

19 Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Rückmeldung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zur Aktualisierung des Richtlinienentwurfs *Prüfungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen und von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 SGB V (LOPS-RL)*

Datum	19.10.2026
Rückmeldung von	Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
Teil I: Prüfungen von Qualitätskriterien und Strukturmerkmalen in Krankenhäusern A. Allgemeiner Teil		
§ 2 Grundsätze der Prüfungen	[Zu Absatz 3]	
§ 3 Einleitung der Begutachtung und gezielte Unterlagenanforderung	[Zu Absatz 1]	
	[Zu Absatz 3 Satz 6] <i>„Bei Erstellung der gezielten Unterlagenanforderung werden auch Informationen berücksichtigt, die dem Transparenzverzeichnis nach § 135d SGB V zu entnehmen sind sowie Zertifikate, die vom IQTIG als aussagekräftig bewertet wurden und für die Nachweisführung geeignet sind.“</i> Die Voraussetzungen für das Erlangen von Zertifikaten entsprechen in der Regel nicht den Voraussetzungen der Struktur- oder Leistungsgruppenprüfung. Es gilt zu klären, welche Relevanz die Informationen der Zertifikate haben.	
	[Zu Absatz 4 Satz 4] <i>„Krankenhäuser haben die angeforderten Dokumente und Informationen innerhalb von sechs Wochen an den Medizinischen Dienst zu übermitteln oder bei der Begehung bereitzustellen.“</i>	<i>„Krankenhäuser haben die angeforderten Dokumente und Informationen innerhalb von sechs Wochen <u>nach Eingang der Unterlagenanforderung</u> an den</i>

¹ Hinweis: In dieser Tabelle sind diejenigen Paragraphen und Absätze nicht aufgeführt, an denen keine oder lediglich redaktionelle Änderungen (z.B. Korrekturen hinsichtlich Grammatik, Normenbezug) vorgenommen wurden.

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	Es fehlt hier der konkrete Fristbeginn.	<i>Medizinischen Dienst zu übermitteln oder bei der Begehung bereitzustellen.“</i>
§ 7 Mitwirkung der Krankenhäuser	[Zu Absatz 2 Satz 2] <i>„Das Krankenhaus stellt sicher, dass die Gutachterinnen und Gutachter die Räumlichkeiten und technischen Ausstattungen in Augenschein nehmen können und dass die im Vorfeld angezeigten Unterlagen vollständig, lesbar und in einer sinnvollen Ordnerstruktur vorgelegt werden.“</i> Aus Sicht des DPR sollte der Umfang der im Rahmen einer Begehung zu gewährenden Inaugenscheinnahme aus Gründen der Verhältnismäßigkeit näher auf den konkreten Prüfgegenstand begrenzt werden.	<i>„Das Krankenhaus stellt sicher, dass die Gutachterinnen und Gutachter, <u>soweit dies zur Prüfung der maßgeblichen Anforderungen der jeweils zu prüfenden Leistungsgruppen erforderlich ist</u>, die Räumlichkeiten und technischen Ausstattungen in Augenschein nehmen können und dass die im Vorfeld angezeigten Unterlagen vollständig, lesbar und in einer sinnvollen Ordnerstruktur vorgelegt werden.“</i>
B. Besonderer Teil		
I. Prüfungen der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen		
§ 8 Beauftragung Leistungsgruppenprüfungen	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 3 Satz 1] <i>„Neben den turnusgemäßen Prüfungen sind Beauftragungen bei Vorliegen besonderer Konstellationen jederzeit möglich.“</i>	<i>„Neben den turnusgemäßen Prüfungen sind Beauftragungen bei Vorliegen besonderer Konstellationen jederzeit möglich.“</i>

