

Lesefassung unter Berücksichtigung des Beschlusses  
des sektorenübergreifenden Schiedsgremiums auf Bundesebene nach § 89a Absatz 2 SGB V  
vom 17.02.2026

**Vereinbarung nach § 118b SGB V,  
Pädiatrische Institutsambulanzen (PädIA)**

gültig ab dem 01.04.2026

zwischen dem  
Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Berlin  
und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Berlin

im Einvernehmen mit der  
Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin

## **Inhaltsverzeichnis**

Präambel

§ 1 Ziele

§ 2 Einrichtungen

§ 3 Patientengruppe

§ 4 Patientenzugang

§ 5 Sächliche und personelle Anforderungen

§ 6 Zusammenarbeit

§ 7 Qualitätssicherung

§ 8 Abrechnung und Datenübermittlung

§ 9 Kündigung

§ 10 Inkrafttreten

Anlage 1 zur Vereinbarung gemäß § 118b SGB V

A: Art der Erkrankung (Leistungsbereich-Positivliste)

B: Schwere der Erkrankung

C: Dauer der Erkrankung

## **Präambel**

- (1) Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbaren gemäß § 118b Satz 2 SGB V im Einvernehmen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft die Gruppe derjenigen pädiatrischen Patientinnen und Patienten, die aufgrund der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der Behandlung durch ein Krankenhaus in einer Pädiatrischen Institutsambulanz (PädIA) bedürfen. Für die Versorgung dieser Patientengruppe sind die PädIA an pädiatrischen Krankenhäusern sowie an Krankenhäusern mit selbstständigen pädiatrischen Fachabteilungen zur ambulanten Behandlung von Kindern und Jugendlichen ermächtigt. Darüber hinaus vereinbaren die Vertragspartner nach Satz 1 sächliche und personelle Voraussetzungen der Leistungserbringung sowie sonstige Anforderungen an die Qualitätssicherung.
- (2) Es gelten die Bestimmungen der vertragsärztlichen Versorgung. Besonderheiten für die Versorgung nach § 118b SGB V werden nachfolgend gesondert bestimmt.
- (3) Die von den pädiatrischen Institutsambulanzen erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen werden nach § 120 Absatz 1 und Absatz 1a SGB V vergütet.

## **§ 1 Ziele**

- (1) PädIA erfüllen einen spezifischen Versorgungsauftrag für kranke Kinder und Jugendliche, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen spezialisierten, krankenhaushnahen Versorgungsangebotes bedürfen. Das Angebot der PädIA richtet sich an kranke Kinder und Jugendliche, die von anderen vertragsärztlichen Versorgungsangeboten, insbesondere von niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Medizinischen Versorgungszentren, nur unzureichend versorgt werden können.
- (2) Mit der Ermächtigung der PädIA wird auch angestrebt, Krankenhausaufnahmen zu vermeiden und Behandlungsabläufe von spezialisierten, krankenhaushnahen Versorgungsangeboten zu optimieren.
- (3) Der Aufbau von Doppelstrukturen ist ausgeschlossen; dies bezieht sich auf die Leistungserbringung in fachgleichen Leistungsbereichen insbesondere bei persönlichen Ermächtigungen nach § 116 SGB V und vorhandenen Hochschulambulanzen, Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) sowie der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). Die Behandlung von Akutpatientinnen und -patienten, von Notfällen und die Durchführung von elektiven kinderchirurgischen Eingriffen sowie deren Vorbereitung finden nicht in der PädIA statt. Die postoperativen Leistungen nach kinderchirurgischen Eingriffen können in PädIA erfolgen:
  - ab dem 22. postoperativen Tag bei Ambulanten Operationen gemäß § 115b SGB V und
  - ab dem 15. postoperativen Tag bei stationär durchgeführten operativen Eingriffen.

