

Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund  
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V

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)

## Anlage 6: Erforderliche Unterlagen zu OPS- Kodes (OPS-Version 2026)

Stand: 24.04.2026

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## Inhaltsverzeichnis

Anlage 6:.....	1
Inhaltsverzeichnis.....	2
1-221 Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit.....	5
1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit.....	6
1-999.3 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit.....	7
5-709.0 Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen.....	8
8-01a Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen.....	9
8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung.....	10
8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation.....	12
8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation.....	14
8-644 Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen.....	16
8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit.....	17
8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit.....	19
8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie.....	21
8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie.....	22
8-934 Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern.....	23
8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch- medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung.....	24
8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems.....	25
8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom.....	26
8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur).....	27
8-981.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen.....	28
8-981.3 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen.....	31

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung.....	34
8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung .....	35
8-984.3 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus....	36
8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] .....	37
8-986 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung.....	38
8-987.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit .....	39
8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit .....	40
8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand .....	41
8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung .....	43
8-98b.2 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes.....	45
8-98b.3 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes.....	47
8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) .....	50
8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung .....	54
8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) .....	56
8-98g.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit .....	61
8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit .....	62
8-98h.0 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst .....	63
8-98h.1 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst.....	65
9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie .....	66
9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	67
9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	68
9-62 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen.....	69
9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplex-behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	71
9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	72
9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting.....	74
9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen.....	76

---

9-64a Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind .....	77
9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen .....	79
9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen .....	80
9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	81
9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen.....	83
9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen .....	84
9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen.....	86
9-985 Teilstationäre pädiatrische Behandlung.....	88

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 1-221 Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

1-945

## Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Multiprofessionelles Team (mindestens ein Arzt, ein Sozialarbeiter oder eine pädagogisch-pflegerische Fachkraft, ein Psychologe oder ein Psychotherapeut oder ein Fachpsychotherapeut oder eine sozialpädagogische oder heilpädagogische Fachkraft in psychotherapeutischer Ausbildung und eine Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie“*

- Qualifikationsnachweise aller Mitglieder des multiprofessionellen Teams und ihrer jeweiligen Vertretung
  - ↳ Arzt
  - ↳ Sozialarbeiter oder pädagogisch-pflegerische Fachkraft
  - ↳ Psychologe oder (Fach-)Psychotherapeut oder sozialpädagogische oder heilpädagogische Fachkraft in psychotherapeutischer Ausbildung
  - ↳ Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Regelungen zu den Vertretungen der Teammitglieder, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

1-999.3

Teilstationäre pädiatrische Diagnostik  
mit der Notwendigkeit der  
Bewegungslosigkeit

Hinweis: Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

5-709.0

## Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 8-01a

### Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

8-550

## Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Nachweis der Anwesenheit von mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der geriatrischen Einheit, z. B. Einsatzplan, Dienstplan
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen mit Nachweis der Anwesenheit von mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der geriatrischen Einheit für den Vertretungsfall, z. B. Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen“*

- Qualifikationsnachweis über die curriculare geriatrispezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden mindestens einer Pflegefachkraft
- Nachweis einer mindestens 6-monatigen Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung mindestens einer Pflegefachkraft mit curriculärer geriatrispezifischer Zusatzqualifikation (z. B. Arbeitszeugnisse)

„Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie“

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
  - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
  - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
  - ↳ Psychologie/Neuropsychologie
- Qualifikationsnachweise der o.g. Personen sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
  - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
  - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
  - ↳ Psychologie/Neuropsychologie
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

8-552

## Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Frührehteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch- neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt. Im Frührehteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan → Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation der Behandlungsleitung und ihrer Vertretung
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
  
- Nachweise über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen oder neurochirurgischen Sachverstandes
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Neurologen/Neurochirurgen
  - ↳ Dienstpläne der Neurologie/Neurochirurgie

*„Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege“*

- Nachweis über das Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal, z. B. Qualifikationsnachweise

„Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, (Neuro-)Psychologie, Logopädie/faziorale Therapie“