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	„jederzeit“ ist zu streichen.	
	[Zu Absatz 5]	
§ 9 Durchführung Leistungsgruppenprüfungen	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 3] Der DPR begrüßt die vorgesehene Konkretisierung möglicher Ausnahmen von der zehnwöchigen Bearbeitungsfrist nach § 275a Absatz 2 Satz 5 SGB V. Insbesondere bei einer zeitlich dicht gebündelten Beauftragung von Leistungsgruppenprüfungen kann die für die sachgerechte Begutachtung zur Verfügung stehende Zeit erheblich eingeschränkt sein. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der sechswöchigen Frist zur Bereitstellung der erforderlichen Unterlagen. Die Möglichkeit einer begründeten Fristüberschreitung ist daher nachvollziehbar. Dabei sind die bereits in § 8 Absatz 6 und 7 LOPS-RL vorgesehenen Regelungen zur vorherigen Abstimmung sowie zur unverzüglichen Information der beauftragten Stelle bei Nichteinhaltung der Bearbeitungsfrist zu berücksichtigen. Die gesetzlich vorgesehene Zehn-Wochen-Frist muss weiterhin den Regelfall darstellen.	
§ 10 Spezielle Begutachtungsinhalte	[Zu Absatz 3] Der DPR begrüßt die Möglichkeit, bereits vorliegende positive Prüfergebnisse zur Vermeidung von Doppelprüfungen zu berücksichtigen. Zugleich ist sicherzustellen, dass die Übernahme früherer Prüfergebnisse nachvollziehbar	Nach Satz 3 ergänzen: <i>„Bei der Berücksichtigung früherer Prüfergebnisse sind die übernommenen Ergebnisse, der zugrunde liegende</i>

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	erfolgt und sich deren Aussagekraft auf die jeweils rechtlich maßgeblichen Qualitätsanforderungen bezieht. Insbesondere bei zwischenzeitlichen Änderungen der Anforderungen sowie bei konkreten Hinweisen auf eine Nichterfüllung ist deren Bedeutung für die aktuelle Bewertung zu berücksichtigen, ohne hierdurch eine regelhafte erneute Prüfung bereits positiv geprüfter Anforderungen zu begründen. Dies ist insbesondere für die LG 43 bis 45 von Bedeutung, in denen bereits verbindliche Qualitätsanforderungen aus der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) des G-BA gelten. Vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung dieser Richtlinie sollte sichergestellt werden, dass die jeweils rechtlich maßgebliche Fassung der Qualitätsanforderungen eindeutig bestimmt wird und bei der Übernahme früherer Prüfergebnisse erkennbar bleibt, welche Anforderungen Gegenstand der vorangegangenen Prüfung waren. Dies gilt insbesondere bei Inkrafttreten der vom G-BA erarbeiteten QHKS-RL, die möglicherweise andere Prüfkriterien nach sich zieht, und für die bereits bestehenden personellen und qualifikationsbezogenen Anforderungen an die pflegerische Versorgung. Ergänzend weist der DPR darauf hin, dass bei der Einsichtnahme und Übermittlung von Patientendokumentationen der Umfang auf die für den konkreten Prüfgegenstand erforderlichen Angaben zu beschränken ist. Nicht erforderliche personenbezogene Angaben sind entsprechend den geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben zu entfernen oder zu schwärzen.	<i>Prüfzeitraum sowie die bei der vorangegangenen Prüfung maßgeblichen Qualitätsanforderungen einschließlich der zugrunde liegenden Fassung der jeweiligen Richtlinie oder Regelung im Gutachten kenntlich zu machen.“</i>
§ 11 Leistungsgruppengutachten	[Zu Absatz 1]	