## **§ 2 Einrichtungen**

- (1) Ermächtigt im Sinne dieser Vereinbarung zur ambulanten kinder- und jugendärztlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen sind pädiatrische Krankenhäuser und Krankenhäuser mit selbständigen pädiatrischen Fachabteilungen. Die Ermächtigung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patienten nach § 3 i.V.m. Anlage 1, für Leistungen nach Anlage 1, sofern die sächlichen und personellen Voraussetzungen für die Leistungserbringung nach § 5 in Verbindung mit Anlage 1 dieser Vereinbarung und sonstige Anforderungen an die Qualitätssicherung gemäß § 7 dieser Vereinbarung erfüllt sind.
- (2) Vor erstmaliger Leistungserbringung erfolgt ein Nachweis der Einrichtung über die Erfüllung der Voraussetzungen nach § 5 an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung und an die jeweiligen Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Sofern die Voraussetzungen nach § 5 nicht mehr vorliegen, ist dies unverzüglich der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und den jeweiligen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mitzuteilen. Die Abrechnung von Pauschalen gemäß § 120 Absatz 1a SGB V kann von den Krankenkassen bis zur Erfüllung der Anforderungen nach § 5 und erneutem Nachweis nach Satz 1 ausgesetzt werden.
- (3) Innerhalb eines Quartals können in anderen ermächtigten Einrichtungen und Bereichen des gleichen Krankenhauses keine inhaltlich gleichen Leistungen erbracht werden (insb. HSA, SPZ, PIA, AOP, ASV, Leistungen von Kinderspezialambulanzen auf Basis einer Ermächtigung gemäß § 116 SGB V, teilstationär, vor- und nachstationär), wenn der oder die Versicherte aufgrund derselben Krankheit mit derselben Gesamtzielrichtung behandelt wird und somit ein sachlicher Behandlungszusammenhang besteht.
- (4) Die bisher behandelnden Ärztinnen und Ärzte stellen der PädIA zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen die im Zusammenhang mit der vorgesehenen Leistung gemäß § 118b SGB V relevanten Unterlagen mit Einverständnis der Patientin und des Patienten oder der gesetzlichen Vertreter zur Verfügung. Die die Leistung gemäß § 118b SGB V durchführende Ärztin oder Arzt hat diese Unterlagen bei der strukturierten Einschätzung der Behandlungsbedürftigkeit, Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen. Werden bereits durchgeführte Untersuchungen nochmals veranlasst, ist dies in medizinisch begründeten Fällen möglich. Diese wiederholt durchgeführten Untersuchungen sind bei der Abrechnung zu kennzeichnen und auf Nachfrage zu begründen.

## **§ 3 Patientengruppe**

- (1) Pädiatrische Institutsambulanzen sind zur Behandlung von versicherten Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung ihres 18. Lebensjahres, die aufgrund der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der Behandlung durch ein Krankenhaus bedürfen, ermächtigt. Die Kriterien Art, Schwere und Dauer sind in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung näher spezifiziert.

#### **§ 4 Patientenzugang**

Kinder und Jugendliche müssen für die Inanspruchnahme einer PädIA eine Überweisung von einem niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt, einer Kinder- und Jugendarztin, einer Hausärztin oder einem Hausarzt vorlegen. Die Behandlungsbedürftigkeit im Sinne der Regelungen dieser Vereinbarung und die Übernahme der Behandlung werden durch die PädIA geprüft und dokumentiert.

#### **§ 5 Sächliche und personelle Anforderungen**

- (1) Die Behandlung der Erkrankungen der Patientengruppe nach dieser Vereinbarung stellt an die Diagnostik und Therapie hohe Anforderungen. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten nach § 118b SGB V erfordert deshalb die Vorhaltung geeigneter Versorgungsstrukturen, insbesondere hinsichtlich der Qualifikation beteiligter Fachkräfte in der PädIA, und hat dem allgemeinen anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse zu entsprechen. Für die ermächtigten Einrichtungen gelten die folgenden sächlichen und personellen Anforderungen.

Folgende sächliche Anforderungen sind zu erfüllen:

- a. Strukturierte Einschätzung der Behandlungsbedürftigkeit und der geeigneten Behandlungsebene sowie eine Priorisierung,
- b. Mindestsprechstundenzeiten an zwei Tagen pro Woche jeweils für vier Stunden,
- c. Darstellung der Öffnungszeiten auf der Homepage,
- d. telefonische Erreichbarkeit zu den auf der Homepage dargestellten Öffnungszeiten,
- e. Möglichkeit der Online-Terminanfrage,
- f. kurzfristige Termine für Patientinnen und Patienten mit von einer Fachärztin oder einem Facharzt nachgewiesener Dringlichkeit,
- g. Darstellung des Leistungsbereichs auf einer Homepage,
- h. Videosprechstunden und Konsil,
- i. Fallkonferenzen und
- j. Nutzung der medizintechnischen Großgeräte des Krankenhauses und eine geeignete Praxisausstattung bzw. Räumlichkeiten.