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
  - ↳ Physiotherapie/Krankengymnastik
  - ↳ Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
  - ↳ Neuropsychologie/Psychologie
  - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
  - ↳ Physiotherapie/Krankengymnastik
  - ↳ Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
  - ↳ Neuropsychologie/Psychologie
  - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

8-559

## Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Frührehteam mit fachärztlicher Behandlungsleitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)“*

#### Behandlungsleitung

- ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
- ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern Behandlungsleitung oder Vertretung kein Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin ist: Nachweis über die 5-jährige Erfahrung in der Rehabilitationsmedizin bzw. in der physikalischen und rehabilitativen Medizin (z. B. Arbeitsverträge, Arbeitszeugnisse)
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

---

*„Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken; Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u. a.)“*

- Nachweis über die besondere Schulung des Pflegepersonals (z. B. Qualifikationsnachweise/Schulungsunterlagen)

„Vorhandensein von mindestens 4 der folgenden Therapiebereiche:  
Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie,  
Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale  
Therapie/Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie),  
Dysphagietherapie“

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für mindestens 4 der folgenden Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
  - ↳ Physiotherapie/Krankengymnastik
  - ↳ Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
  - ↳ Neuropsychologie/Psychologie
  - ↳ Psychotherapie
  - ↳ Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie
  - ↳ künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)
  - ↳ Dysphagietherapie
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen sowie ihrer Vertretung für die vorhandenen Therapiebereiche
  - ↳ Physiotherapie/Krankengymnastik
  - ↳ Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
  - ↳ Neuropsychologie/Psychologie
  - ↳ Psychotherapie
  - ↳ Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie
  - ↳ künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)
  - ↳ Dysphagietherapie
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

8-644

## Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 8-718.8

### Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin“

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von  
langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist“

- Nachweis über das Vorhandensein einer intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist

„Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:

- Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
- Mechanischer Insufflator/Exsufflator
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit“
  - Nachweis über die Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements
  - Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal zur Durchführung der Bronchoskopie

„Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie“

- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten und/oder Atmungstherapeuten
- Dienstpläne der Physiotherapeuten und/oder Atmungstherapeuten

„Werktägliche Verfügbarkeit von:

→ Logopädie mit Dysphagietherapie

→ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie“

→ Qualifikationsnachweise der Logopäden mit Dysphagietherapie

→ Qualifikationsnachweise der Psychotherapeuten und/oder (Neuro-)Psychologen

→ Dienstpläne der Logopäden mit Dysphagietherapie

→ Dienstpläne der Psychotherapeuten und/oder (Neuro-)Psychologen

„Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs“

→ Qualifikationsnachweis einer Person zur Moderation von Ethik-Fallgesprächen oder  
Nachweis der Mitgliedschaft einer Person in einem Ethik-Komitee

→ Nachweis über die Möglichkeit zur Durchführung von Ethik-Fallgesprächen (z. B. SOP)

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 8-718.9

### Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Vorhandensein einer auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit (mindestens 6 Betten) mit auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisiertem Team. Die spezialisierte Einheit kann Teil einer Station oder Abteilung sein oder als räumlich abgetrennte eigenständige Beatmungsentwöhnungs-Einheit (nicht intensivmedizinisch) betrieben werden“*

→ Nachweis über das Vorhandensein einer spezialisierten nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit mit mindestens 6 Betten

*„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder einen Facharzt mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit“*

→ Behandlungsleitung

↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt

↳ Beschäftigungsnachweis

→ Vertretung Behandlungsleitung

↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt

↳ Beschäftigungsnachweis

↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

→ Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:*

→ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)

→ Mechanischer Insufflator/Exsufflator

→ 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit“

→ Nachweis über die Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements

→ Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal zur Durchführung der Bronchoskopie

*„Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie“*

- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten und/oder Atmungstherapeuten
- Dienstpläne der Physiotherapeuten und/oder Atmungstherapeuten