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	[Zu Absatz 9]	
II. Prüfungen von OPS-Strukturmerkmalen		
§ 12 Beantragung OPS-Strukturprüfungen	[Zu Absatz 1]	
	[Zu Absatz 4]	
	[Zu Absatz 5]	
§ 14 Durchführung und Bearbeitungszeiten OPS-Strukturprüfungen	[Zu Absatz 4 Satz 1 und Satz 2] <i>„Bei der Wiederholungsprüfung überprüft der Medizinische Dienst ausschließlich die nach der Mitteilung des Krankenhauses zuvor am Krankenhausstandort nicht erfüllten Strukturmerkmale als selektive Prüfung. Dies erfolgt auf der Grundlage der Richtlinienversion, auf deren Basis die vormalige Bescheinigung ausgestellt wurde.“</i> Ergeben sich durch eine neuere Richtlinienversion weniger strenge Vorgaben für die nicht erfüllten Strukturmerkmale, sollten diese allerdings Berücksichtigung finden, ansonsten würde man eine weitere Nichterfüllung attestiert bekommen, obwohl diese nach aktuellem Stand nicht gelten. → Unbillige Härte.	<i>„Bei der Wiederholungsprüfung überprüft der Medizinische Dienst ausschließlich die nach der Mitteilung des Krankenhauses zuvor am Krankenhausstandort nicht erfüllten Strukturmerkmale als selektive Prüfung. Dies erfolgt auf der Grundlage der <u>aktuellen</u> Richtlinienversion, ~~auf deren Basis die vormalige Bescheinigung ausgestellt wurde.~~“</i>

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
§ 15 Regelungen zu Umzügen, Änderungen des Krankenhausträgers und zusätzlicher Leistungserbringung	[Zu Absatz 1]	
	[Zu Absatz 5]	
	[Zu Absatz 6]	
	[Zu Absatz 7]	
§ 20 Gutachterliches Vorgehen bei Widerspruch	[Zu Absatz 1]	
Teil II: Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V		
§ 21 Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Datenbank	[Zu Absatz 2]	
§ 22 Gesetzlich vorgegebener Inhalt der Datenbank	[Zu Absatz 3]	
	[Zu Absatz 4] ²	

² Hinweis: Die Anpassung berücksichtigt die geänderte Bezeichnung der früheren MD-Qualitätskontroll-Richtlinie des G-BA, die nun MD-Qualitätsprüfungs-Richtlinie heißt. Diese Anpassung ist auch in weiteren Normen vorgenommen worden (z.B. § 23 Absatz 2). Diese weiteren Normen sind zur besseren Übersichtlichkeit dieses Dokuments nicht in der Tabelle aufgeführt, wenn dort

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
§ 23 Datenübermittlung durch den Medizinischen Dienst	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 6] Der DPR begrüßt die vorgesehene unverzügliche Übermittlung von Informationen zur Nichterfüllung von Qualitätskriterien und OPS-Strukturmerkmalen sowie deren nachvollziehbare Versionierung in der Ergebnisdatenbank. Die Anlage 12 ermöglicht bereits die Erfassung des Beginns einer Nichterfüllung sowie Angaben zu deren voraussichtlicher Dauer. Eine ausdrückliche strukturierte Erfassung einer späteren Wiedererfüllung ist hingegen nicht vorgesehen. Aus Sicht des DPR sollte sichergestellt werden, dass auch eine dem Medizinischen Dienst bekannt gewordene Wiedererfüllung nachvollziehbar der ursprünglichen Nichterfüllung zugeordnet werden kann. Dabei ist zwischen einer vom Krankenhaus mitgeteilten und einer gutachterlich festgestellten Wiedererfüllung zu unterscheiden. Eine zusätzliche Prüfpflicht soll hierdurch nicht begründet werden.	Ergänzung nach Absatz 6 Satz 1: <i>„Werden dem Medizinischen Dienst Informationen über die Wiedererfüllung zuvor nicht erfüllter Qualitätskriterien oder OPS-Strukturmerkmale bekannt, sind diese im Rahmen der gesetzlichen Übermittlungsbefugnisse nachvollziehbar der ursprünglichen Nichterfüllung zuzuordnen. Dabei ist kenntlich zu machen, ob die Wiedererfüllung durch das Krankenhaus mitgeteilt oder im Rahmen einer Prüfung festgestellt wurde.“</i>
	[Zu Absatz 7]	
Teil III: Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten		