(2) Weiterhin sind folgende personellen Anforderungen zu erfüllen:

- a. Die PädIA steht unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin, die oder der über die erforderliche abgeschlossene Schwerpunktbezeichnung und/oder Zusatzweiterbildung des entsprechenden Leistungsbereichs gemäß Anlage 1 Nr. A 1 bis A 10 verfügt (Facharztstatus)  
  
oder  
  
unter Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendchirurgie, wenn die PädIA ausschließlich Leistungen gemäß Anlage 1 Nr. A 11 erbringt (Facharztstatus).
- b. Die Leistungen nach § 118b SGB V in den Leistungsbereichen gemäß Anlage 1 Nr. A 1 bis A 10 sind jeweils nur von Fachärztinnen oder Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin zu erbringen, die je nach ihrer Spezialisierung über die in der vertragsärztlichen Versorgung erforderliche abgeschlossene Schwerpunktbezeichnung und/oder Zusatzweiterbildung verfügen (Facharztstatus). Leistungen nach § 118b SGB V in dem Leistungsbereich gemäß Anlage 1 Nr. A 11 sind jeweils nur von Fachärztinnen oder Fachärzten für Kinder- und Jugendchirurgie zu erbringen (Facharztstatus). Fachärztinnen und Fachärzte in Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildungen können nach den Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung einbezogen werden.
- c. PädIA dürfen ergänzend andere Fachärztinnen und Fachärzte des Krankenhauses in die Leistungserbringung einbeziehen, wenn dies im Rahmen einer Behandlung nach dieser Vereinbarung erforderlich ist, insbesondere Fachärztinnen und Fachärzte mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendradiologie oder Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin.
- d. Die kinder- und jugendmedizinische Versorgung in einer PädIA im Krankenhaus ist zulässig, wenn das nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus stationäre Leistungen im Bereich der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin erbringt. Abweichend von Satz 1 hat die ermächtigte Einrichtung die Anforderungen der dem Krankenhaus zugewiesenen pädiatrischen Leistungsgruppen gemäß § 135e SGB V zu erfüllen, sobald für den jeweiligen stationären Bereich entsprechend dem Leistungsangebot der PädIA eine Zuweisung der Leistungsgruppen nach § 135e SGB V erfolgt ist. Dabei handelt es sich um die Leistungsgruppe Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin für die Leistungsbereiche gemäß Anlage 1 Nr. A 1 bis A 10 sowie die Leistungsgruppe Kinder- und Jugendchirurgie für Leistungen gemäß Anlage 1 Nr. A 11.
- e. Im Bedarfsfall steht für die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung:
  1. eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachperson oder
  2. eine Pflegefachperson mit Vertiefung Pädiatrie oder

3. eine Pflegefachperson mit ausgewiesener Erfahrung über ein Vollzeitjahresäquivalent in der Kindernotfallversorgung.
- f. Soweit Vordrucke erforderlich sind, verwenden die Krankenhäuser diese nach Maßgabe der vertragsärztlichen Versorgung. Formulare werden ihnen von den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt.

## **§ 6 Zusammenarbeit**

Die PädIA arbeitet eng mit den niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten zusammen und informiert diese über die Behandlung. Dabei sind die Bedürfnisse und medizinischen Notwendigkeiten der kranken Kinder und Jugendlichen besonders zu berücksichtigen. Nach Durchführung der Diagnostik oder Behandlung gemäß § 118b SGB V sind der Patientin oder dem Patienten und der weiterbehandelnden Vertragsärztin oder dem weiterbehandelnden Vertragsarzt bestimmte Kurzinformationen mitzugeben bzw. zu übermitteln, aus der die Diagnose, die Therapieangaben und die angezeigten Behandlungsmaßnahmen sowie bei Bedarf Rehabilitationsmaßnahmen hervorgehen. Diese Information ist obligater Bestandteil der Leistungserbringung.