*„Werktägliche Verfügbarkeit von:*

→ *Logopädie mit Dysphagietherapie*

→ *Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie“*

- Qualifikationsnachweise der Logopäden mit Dysphagietherapie
- Qualifikationsnachweise der Psychotherapeuten und/oder (Neuro-)Psychologen
- Dienstpläne der Logopäden mit Dysphagietherapie
- Dienstpläne der Psychotherapeuten und/oder (Neuro-)Psychologen

*„Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs“*

- Qualifikationsnachweis einer Person zur Moderation von Ethik-Fallgesprächen oder Nachweis der Mitgliedschaft einer Person in einem Ethik-Komitee
- Nachweis über die Möglichkeit zur Durchführung von Ethik-Fallgesprächen (z. B. SOP)

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

8-918

## Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 8-91c

### Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut oder ein Fachpsychotherapeut“*

- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung
- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Vorhandensein von Physiotherapie oder Sporttherapie oder anderen körperlich übenden Verfahren“*

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise der qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

8-934

## Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntem Ausmaßes bei Kindern

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 8-975.2

### Naturheilkundliche und anthroposophisch- medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Klinisch-naturheilkundliches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und mit mindestens 3-jähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren der Behandlungsleitung und ihrer Vertretung
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Dem Team müssen neben Ärzten und fachkundigem Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung mindestens drei der folgenden Berufsgruppen angehören: Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseure/Medizinische Bademeister/Sportlehrer, Ergotherapeuten, Psychologen, Ökotrophologen/Diätassistenten, Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten“*

- Qualifikationsnachweise des fachkundigen Pflegepersonals
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens halbjährige naturheilkundliche Erfahrung des fachkundigen Pflegepersonals
- Qualifikationsnachweise der Personen aus mindestens drei der o. g. Berufsgruppen sowie ihrer jeweiligen Vertretung

8-977

Multimodal-nichtoperative  
Bewegungssysteme

Komplexbehandlung

des

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Fachärztliche Behandlungsleitung“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

8-97d

## Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie“*

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
  - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
- Qualifikationsnachweise der o. g. Person sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
  - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

8-980

## Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“*

- Ärzte der Intensivstation: Dienstpläne
- Pflegepersonal der Intensivstation: Dienstpläne und Qualifikationsnachweise, aus denen hervorgeht, dass in jeder Schicht mindestens eine examinierte Pflegekraft eingesetzt war

*„Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden“*

- Komplementäre Dienstpläne der Ärzte aus den Fachabteilungen, die die Intensivstation ärztlich besetzen (z. B. Notaufnahme, Hausdienst, IMC, Narkose, OP, Kreißsaal)

## 8-981.2

### Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie“*

- Sofern die spezialisierte Einheit am Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde:
  - Beschreibung der spezialisierten Einheit, ggf. SOP, Lageplan
- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.). Werktags wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/ oder weiter zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt“*

- Ärzte der spezialisierten Einheit, die die mindestens 24-stündige Anwesenheit sicherstellen: Dienstpläne, Qualifikationsnachweise (Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt, Nachweis Arzt in Weiterbildung für Neurologie)
- Nachweis einer ausschließlichen Zuständigkeit der Ärzte für die Schlaganfalleinheit werktags tagsüber über 12 Stunden (z. B. SOP)
- Komplementäre Dienstpläne/Einsatzpläne der Ärzte der Fachabteilung für Neurologie

*„24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)“*

- Gerätenachweis für digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
- Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
- Qualifikationsnachweise der MTR
- Dienstpläne der MTR
- Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
- Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

*„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße“*

- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Ärzte, die die neurosonologische Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße sicherstellen)

*„Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung“*

- Nachweis über das Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der genannten Parameter an allen Bettplätzen

*„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie“*

- Nachweis über die Verfügbarkeit der entsprechend qualifizierten Personen für o.g. Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise der Personen für o.g. Therapiebereiche
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen“*

→ Nachweis einer Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

*„Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie“*

→ SOP bzw. Arbeitsanweisung zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

### 8-981.3

## Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie“*

- Sofern die spezialisierte Einheit am Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde:
  - Beschreibung der spezialisierten Einheit, ggf. SOP, Lageplan
- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.). Werktags wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/ oder weiter zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt“*