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
§ 27 Übergangsbestimmungen	[Zur Streichung Absatz 1 alte Fassung]	
	[Zur Streichung Absatz 4 alte Fassung]	
Anlagen		
Anlage 1 Antrag Prüfung OPS-Kodes		
Anlage 2 Strukturdaten zu Leistungsgruppen <i>Hinweis: Es sind keine Änderungen im Vergleich zur letzten Version der LOPS-RL erfolgt</i>	[Zu LG 56] Gemäß der Anlage 4 der LOPS-RL sind entsprechend Anlage 1 zu § 135e SGB V (LG 56) zur Erfüllung der personellen Ausstattung folgende Qualifikationen zulässig: <i>„ZW Geriatrie oder Schwerpunkt Geriatrie oder FA für Innere Medizin und Geriatrie.“</i> Die Schwerpunktbezeichnung Geriatrie sowie der FA für Innere Medizin und Geriatrie fehlen in den Dropdown-Menüs der Anlage 2 für die Tabellenblätter „Fachärzte LG“ und „Weitere FÄ Rufbereitschaft“ und sind entsprechend zu ergänzen. Da beide Qualifikationen für die LG 56 ausdrücklich vorgesehen sind, sollten sie zur einheitlichen und überprüfbaren Erfassung ebenfalls strukturiert auswählbar sein.	Die Schwerpunktbezeichnung Geriatrie sowie der FA für Innere Medizin und Geriatrie fehlen in den Dropdown-Menüs der Anlage 2 für die Tabellenblätter „Fachärzte LG“ und „Weitere FÄ Rufbereitschaft“ und sind entsprechend zu ergänzen.
Anlage 3 Strukturdaten zu OPS-Kodes		

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
Anlage 4 Erforderliche Unterlagen zu Leistungsgruppen		
Anlage 5 Erforderliche Unterlagen zu Leistungsgruppen: GBA-Richtlinien	In den Unterlagenanforderungen für verschiedene Leistungsgruppen werden für Hebammen unter anderem Vorgaben zu „Qualifikationsnachweis (Hebammen, Leitungslehrgang)“ getroffen (siehe Punkt 43: Perinataler Schwerpunkt III.1.3 Absatz 1 und 2; Punkt 44: Perinatalzentrum Level 1, I.1.2 Absatz 1 und 2; Punkt 45: Perinatalzentrum Level 2 II.1.2 Absatz 1 und 2). Problematisch hierbei ist, dass unter dem Begriff Leitungslehrgang in der Praxis meist ausschließlich ein Leitungslehrgang nach Vorgaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) verstanden wird. Die Festlegung auf einen Leitungslehrgang nach den Vorgaben der DKG als bevorzugte Qualifikation ist nicht zeitgemäß. Diese Vorgaben orientieren sich an den Qualifikationen von nichtakademisierten Berufen. Hier werden z. B. Inhalte wie wissenschaftliches Arbeiten auf einem Niveau angeboten, welches unter dem im Hebammenstudiengang angebotenen Umfang liegt. Hebammen erwerben ihre Leitungsqualifikationen zunehmend im Rahmen akademischer Weiterbildungsstudiengänge und Masterstudiengänge mit einschlägigen Inhalten, die auch ausgewiesen werden. Diese Programme bieten eine fundierte, wissenschaftliche Ausbildung und praxisorientierte Kompetenzen, die den Anforderungen einer modernen Leitungsfunktion gerecht werden. Es ist essenziell, dass neben dem DKG-Leitungslehrgang auch andere Qualifikationen wie Masterstudiengänge oder speziell für Hebammen konzipierte Leitungsweiterbildung anerkannt werden, ohne dass hierfür eine Äquivalenzprüfung durch die DKG notwendig wird. Diese Programme berücksichtigen die besonderen Herausforderungen und Bedürfnisse des	„Qualifikationsnachweise (Hebamme, Leitungslehrgang/ <i>Leitungsqualifizierung im Rahmen der hochschulischen Aus- oder Weiterbildung/fachspezifische Leitungsweiterbildung</i>)“.

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	Berufsstandes und stellen sicher, dass leitende Hebammen auf höchstem Niveau ausgebildet sind. Der Deutsche Hebammenverband (DHV) als Mitglied des DPR kann die Aufgabe der Bewertung von Qualifikationen für leitende Hebammen übernehmen. Der Verband verfügt über das nötige Fachwissen sowie langjährige Erfahrung in der Entwicklung und Begutachtung von Studiengängen und Weiterbildungsprogrammen. Zudem bedarf es eines redaktionellen Hinweises zu den QFR-Verweisen auf Seiten 31 bis 46: Die Fußnoten nennen noch die Änderungen vom 16.10.2025. Die vom G-BA veröffentlichte aktuelle Fassung wurde am 18.06.2026 geändert und trat am 11.08.2026 in Kraft. Der Quellenstand ist mit § 10 Absatz 1 Satz 2 abzugleichen.	Die QFR-Fußnoten auf den aktuellen Quellenstand berichtigen und die geänderten Nachweisanforderungen auf Übereinstimmung mit der am Gutachtenabschluss maßgeblichen Fassung prüfen.
Anlage 6 Erforderliche Unterlagen zu OPS-Kodes		
Anlage 7 OPS-Kodes mit Stations- oder Einheitsbezug		
Anlage 8 OPS-Kodes mit zweijähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung		
Anlage 9 Bescheinigung Erfüllung		

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
OPS-Strukturmerkmale		
Anlage 10 Formulare für Mitteilungen an den Medizinischen Dienst <i>Hinweis: Es sind keine Änderungen im Vergleich zur letzten Version der LOPS-RL erfolgt</i>		
Anlage 11 Glossar		
Anlage 12 Datenstruktur der Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V	Das neu eingefügte Feld 12.3 unterscheidet ärztliches Personal, Pflegepersonal und sonstiges Personal. Hebammen sind eine eigenständige Berufsgruppe mit gesetzlich geregelten Befugnissen. In den vorgesehenen QFR-Prüfungen soll ein Mangel der hebammenhilflichen Versorgung als solcher erkennbar sein. Eine Zuordnung zu „Personal Pflege“ oder nur zu „Personal Sonstiges“ erschwert die fachliche Auswertung. Die Ergänzung betrifft die Klassifikation bereits festgelegter Mängel und begründet keine neue materielle Prüfanforderung. Die Mehrfachauswahl bei mehreren Mangelursachen bleibt erhalten.	In der Werteliste des Feldes 12.3 ergänzen: „Grund 8: Personal Hebammen“ Technische Werteliste ergänzen: „PERSONAL_HEBAMMEN“ Befüllungshinweis: „Nichterfüllungen von Anforderungen an die hebammenhilfliche Versorgung“ sind unter PERSONAL_HEBAMMEN zu erfassen.
Anlage 13		

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz und Satz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
Beispieldatensätze der Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V (OPS 8-980, Leistungsgruppe und Richtlinie zur Kinderonkologie)		
Anlage 14 Zugriffsberechtigungskonzept		

Ergänzende Anmerkungen zum Richtlinienentwurf
Der DPR begrüßt die aufeinander abgestimmte Durchführung der Leistungsgruppen- und OPS-Strukturprüfungen sowie die vorgesehene Vermeidung mehrfacher Nachweisanforderungen. Einheitliche, transparente und aufwandsarme Prüfverfahren leisten einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der gesetzlich festgelegten Qualitätsanforderungen in der Krankenhausversorgung. Aus Sicht des DPR ist dabei von besonderer Bedeutung, dass bereits verbindlich festgelegte personelle und qualifikationsbezogene Anforderungen an die pflegerische und hebammenhilfliche Versorgung vollständig und nachvollziehbar geprüft werden. Dies betrifft insbesondere die Qualifikation, Verfügbarkeit und zeitliche Anforderungen an das Personal, soweit diese Bestandteil der jeweils maßgeblichen Qualitätskriterien oder OPS-Strukturmerkmale sind.