## **§ 7 Qualitätssicherung**

- (1) Für die Erbringung der Leistungen gelten die Bestimmungen zur Qualitätssicherung der vertragsärztlichen Versorgung insbesondere nach den gesetzlichen Regelungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V.
- (2) An die in der PädIA tätigen Fachärztinnen und Fachärzte ist eine Krankenhausarztnummer (KHANR) nach § 293 Absatz 7 SGB V i.V.m. den Regelungen der Vereinbarung ANRV und der KHANR-VZ-Vereinbarung zu vergeben. Diese dient der Kenntlichmachung der Fachärztinnen und Fachärzte bei der Erbringung und Verordnung von Leistungen.
- (3) Der Träger der PädIA ist verpflichtet, die zuständige Kassenärztliche Vereinigung darüber zu informieren, welche namentlich genannten, in der PädIA tätigen Fachärztinnen und Fachärzte mit welcher KHANR, die von der Ermächtigung umfassten, qualifikationsabhängigen Leistungen erbringen. Die erforderliche spezifische Qualifikation der Fachärztinnen und Fachärzte ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Die Nachweiserbringung der Facharzt- und Schwerpunktbezeichnung kann in bestimmten Fällen durch die Angabe der KHANR erfolgen: Den Fachgruppencodes 41 bis 45 nach Anlage 1 der ANRV-Vereinbarung ist die entsprechende Facharzt- oder Schwerpunktweiterbildung zu entnehmen. Andere Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen, Zusatzweiterbildungen und Nachweise über weitere im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erforderliche Qualifikationen, insbesondere nach dem EBM, müssen zusätzlich gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen nachgewiesen werden. Diese Informationen sind fortlaufend anzupassen.
- (4) Die PädIA veröffentlicht aufgeschlüsselt nach ihren Leistungsbereichen gemäß Anlage 1 die jährlichen Zahlen der behandelten Patientinnen und Patienten. Zusätzlich werden mindestens die 10 häufigsten

von der PädIA behandelten Hauptdiagnosen nach ICD-10 Klassifikation mit den entsprechenden Zahlen der behandelten Patientinnen und Patienten aufgeführt. Diese Informationen können auch Bestandteil des Qualitätsberichts nach § 136b SGB V sein.

## **§ 8 Abrechnung und Datenübermittlung**

- (1) Die in der PädIA erbrachten ambulanten Leistungen werden gemäß § 295 Absatz 4 SGB V mit den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet und nach den vertragsärztlichen Grundsätzen aus der Gesamtvergütung gemäß § 120 Absatz 1 SGB V vergütet. In dieser Abrechnung wird durch das Krankenhaus die KHANR gemäß § 293 Absatz 7 Satz 3 Nr. 1 und § 295 Absatz 1 SGB V verwendet. Vor erstmaliger Abrechnung und bei jeder Änderung sind die zu der Arztnummer gehörigen Arztstammdaten und Qualifikationen gemäß § 7 Absatz 3 zu übermitteln. In jedem Behandlungsfall gemäß § 120 Absatz 1 SGB V wird die KHANR des Arztes oder der Ärztin gemäß § 5 Absatz 2 lit. b und c sowie die Angaben gemäß § 295 Absatz 1 SGB V mit den Abrechnungsdaten an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt. Die zu den KHANR gehörigen Arztstammdaten werden von den Trägern der PädIA an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung weitergegeben und von der Kassenärztlichen Vereinigung im Datensatz der weiteren Leistungserbringer nach § 4 Anlage 6 BMV-Ä geführt und an den GKV-Spitzenverband übertragen.
- (2) Bei der Abrechnung der fall- oder einrichtungsbezogenen Pauschalen gemäß § 120 Absatz 1a SGB V sind vom Träger der PädIA in jedem Abrechnungs- und Leistungsfall die KHANR gemäß § 293 Absatz 7 Satz 3 Nummer 1 SGB V des Arztes oder der Ärztin nach § 5 Absatz 2 lit. b) sowie die Angaben gemäß § 295 Absatz 1 SGB V mit den Abrechnungsdaten an die Krankenkassen zu übermitteln. Die Datenübermittlung durch teilnehmende Krankenhäuser erfolgt gemäß § 301 SGB V.
- (3) Die Vertragspartner gemäß § 301 Absatz 3 SGB V prüfen erforderliche Anpassungen und legen diesbezüglich in einer gesonderten Fortschreibung der Vereinbarung nach § 301 Absatz 3 SGB V erstmalig das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen gemäß Absatz 2 bis zum 31.12.2026 fest. Bis zum Inkrafttreten der Anpassungen erfolgt die Abrechnung gemäß § 120 Absatz 1a SGB V nach den bestehenden Regularien.

## **§ 9 Kündigung**

Dieser Vertrag kann von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist berechtigt, ihr erteiltes Einvernehmen zu dieser Vereinbarung mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende zu widerrufen. Der Widerruf des Einvernehmens steht einer Kündigung der Vereinbarung durch die Vertragsparteien gleich. Die Kündigung bzw. der Widerruf haben durch eingeschriebenen Brief zu erfolgen. Der die Kündigung aussprechende Partner oder die den Widerruf aussprechende Beteiligte hat das sektorenübergreifende Schiedsgremium auf Bundesebene über die Kündigung unverzüglich schriftlich oder elektronisch zu unterrichten. Es gelten die Bestimmungen des § 89a Absatz 4 SGB V. Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung unverzüglich aufzunehmen. Bis zu einer Neuvereinbarung im Einvernehmen mit der DKG bzw. einer Festsetzung durch das sektorenübergreifende Schiedsgremium auf Bundesebene gemäß § 89a Absatz 2 SGB V gilt dieser Vertrag fort.

## **§ 10 Inkrafttreten**

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.04.2026 in Kraft.

## **Anlage 1 zur Vereinbarung gemäß § 118b SGB V**

Vom 01.04.2026 zur Definition der Patientengruppe gemäß § 3 der Vereinbarung:

### **Einschlusskriterien für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Pädiatrischen Institutsambulanz**

Die Diagnostik oder Behandlung in der PädIA ist indiziert, wenn eine Erkrankung der Leistungsbereich-Positivliste vorliegt (Kriterium A) und Kriterium B oder C erfüllt ist.

Diese Kriterien sind als Eingangskriterien zu verstehen und werden zu Beginn der Behandlung seitens der PädIA überprüft.

Nach einem ununterbrochenen Behandlungszeitraum von zwei Jahren wird durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt gesondert überprüft, ob die Kriterien der Behandlungsbedürftigkeit durch die PädIA noch vorliegen. Die Ergebnisse der Überprüfung werden in der Patientenakte dokumentiert.

Eine Behandlung in der PädIA endet, wenn eine kontinuierliche und ausreichende Behandlung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt möglich erscheint.

#### **A: Art der Erkrankung (Leistungsbereich-Positivliste)**

Die folgenden Leistungsbereiche dürfen in den jeweiligen PädIA behandelt werden, wenn Erkrankungen vorliegen, die mit den üblichen Mitteln der vertragsärztlichen Versorgung nicht behandelbar sind:

- A 1. Rheumatologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- A 2. Endokrinologische Erkrankungen und Diabetes bei Kindern und Jugendlichen
- A 3. Nephrologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- A 4. Kardiologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- A 5. Hämatologische und onkologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- A 6. Neurologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- A 7. Gastroenterologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- A 8. Pneumologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- A 9. Allergologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- A 10. Immunologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

A 11. Postoperative Leistungen nach kinderchirurgischen Eingriffen können in PädIA erfolgen:

- ab dem 22. postoperativen Tag bei Ambulanten Operationen gemäß § 115b SGB V und
- ab dem 15. postoperativen Tag bei stationär durchgeführten operativen Eingriffen.

### **B: Schwere der Erkrankung**

Besteht eine Erkrankung der Leistungsbereich-Positivliste gemäß A können Kinder und Jugendliche in der PädIA behandelt werden, wenn Erkrankungen vorliegen, die mit den üblichen Mitteln der vertragsärztlichen Versorgung nicht behandelbar sind.

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn mindestens eines der folgenden Merkmale B 1 bis B 8 vorliegt:

- B 1. Es liegt ein Krankheitsbild vor, das sonst zu einer stationären Aufnahme führen würde.
- B 2. Die Kriterien für zwei oder mehr Diagnosen gemäß ICD-10-GM in der jeweils gültigen Version sind gegenwärtig erfüllt (Multimorbidität).
- B 3. Es bestehen schwere funktionelle Einschränkungen durch Verlust grundlegender körperlicher Funktionen.
- B 4. Es liegt eine komplexe Erkrankung mit hoher Therapieresistenz vor.
- B 5. Der Krankheitsverlauf ist im individuellen Fall nachweislich charakterisiert durch eine fehlende ausreichende Wirksamkeit bisheriger ambulanter Therapieversuche.
- B.6. Der Krankheitsverlauf ist im individuellen Fall nachweislich charakterisiert durch wiederholte stationäre und/oder teilstationäre Behandlungen.
- B 7. Der Krankheitsverlauf ist nachweislich durch mangelnde Krankheitseinsicht und Zusammenarbeit (mangelnde Adhärenz oder erhebliche soziale Belastungen) oder wiederholte Behandlungsabbrüche im ambulanten oder stationären Bereich gekennzeichnet.
- B 8. Es besteht Bedarf der spezialisierten Nachsorge nach Operationen oder kinderchirurgischen Prozeduren.

### **C: Dauer der Erkrankung**

Das Kriterium der Dauer ist erfüllt, wenn eines der folgenden Merkmale vorliegt:

- C 1. Die Erkrankung besteht gegenwärtig seit mindestens 12 Monaten.
- C 2. Bei rezidivierenden Erkrankungen ist mindestens ein Rezidiv innerhalb von zwei Jahren aufgetreten.