- Ärzte der spezialisierten Einheit, die die mindestens 24-stündige Anwesenheit sicherstellen: Dienstpläne, Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde und Nachweise Zusatzweiterbildung/ Schwerpunkt, Nachweis Arzt in Weiterbildung für Neurologie)
- Nachweis einer ausschließlichen Zuständigkeit der Ärzte für die Schlaganfalleinheit werktags tagsüber über 12 Stunden (z. B. SOP)
- Komplementäre Dienstpläne/Einsatzpläne der Ärzte der Fachabteilung für Neurologie

*„24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)“*

- Gerätenachweis für digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
- Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
- Qualifikationsnachweise der MTR
- Dienstpläne der MTR
- Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
- Sofern Teleradiologe in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

*„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße“*

- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Ärzte, die die neurosonologische Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße sicherstellen)

*„Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung“*

- Nachweis über die Verfügbarkeit einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der genannten Parameter an allen Bettplätzen

*„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie“*

- Nachweis über die Verfügbarkeit der entsprechend qualifizierten Personen für o.g. Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise der Personen für o.g. Therapiebereiche
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit“*

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Neurologie und der Fachabteilung für Innere Medizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitungen der o. g. Fachabteilungen

*„Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie“*

- Rufbereitschaftsdienstpläne der Fachärzte für Neurochirurgie
- Rufbereitschaftsdienstpläne der Fachärzte mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie
- Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Neurochirurgie
- Qualifikationsnachweise der Fachärzte mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie (z. B. Nachweis Schwerpunkt Neuroradiologie, Nachweis über durchgeführte neuroradiologische Interventionen)

*„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit“*

- Qualifikationsnachweise der Ärzte, die die o. g. intrakraniellen Eingriffe durchführen
- Dienstpläne der Ärzte, die die o. g. intrakraniellen Eingriffe durchführen

*„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfalleinheit (mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie oder mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie)“*

- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventionelle Thrombektomie durch Dienstpläne der o. g. Fachärzte
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Radiologie und Nachweise ihrer Kenntnisse in der interventionellen Neuroradiologie

8-982

## Palliativmedizinische Komplexbehandlung

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

8-983

## Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie oder Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie)“*

→ Behandlungsleitung

↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt

↳ Beschäftigungsnachweis

→ Vertretung Behandlungsleitung

↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt

↳ Beschäftigungsnachweis

↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

→ Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

### 8-984.3

## Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und „Diabetologe DDG“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

---

*„Vorhandensein von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z. B. in Kinderkliniken) ist die Vorhaltung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend“*

- Nachweise der differenzierten Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus

8-985

## Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervidiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Fachpsychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z. B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

oder einen Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmmedizinische Grundversorgung. Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand verfügen (z. B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie)“

- Qualifikationsnachweise aller Mitglieder des multiprofessionellen Teams und ihrer jeweiligen Vertretung
  - ↳ Ärzte
  - ↳ Psychologische Psychotherapeuten oder Fachpsychotherapeuten oder Suchttherapeuten
  - ↳ Sozialpädagogen
  - ↳ Physiotherapeuten
  - ↳ Ergotherapeuten
  - ↳ Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z. B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung
- Regelungen zu den Vertretungen der Teammitglieder, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern die Behandlungsleitung Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmmedizinischer Grundversorgung ist
  - ↳ Nachweise über die kontinuierliche Verfügbarkeit des psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstands, z. B. SOP, Dienstpläne, Einsatzpläne, Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
- Nachweise über die systematische Supervision des Behandlungsteams

8-986

## Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie)“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 8-987.0

### Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (Die Aufsicht durch den Krankenhaushygieniker ist auch in Kooperation möglich.)“*

- Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
- Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft
- Arbeitsvertrag oder Kooperationsvereinbarung Krankenhaushygieniker
- Arbeitsvertrag Hygienefachkraft, wenn Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig
- Sofern Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig: Nachweis, dass die Tätigkeit der Hygienefachkraft unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers stattfindet (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstanweisung, Hygieneplan, SOP)

*„Vorhandensein eines Hygieneplans“*

- Auszug aus dem gültigen Hygieneplan zu Maßnahmen bei Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern

*„Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten“*

- Nachweis über das Vorhandensein einer eigenständigen Infekt-Isolierstation und eigener Schleusen für jedes Zimmer (Dienstpläne der Pflegefachkräfte, SOP, aktueller Bauplan oder Lageplan mit Erläuterungen, aktuelle Fotos mit Datumsangabe)

## 8-987.1

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (Die Aufsicht durch den Krankenhaushygieniker ist auch in Kooperation möglich.)“*

- Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
- Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft
- Arbeitsvertrag oder Kooperationsvereinbarung Krankenhaushygieniker
- Arbeitsvertrag Hygienefachkraft, wenn Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig
- Sofern Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig: Nachweis, dass die Tätigkeit der Hygienefachkraft unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers stattfindet (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstanweisung, Hygieneplan, SOP)

*„Vorhandensein eines Hygieneplans“*

- Auszug aus dem gültigen Hygieneplan zu Maßnahmen bei Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern

8-988

## Spezielle Komplexbehandlung der Hand

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie oder durch einen Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen in Kooperation mit einem Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Sofern Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin: Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Sofern Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin: Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie“*

- Dienstpläne der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt aller am Dienst teilnehmenden Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie

*„Leitung der physiotherapeutischen und/oder ergotherapeutischen Behandlung durch mindestens einen Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten“*

- Leitung und Vertretung der Leitung
  - ↳ Qualifikationsnachweise Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten
  - ↳ Nachweis einer mindestens 3-jährigen Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten
  - ↳ Beschäftigungsnachweise



- 
- ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
  - Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 8-98a

### Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit“

→ Behandlungsleitung

- ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
- ↳ Beschäftigungsnachweis
- ↳ Nachweis der Anwesenheit von mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der geriatrischen Einheit, z. B. Einsatzplan, Dienstplan

→ Vertretung Behandlungsleitung

- ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
- ↳ Beschäftigungsnachweis
- ↳ Regelungen zu den Vertretungen mit Nachweis der Anwesenheit von mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der geriatrischen Einheit für den Vertretungsfall, z. B. Einsatzplan, Dienstplan

→ Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen“

- Qualifikationsnachweis über die curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden mindestens einer Pflegefachkraft
- Nachweis einer mindestens 6-monatigen Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung mindestens einer Pflegefachkraft mit curriculärer geriatricspezifischer Zusatzqualifikation (z. B. Arbeitszeugnisse)

„Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst“

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
  - ↳ Physiotherapie
  - ↳ Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
  - ↳ Psychologie/Neuropsychologie
  - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
  - ↳ Sozialdienst
- Qualifikationsnachweise der o.g. Person sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
  - ↳ Physiotherapie
  - ↳ Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
  - ↳ Psychologie/Neuropsychologie
  - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
  - ↳ Sozialdienst
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 8-98b.2

### Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein)“*

- Sofern die spezialisierte Einheit am Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde:
  - ↳ Beschreibung der spezialisierten Einheit, ggf. SOP, Lageplan
- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)“*

- Dienstpläne der Ärzte der spezialisierten Einheit

*„24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie“*

- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der CT- oder MR-Angiographie:
  - ↳ Gerätenachweis für CT- oder MR-Angiographie
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
  - ↳ Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
  - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
  - ↳ Dienstpläne der MTR
  - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
  - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses (Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

*„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße“*

- Nachweise über die Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Ärzte, die die neurosonologische Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße sicherstellen)

*„Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung“*

- Nachweis über die Verfügbarkeit einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der genannten Parameter an allen Bettplätzen

*„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie“*

- Nachweis über die Verfügbarkeit der entsprechend qualifizierten Personen für o.g. Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise, und Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise der Personen für o.g. Therapiebereiche
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfallereinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht“*

- Im Falle einer Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin
  - ↳ Nachweise über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands, Dienstpläne, ggf. SOP
  - ↳ Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Neurologie
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

### 8-98b.3

## Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein)“*

- Sofern die spezialisierte Einheit am Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde:
  - ↳ Beschreibung der spezialisierten Einheit, ggf. SOP, Lageplan
- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)“*

- Dienstpläne der Ärzte der spezialisierten Einheit

*„24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie“*

- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der CT- oder MR-Angiographie:
  - ↳ Gerätenachweis für CT- oder MR-Angiographie
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
  - ↳ Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
  - ↳ Qualifikationsnachweise der MTR
  - ↳ Dienstpläne der MTR
  - ↳ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
  - ↳ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses (Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

*„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße“*

- Nachweis über die Möglichkeit der Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und Feiertagen) zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Ärzte, die die neurosonologische Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße sicherstellen)

*„Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung“*

- Nachweis über die Verfügbarkeit einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der genannten Parameter an allen Bettplätzen

*„Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie“*

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für o. g. Therapiebereiche durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise der Personen für o. g. Therapiebereiche
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfallereinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist“*

- Im Falle einer Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin
  - ↳ Nachweise über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands, Dienstpläne, ggf. SOP
  - ↳ Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Neurologie
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes“*

→ Nachweis über den Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes (Verträge/Vereinbarungen)

*„Verfügbarkeit des Telekonsildienstes zu sämtlichen Zeiten, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht“*

→ Nachweise darüber, dass der Telekonsildienst zu sämtlichen Zeiten zur Verfügung steht, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht (Dienstpläne der Fachärzte für Neurologie und Verträge/Vereinbarungen)

*„Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit)“*

→ Qualifikationsnachweise der Telekonsilärzte

*„Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten“*

→ Nachweise über die Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Teilnehmerlisten) aus den vorangegangenen 12 Monaten (bei erstmaliger Leistungserbringung ersatzweise z. B. SOP)

*„Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators“*

→ Nachweise über die Qualitätsbesprechungen (z. B. Protokolle) aus den vorangegangenen 12 Monaten (bei erstmaliger Leistungserbringung ersatzweise z. B. SOP)

*„Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr“*

→ Nachweise über das Bedside-Training des Pflegepersonals (z. B. Teilnehmerlisten) aus den vorangegangenen 12 Monaten (bei erstmaliger Leistungserbringung ersatzweise z. B. SOP)

*„Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität“*

→ Nachweise über die strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität (z. B. Dokumentationsbögen)

8-98d

## Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Fachärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/  
Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/Kinderchirurgische Intensivmedizin.  
Dieser kann durch einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und  
mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und  
Jugendlichen vertreten werden“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Falls die Vertretung der Behandlungsleitung ein Facharzt für Anästhesie mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin ist:
  - ↳ Zusätzlich Nachweis von mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“*

- Ärztliche Dienstpläne der Intensivstation
- Dienstpläne des Pflegepersonals der Intensivstation

*„Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner (mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, sofern keine Fachweiterbildung in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege vorliegt) mit einer Fachweiterbildungsquote in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise für das laufende Jahr eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend“*

- Qualifikationsnachweise (inkl. Fachweiterbildungsnachweise) des Pflegepersonals der pädiatrischen Intensivstation
- ggf. Qualifikationsnachweise und Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege des Pflegepersonals der pädiatrischen Intensivstation
- Dienstplan, Arbeitsverträge und Nachweis des jeweiligen Stellenanteils des Pflegepersonals der pädiatrischen Intensivstation

*„Spezialisierte Einheit für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen“*

- Sofern die spezialisierte Einheit am Krankenhausstandort noch nicht geprüft wurde: Beschreibung der spezialisierten Einheit, ggf. SOP, Lageplan

*„Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz bei Kindern und Jugendlichen innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden.“*

- Komplementärer Dienstplan der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

*„Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie stehen als Dienstleistungen/Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft zur Verfügung“*

- Gerätenachweise für Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie
- Nachweise über die Verfügbarkeit der genannten Dienstleistungen/Konsiliardienste mit maximal 30-minütiger Einsatzbereitschaft (Arbeitsvertrag, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung)
- Sofern Dienstleistungen/Konsiliardienst in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können
  - ↳ Kinderchirurgie
  - ↳ Kinderkardiologie
  - ↳ Radiologie mit Nachweis über die Erfahrung (z. B. Arbeitszeugnisse) in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen
  - ↳ Neuropädiatrie
  - ↳ Labor und Mikrobiologie
- Nachweis der Qualifikationen
  - ↳ MTR
- Dienstpläne der Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können
  - ↳ Kinderchirurgie
  - ↳ Kinderkardiologie
  - ↳ Radiologie
  - ↳ Neuropädiatrie
  - ↳ Labor und Mikrobiologie
- Dienstpläne Assistenzpersonal
  - ↳ MTR
  - ↳ Labor
- Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen
- Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabor Diagnostik (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)“*

- Nachweis über die Geräte (Röntgen, bettseitiges Routinelabor)
-

„24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:

→ Apparative Beatmung

→ Nicht invasives und invasives Monitoring“

→ Nachweis über die Geräte für apparative Beatmung sowie nicht invasives und invasives Monitoring

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 8-98e

### Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team“*

- Nachweis der eigenständigen Palliativeinheit durch SOP, Beschreibung und Lageplan
- SOP zur Zusammensetzung des multiprofessionellen spezialisierten Teams
- Berufsbezeichnungen und Qualifikationsnachweise der Teammitglieder

*„Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung. Die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch Rufbereitschaft gewährleistet werden“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung der ärztlichen Behandlungsleitungen
- Dienstpläne der Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung, die die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung sicherstellen
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Werktags eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit“*

- Qualifikationsnachweise (z. B. Approbationsurkunden)
- Ärztliche Dienstpläne/Einsatzplan der Palliativstation

*„Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden und mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung“*

- Pflegerische Leitung und Vertretung der Leitung
  - ↳ Beschäftigungsnachweise
  - ↳ Regelungen zu den Anwesenheiten/Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
  - ↳ Nachweise über die curriculare Zusatzqualifikation über mindestens 160 Stunden
  - ↳ Nachweise (z. B. Arbeitszeugnis) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle“*

- Nachweis über Geräte zu apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

8-98f

**Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung  
(Basisprozedur)**

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Anwesenheiten, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweis, dass die überwiegende Tätigkeit der Behandlungsleitung auf der Intensivstation ausgeübt wird
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“*

- Ärztliche Dienstpläne der Intensivstation
- Dienstpläne des Pflegepersonals (examinierte Pflegekräfte) der Intensivstation
- Nachweis über das Vorhandensein von mindestens einer examinierten Pflegekraft in jeder Schicht
- Qualifikationsnachweise dieser examinierten Pflegekräfte

*„Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags zwischen*

*6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein“*

- Dienstpläne der Intensivstation, aus denen hervorgeht, dass ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend ist
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärzte, die werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sind
- Dienstpläne der Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, die außerhalb der werktäglichen Anwesenheitszeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sind
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärzte, die außerhalb der werktäglichen Anwesenheitszeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sind
- Nachweise, dass die Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin auch außerhalb der werktäglichen Anwesenheitszeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sind (Arbeitsvertrag oder Betriebsvereinbarung oder Dienstanweisung)

*„Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden“*

- Komplementäre Dienstpläne der Fachabteilungen, die die Intensivstation ärztlich besetzen (Dienstpläne, die die Besetzung von z. B. Notaufnahme, Hausdienst, IMC, Nar-kose, OP, Kreißsaal unabhängig vom Intensivdienst belegen)

„24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:

- Apparative Beatmung
- Nicht invasives und invasives Monitoring
- Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
- Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
- Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe
- Transösophageale Echokardiographie“
  - Gerätenachweise
  - für Hybrid-OP: z. B. Lageplan/Bauplan, ggf. behördliche Genehmigung Hybrid-OP
  - Qualifikationsnachweise der Fachärztinnen/Fachärzte, welche bei Bedarf gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 zur Durchführung der folgenden Verfahren hinzugezogen werden können:
    - ↳ Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
    - ