sie vom Krankenhaus die dafür benötigten Informationen anfordern. Konstellationen, die sich nicht eindeutig klären lassen, werden der Clearingstelle nach § 6 zur Entscheidung vorgelegt.

§ 5
Prüf- und Fehlerverfahren

(1) Die Verzeichnisstelle prüft eingehende Meldungen in einem gestuften Verfahren und führt bei Bedarf ein Fehlerverfahren, ggf. unter Einbeziehung der Clearingstelle nach § 6, durch. In einer ersten Prüfstufe wird die formale Vollständigkeit der Meldung entsprechend den Kriterien der Anlage 2 (Prüfbedingungen und Fehlerkodes) geprüft. Das Ergebnis dieser Prüfung wird dem Krankenhaus unmittelbar auf elektronischem Wege mitgeteilt. Wurde die formale Prüfung erfolgreich durchlaufen, wird in einer zweiten inhaltlichen Prüfstufe geprüft, ob die Meldung den Festlegungen zur Definition von Standorten und Ambulanzen gemäß der Standortvereinbarung entspricht. Die Prüfung der ersten Prüfstufe nach Satz 2 erfolgt automatisiert und ohne zeitlichen Verzug. Die Prüfung der zweiten Prüfstufe nach Satz 4 ist innerhalb von vier Wochen abzuschließen, falls kein Fehlerverfahren nach Absatz 2 notwendig ist. Soweit innerhalb dieser vier Wochen keine ablehnende Entscheidung der Verzeichnisstelle ergangen ist, wird eine Standortnummer erteilt. Art und Umfang der inhaltlichen Prüfungen wird ebenfalls in Anlage 2 dieser Vereinbarung konkretisiert.

(2) Stellt die Verzeichnisstelle fest, dass eine Meldung nicht den Kriterien nach Anlage 2 entspricht, fordert sie das meldende Krankenhaus zur Korrektur oder Stellungnahme auf. Findet keine Korrektur statt oder kann innerhalb einer Frist von vier Wochen keine Klärung des Sachverhaltes erreicht werden, ruft die Verzeichnisstelle die Clearingstelle nach § 6 an. Entscheidet die Clearingstelle innerhalb von vier Wochen, dass der Antrag 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 des Antrags vornehmen. Werden die Anforderungen auch innerhalb dieser Nachlieferfrist nicht erfüllt, kann die Clearingstelle die Verzeichnisstelle anweisen, die Gültigkeit einer bereits erteilten Standortnummer rückwirkend aufzuheben. Das meldende Krankenhaus ist über die Aufhebung der Gültigkeit durch die Verzeichnisstelle zu unterrichten.

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

(4) Ändert sich die Information gemäß § 3 Absatz 7, so müssen daraus resultierende Anpassungen spätestens vier Wochen nach Wirksamwerden der Änderung gemeldet werden.

§ 6
Clearingstelle

(1) Mit Unterzeichnung dieser Vereinbarung richten GKV-Spitzenverband und DKG eine Clearingstelle zur Klärung von Fragestellungen, die nicht durch die Verzeichnisstelle selbst gelöst werden können, ein. Diese besteht aus jeweils zwei namentlich benannten entscheidungsbefugten Vertretern der Vereinbarungspartner und wird von einem Vertreter der Verzeichnisstelle unterstützt. Die Clearingstelle dient dazu, besondere Standortkonstellationen oder im Rahmen des Fehlerverfahrens auftretende Probleme zu entscheiden oder bei grundsätzlichen Fragen der Verzeichnisstelle eine Lösung herbeizuführen.

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

(3) Wird im Rahmen des Fehlerverfahrens entschieden, dass eine Standortmeldung den Festlegungen der Standortvereinbarung nach § 2a Abs. 1 KHG nicht entspricht, kann die Clearingstelle die Beendigung der Gültigkeit der betreffenden Standortnummern anweisen.

(4) Im Jahr der Errichtung des Verzeichnisses treffen sich die Mitglieder der Clearingstelle mindestens einmal im Monat. Die Sitzungen werden von der Verzeichnisstelle vor- und nachbereitet. Alle Beratungsinhalte und Ergebnisse sind schriftlich zu dokumentieren. Die Mitglieder der Clearingstelle können im Einvernehmen die Sitzungsfrequenz anpassen.

(5) Einigen sich die namentlich genannten Mitglieder der Clearingstelle nicht, ist die Entscheidung auf Ebene der Vereinbarungspartner herbeizuführen.

§ 7
Standortnummer

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

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

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

(4) Die Standortnummer besteht aus neun Ziffern und enthält an den ersten beiden Stellen den Vorgabewert „77“ als Unterscheidungsmerkmal zur Betriebsstättennummer (BSNR).

(5) Für Krankenhausstandorte gemäß § 3 der Standortvereinbarung enthält die Standortnummer an der dritten bis sechsten Stelle eine eindeutige Nummer. An der siebten bis neunten Stelle wird der Vorgabewert „000“ eingesetzt.

(6) Die Standortnummer für Ambulanzen gemäß § 3 der Standortvereinbarung entspricht in den ersten sechs Stellen der Nummer des Standortes, dem die Ambulanzen zugeordnet sind. An der siebten Stelle wird der Vorgabewert „0“ eingesetzt. Die achte und neunte Stelle enthält eine von „00“ abweichende Ziffer zur Unterscheidung des jeweiligen Ambulanztyps gemäß § 3 der Standortvereinbarung.

§ 8
Test- und Einführungsphase

(1) Die Verzeichnisstelle nimmt ab dem 01.11.2018 Informationen der Krankenhäuser nach § 3 Absatz 7 entgegen. Ab diesem Zeitpunkt können benannte Krankenhäuser die Funktionen zur Meldung und zum Abrufen der eigenen, im Verzeichnis hinterlegten Informationen testen. Die Vereinbarungspartner sowie benannte Krankenkassen können ab diesem Zeitpunkt die Funktionen zum Abruf der öffentlich verfügbaren Informationen testen. Im Testverfahren aufgetretene Fehler sind von der Verzeichnis-

stelle unverzüglich zu beheben, die am Testverfahren Beteiligten sind hierüber zu informieren. Die Vereinbarungspartner benennen der Verzeichnisstelle die jeweiligen Testteilnehmer. Das Testverfahren endet zum 31.12.2018.

(2) Die Vereinbarungspartner erklären nach erfolgreichem Abschluss der Testphase die Betriebsbereitschaft der Verzeichnisstelle. Am Test teilnehmende Krankenhäuser können innerhalb von vier Wochen nach Ende des Testverfahrens mitteilen, ob die an die Verzeichnisstelle übermittelten Daten im Verzeichnis gelöscht werden sollen. Alle anderen Daten werden in den Produktivbetrieb übernommen.

(3) Mit dem Datum der Betriebsbereitschaft können die Informationen des Verzeichnisses abgerufen und nachgelagerte Verfahren getestet werden.

(4) Die Ersterrichtung des Verzeichnisses wird in drei Phasen durchgeführt:

I. Ab 01.11.2018 wird im Rahmen eines Testverfahrens Aufbau und Funktionsfähigkeit der Verzeichnisstelle geprüft. Die Testphase endet am 31.12.2018 mit der Übernahme der im Test erhobenen Daten (siehe Absatz 2).

II. Krankenhäuser sind ab dem 01.01.2019 verpflichtet, ihre Standorte und Ambulanzen spätestens bis zum 31.08.2019 an die Verzeichnisstelle zu melden. In dieser Aufbauphase wird die Frist für Fehlerprüfungen der Stufe 2 nach § 5 Absatz 1 Satz 6 auf vier Monate verlängert. Für Meldungen, die ab dem 01.09.2019 bei der Verzeichnisstelle eingehen, wird eine abschließende Prüfung bis 31.12.2019 nicht mehr zugesichert.

III. Ab dem 01.01.2020 nimmt die Verzeichnisstelle den Regelbetrieb auf.

§ 9
Anpassung der Datenübermittlung an die Krankenkassen und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

(1) Nach § 301 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V haben Krankenhäuser ab dem 01.01.2020 Angaben zu den Kennzeichen nach § 293 Abs. 6 SGB V zu übermitteln. Die Vereinbarungspartner nach § 301 Abs. 3 SGB V (DKG und GKV-Spitzenverband) legen hierfür in einer gesonderten Fortschreibung erstmalig das Nähere über Form und Inhalt der

Abrechnungsunterlagen bis zum 31.03.2018 fest. Diese Fortschreibung hat eine technische Übermittlungsmöglichkeit der Standortnummer ab dem 01.01.2019 vorzusehen, ab dem 01.01.2020 ist diese in der Abrechnung verpflichtend anzugeben. Bei Verlegungen zwischen Standorten ist zusätzlich zur bestehenden Dokumentation von Entlassungen/Verlegungen im Rahmen der Entlassungsanzeige die jeweilige Standortnummer anzugeben.

(2) § 21 Abs. 1 Nr. 2 KHEntgG sieht vor, dass die aufnehmenden, weiterbehandelnden und entlassenden Standorte im Krankenhausfall zu kennzeichnen sind. Zu diesem Zweck ist ab dem Jahr 2020 auch die Standortnummer zu übermitteln.

§ 10
Kündigung

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

§ 11
Salvatorische Klausel

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. 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.

§ 12
Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.10.2017 in Kraft.

Anlage 1: Form und Inhalt der Nutzdaten

Anlage 2: Prüfbedingungen und Fehlerkodes

Anlage 1

Form und Inhalt der Nutzdaten

zur Vereinbarung gemäß § 293 Abs. 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 Austauschdatei 4

3.1 Erläuterung der Datensatzbeschreibungen 4

3.2 Datensatzbeschreibung 5

3.2.1 Ebene 0: Header 5

3.2.2 Ebene 1: Krankenhaus 6

3.2.3 Ebene 1: Krankenhaus-Standort 7

3.2.4 Ebene 2: Standort-Einrichtung 9

3.3 Hinweise zur Historisierung 11

3.3.1 Grundsätzliches zum Verfahren 12

3.3.2 Besondere Nutzungsszenarien 12

3.4 Ausgabeformate 13

3.4.1 Datenbereitstellung 1: Gesamtverzeichnis 13

3.4.2 Datenbereitstellung 2: Gültige Einträge 13

4 Schlüsselverzeichnisse 14

4.1 ERMAECHTIGUNGSGRUNDLAGE_KH 14

4.2 RECHTSFORM 14

4.3 ADRESSTYP 15

4.4 EINRICHTUNGSTYP 15

4.5 TRAEGERART 16

4.6 KV_BEZIRK 16

4.7 BUNDESLAND 17

5 Durchführungshinweise 18

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 ISO 8859-15 verwendet. Grundsätzlich können sowohl der gesamte Datenbestand (Vollabzug), als auch ein stichtagsbezogener Datenbestand abgerufen werden. Im Verzeichnis ist der vollständige Datenbestand enthalten. Falls es zu Mengenproblemen kommen sollte, kann die Clearingstelle beschließen, Datenbestände, die älter als ein gewisser Zeitraum sind (z. B. 5 Jahre), aus dem Verzeichnis zu entfernen und in eine Archivdatei auszulagern.

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
  - Ambulanztyp oder Krankenhausstandort

  - Standortnamen bzw. Ambulanznamen
  - PLZ
  - Ort
  - Straße
  - Standortnummer
  - 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. Diese Funktion muss auch als Webservice zur Verfügung stehen, so dass die Nutzung durch automatisierte Systeme möglich ist.

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

3 Aufbau und Inhalt der Austauschdatei

3.1 Erläuterung der Datensatzbeschreibungen

Die nun folgende 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)

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 (z. B. Abrechnungs-IK).

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 zu füllen. Whitespace als einziges Zeichen ist dabei nicht zulässig.

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.

3.2 Datensatzbeschreibung

3.2.1 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

3.2.2 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
Elementgruppe HAUPT_IK; wiederholbar; historisiert.				
HAUPTIK	9	AN	M	Haupt-IK des Krankenhauses
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
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

3.2.3 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
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_ID; wiederholbar; historisiert.					
	STANDORT_ID	6	N	M	Eindeutiges Kennzeichen für den Standort (Stellen 1-2: „77“, Stellen 3-6 fortlaufende Vergabe durch Verzeichnisstelle)
	GUELTIG_VON	10	AN	M	Erster Tag der Gültigkeit des Standortes im Format JJJJ-MM-TT
	GUELTIG_BIS	10	AN	K	Letzter Tag der Gültigkeit des Standortes im Format JJJJ-MM-TT, MUSS-Feld bei Beendigung
Elementgruppe STANDORT_EIGENSCHAFTEN					
	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

	ADRESS_ZUSATZ	..50	AN	K	Ergänzungen zur Adresse (z. B. „Haus A“) als Konkretisierung 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
Elementgruppe STANDORT_EINRICHTUNG; wiederholbar; historisiert.					
	STANDORT_EINRICHTUNG	Siehe 3.2.4: Ebene 2			

3.2.4 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 § 3 Abs. 7 Nr. 9 (77+StandortID+0+Einrichtungstyp)
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“)
Elementgruppe ABRECHNUNGS_IK; wiederholbar; historisiert.				

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.
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
Elementgruppe BSNR; wiederholbar; historisiert.				
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
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

3.3 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.

3.3.1 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.

3.3.2 Besondere Nutzungsszenarien

Die eindeutige Zuordnung von Standorten und Ambulanzen zu einem Krankenhaus erfolgt über ein sogenanntes Haupt-IK. Falls sich dieses ändert, wird eine neue Version des Krankenhauses gebildet und in allen zugeordneten Standorten werden ebenfalls neue Versionen gebildet, die dann das neue Haupt-IK enthalten. Das bisherige Haupt-IK wird in die Liste der IKs des Krankenhauses mit dem neuen Gültigkeitsende aufgenommen.

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.

3.4 Ausgabeformate

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

3.4.1 Datenbereitstellung 1: Gesamtverzeichnis

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

3.4.2 Datenbereitstellung 2: Gültige Einträge

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)

4.2 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 (§ 2 Absatz 5b der Standortvereinbarung nach § 2a Abs. 1 KHG)
2	Fläche (§ 2 Absatz 5c der Standortvereinbarung nach § 2a Abs. 1 KHG)

4.4 EINRICHTUNGSTYP

Schlüssel 4	
Schlüssel	Inhalt
00	Stationäre Behandlung
01	reserviert
02	Behandlung nach § 116b Abs. 2 SGB V (ASV)
03	Behandlung nach § 116b Abs. 8 SGB V
04	Behandlung nach § 117 SGB V (HSA)
05	Behandlung nach § 118 Abs. 1 SGB V (PIA)
06	Behandlung nach § 118 Abs. 2 SGB V (PIA)
07	Behandlung nach § 118 Abs. 3 SGB V (PsIA)
08	Behandlung nach § 118 Abs. 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 Abs. 1a SGB V
13	Notfallambulanz

4.5 TRAEGERART

Schlüssel 5	
Schlüssel	Inhalt
f	freigemeinnützig
o	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

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 bei stationären Fällen durch drei angehängte Nullen („000“), ansonsten 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. Sollte das Haupt-IK gewechselt werden, ist das vorherige Haupt-IK auf jeden Fall in der Elementgruppe weiter zu führen.

Anlage 2

Prüfbedingungen und Fehlerkodes

zur Vereinbarung gemäß § 293 Abs. 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 abstrakten Kriterien der Standortvereinbarung nach § 2a Abs. 1 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 Ambulanzen.

(2) Meldungen von Krankenhäusern werden in einem gestuften Verfahren gemäß § 5 Absatz 1 der Vereinbarung nach § 293 Abs. 6 SGB V („Verzeichnisvereinbarung“) zunächst auf formale Korrektheit und Vollständigkeit der Angaben nach § 3 Absatz 7 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 der Standortvereinbarung nach § 2a Abs. 1 KHG vorgegebenen materiell-rechtlichen Kriterien zur Benennung eines Standortes oder einer Ambulanz erfolgt in einer zweiten Stufe (Prüfstufe 2 gemäß Anhang B). Hierzu können auch papiergebundene Nachweise notwendig sein, die als Digitalkopien hochgeladen werden können oder in Ausnahmefällen auch als Papierkopien an die Verzeichnisstelle geschickt werden können.

(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. Ambulanzen (Prüfstufe 1)

(1) Die Meldung der Angaben nach § 3 Absatz 7 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 defi-

nierten 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 Abs. 1 KHG (Prüfstufe 2)

(1) Für Standorte von Krankenhäusern gelten grundsätzlich die in § 2 der Standortvereinbarung festgelegten Kriterien.

(2) Die Überprüfung der Ambulanzen erfolgt anhand der Definition aus § 3 Absatz 1 und der räumlichen Beschreibung nach § 3 Absatz 1 i. V. m. § 2 Absatz 5 der Standortvereinbarung.

(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 entwickelt auf der Grundlage der „Standortvereinbarung“ nach § 2a KHG, der „Verzeichnisvereinbarung“ und deren Anlagen Standard Operating Procedures (SOP), u. a. zur Ermittlung des Flächenmaßes nach § 2 Abs. 5c der „Standortvereinbarung“ und der dort beschriebenen Prozesse. Diese werden durch die Auftraggeber geprüft und gemeinsam verabschiedet.

Anhang A zu Anlage 2

Prüfbedingungen der Prüfstufe 1

zur Vereinbarung gemäß § 293 Abs. 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 Abs. 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 ggf. zu korrigieren.

<u>Informationen zum Krankenhaus</u>

Feld	Eingabeform	Weitere Prüfungen
Bezeichnung des Krankenhauses	Texteingabe	
Ermächtigungsgrundlage des Krankenhauses	Auswahlliste Schlüssel 1	
Gültigkeitsangaben zum Krankenhaus/der Ermächtigung	Datumsauswahl	
Haupt-IK des Krankenhauses	Texteingabe	Vergleich mit IK-Verzeichnis, mindestens korrekte Prüfziffer
Gültigkeitsangaben zum Haupt-IK	Datumsauswahl	

Informationen zum Krankenhaus-Träger

Feld	Eingabeform	Weitere Prüfungen
Bezeichnung des Krankenhaus-Trägers	Texteingabe	
Trägerart	Auswahlliste Schlüssel 5	
Rechtsform	Texteingabe	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
Bezeichnung des Standortes	Texteingabe	
Gültigkeitsangaben zum Standort	Datumsauswahl	
Straße des Zugangs	Texteingabe	
Hausnummer des Zugangs	Texteingabe	
Postleitzahl des Zugangs	Texteingabe	Vergleich mit Postleitzahlverzeichnis
Ort des Zugangs	Texteingabe	Vergleich mit Ortsverzeichnis
Adresszusatz	Texteingabe	
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

Informationen zum/zu den Einrichtungstyp(en)

Feld	Eingabeform	Weitere Prüfungen
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; Mehrfachangabe möglich	Vergleich mit IK-Verzeichnis, mindestens korrekte Klassifikation und Prüfziffer
Gültigkeitsangaben Abrechnungs-IK	Datumsauswahl	
Betriebsstättennummer der Einrichtung	Texteingabe; Mehrfachangabe möglich	Vergleich mit BSNR-Verzeichnis, mindestens korrekter KV-Schlüssel.
Gültigkeitsangaben Betriebsstättennummer	Datumsauswahl	

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, z. B. 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

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 z. B.:

- 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 z. B.:

- 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 aneinanderanschließenden 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 ggf. beanstandet werden. Dies können beispielsweise ein sehr weit in der Zukunft liegender Gültigkeitsbeginn > 1 Jahr oder ein
de >= 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 „Standortnummer“ der Krankenhausstandorte nach fachlicher Prüfung
- Die Felder „GUELTIG_VON“ und „GUELTIG_BIS“ der Standortnummer
- Das Feld „GEAENDERT_AM“ der Datensätze (implizit durch Freigabe der Daten)
- Die Felder „KV-BEZIRK“, „BUNDESLAND“ und „GEMEINDESCHLUESSEL“, d. h. Angaben, die aus der Adresse abgeleitet werden können.
- Die Felder „LAENGENGRAD“ und „BREITENGRAD“, die aus den UTM-Koordinaten abgeleitet werden.

Anhang B zu Anlage 2

Prüfbedingungen der Prüfstufe 2

zur Vereinbarung gemäß § 293 Abs. 6 SGB V
über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte
der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen

Prüf-Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)	Fehlerkode
P2-001	Der Standort ist das Krankenhaus.	Nachweis für den Versorgungsauftrag, z. B. Feststellungsbescheid	01: Dokument vorhanden.	Kein Nachweis vorgelegt. Nachweis reicht nicht aus.	F2-001-01
			02: Dokument lesbar.	Nachweis ist nicht lesbar.	F2-001-02
			03: Dokument ist vom vorgegebenen Typ.	Nachweis ist kein <x>.	F2-001-03
			04: Dokument bezieht sich auf das Jahr der Meldung oder das Vorjahr.	Nachweis ist nicht gültig.	F2-001-04
			05: Es handelt sich um ein Krankenhaus mit genau einem Standort.	Es handelt sich um den Standort eines Krankenhauses mit mehreren Standorten.	F2-001-05
P2-002	Der Standort ist Teil eines Krankenhauses.	s. o.	01 bis 04 wie bei P2-001		F2-002-01 bis F2-002-04
			05: Es handelt sich um den Standort eines Krankenhauses mit mehreren Standorten.	Es handelt sich um ein Krankenhaus mit genau einem Standort.	F2-002-05
P2-003	Der Standort ist eindeutig einem Krankenhausträger zugeordnet.	s. o.	01 bis 04 wie bei P2-001		

[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.

Prüf-Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)	Fehlerkode
			Die Trägerinformation entspricht dem Nachweisdokument.	Standort gehört zu einem anderen Träger.	F2-003-05
P2-004	Am Standort findet unmittelbare medizinische Versorgung von Patienten statt.	Fachgebiete gemäß Versorgungsauftrag (P2-001)	Im Versorgungsauftrag ist die Patientenversorgung ausgewiesen.	Kein zusätzlicher Nachweis vorgelegt.	F2-004-01
			Dem Standort im Nachweis ist unmittelbare eine Patientenversorgung zugeordnet.	Es findet keine unmittelbare Patientenversorgung statt.	F2-004-02
P2-005	Der Standort verfügt über mindestens eine fachliche Organisationseinheit.	s. o.	01 bis 04 wie bei P2-001		F2-005-01 bis F2-005-04
			Im Nachweis ist dem Standort eine fachliche Organisationseinheit zugeordnet.	Es handelt sich nicht um eine fachliche Organisationseinheit.	F2-005-05
P2-006	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.	F2-006-01
P2-006a	Es handelt sich um ein Gebäude oder einen zusammenhängenden Gebäudekomplex.	s. o.	Die Kartenmaterialien zeigen einen zusammenhängenden Komplex.	Es handelt sich um mehr als ein Gebäude bzw. keinen zusammenhängender Gebäudekomplex.	F2-006-02

Prüf-Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)	Fehlerkode
P2-006b	Es handelt sich um einen Standort mit mehreren Gebäuden bzw. zusammenhängenden Gebäudekomplexen (Flächenstandort).	s. o.	Die Entfernung zwischen zwei 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.	F2-006-03
P2-006c	Innerhalb der Fläche sind einzelne Standorte lokalisiert.	s. o.	Alle Ambulanzstandorte und alle Zugangskoordinaten liegen innerhalb der markierten Fläche bzw. den markierten Gebäuden.	Koordinaten liegen außerhalb der ausgewiesenen Fläche. Es handelt sich um eigenständige Standorte.	F2-006-04
P2-007	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 116b Abs. 2 SGB V (ASV neu).	Teamnummer nach § 4 ASV-Abrechnungsvereinbarung	Prüfung, ob Teamnummer angegeben wurde.	Teamnummer wurde nicht übermittelt.	F2-007-01
			Prüfung, ob Daten mit ASV-Teamdaten der ASV-Servicestelle übereinstimmen.	Angaben entsprechen nicht dem ASV-Verzeichnis.	F2-007-02
P2-008	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 116b Abs. 8 SGB V.	Landesspezifischer Zulassungsbescheid	Grundprüfungen wie P2-001 01 bis 04		F2-008-01 bis F2-008-04
			Daten aus Zulassungsbescheid stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Zulassungsbescheides passen nicht zu den anderen Angaben.	F2-008-05
P2-009	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 117 SGB V (HSA).	Nachweis der Anerkennung als Hochschulklinik	Grundprüfungen wie P2-001 01 bis 04		F2-009-01 bis F2-009-04

Prüf-Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)	Fehlerkode
			Daten aus Nachweis stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Nachweises passen nicht zu den anderen Angaben.	F2-009-05
P2-010	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 118 Abs. 1 SGB V (PIA).	Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss	Grundprüfungen wie P2-001 01 bis 04		F2-010-01 bis F2-010-04
			Daten aus Ermächtigungsbescheid stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Ermächtigungsbescheids passen nicht zu den anderen Angaben.	F2-010-05
P2-011	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 118 Abs. 2 SGB V (PIA).	Vergütungsvereinbarung nach § 120 Abs. 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.	Grundprüfungen wie P2-001 01 bis 04		F2-011-01 bis F2-011-04

Prüf-Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)	Fehlerkode
			Daten aus Vergütungsvereinbarung stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten der Vergütungsvereinbarung passen nicht zu den anderen Angaben.	F2-011-05
P2-012	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 118 Abs. 3 SGB V (PIA Psychosomatik).	Fachgebiet gemäß Versorgungsauftrag oder Vergütungsvereinbarung nach § 120 Abs. 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.	Grundprüfungen wie P2-001 01 bis 04		F2-012-01 bis F2-012-04
			Daten aus Nachweis stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten der Vergütungsvereinbarung passen nicht zu den anderen Angaben.	F2-012-05
P2-013	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 118a SGB V (GIA).	Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss	Grundprüfungen wie P2-001 01 bis 04		F2-013-01 bis F2-013-04

Prüf-Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)	Fehlerkode
			Daten aus Ermächtigungsbescheid stimmen zu den anderen Angaben.	Daten des Ermächtigungsbescheids passen nicht zu den anderen Angaben.	F2-013-05
P2-014	Es handelt sich um eine Ambulanz nach § 119 SGB V (SPZ).	Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss	Grundprüfungen wie P2-001 01 bis 04		F2-014-01 bis F2-014-04
			Daten aus Ermächtigungsbescheid stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Ermächtigungsbescheids passen nicht zu den anderen Angaben.	F2-014-05
P2-015	Es handelt sich um ein Medizinisches Behandlungszentrum nach § 119c SGB V.	Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss	Grundprüfungen wie P2-001 01 bis 04		F2-015-01 bis F2-015-04
			Daten aus Ermächtigungsbescheid stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten des Ermächtigungsbescheids passen nicht zu den anderen Angaben.	F2-015-05

Prüf-Nr.	Sachverhalt	Nachweis[1]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)	Fehlerkode
P2-016	Es handelt sich um eine Kinderspezialambulanz nach § 120 Abs. 1a SGB V.	Vergütungsvereinbarung nach § 120 Abs. 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.	Grundprüfungen wie P2-001 01 bis 04		F2-016-01 bis F2-016-04
			Daten aus Vergütungsvereinbarung stimmen mit den anderen Angaben überein.	Daten der Vergütungsvereinbarung passen nicht zu den anderen Angaben.	F2-016-05
P2-017	Es handelt sich um eine Notfallambulanz.	wie P2-001	Es handelt sich um ein zugelassenes Krankenhaus.	Da es sich nicht um ein zugelassenes Krankenhaus handelt, kann auch keine Notfallambulanz gemeldet werden.	F2-017-01

MELDUNGEN DER VERTRAGSPARTNER AN DIE VERZEICHNISSTELLE (§ 5 ABSATZ 3 VERZEICHNISVEREINBARUNG)

Prüf-Nr.	Sachverhalt	Nachweis[2]	(Teil-)Prüfung	Prüfergebnis (Meldung an Antragsteller)	Fehlerkode
	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
	Am Standort gibt es weitere Ambulanztypen.	z. B. Ermächtigungsbescheid durch den Zulassungsausschuss			Anhörung des betroffenen Krankenhauses
	Der Versorgungsauftrag (z. B. Feststellungsbescheid) ist nicht aktuell.	z. B. Versorgungsvertrag			Anhörung des betroffenen Krankenhauses
	Die Zugangsadresse ist nicht korrekt.	Darstellung auf Basis eines von der Verzeichnisstelle zur Verfügung gestellten Online-Kartensystems			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.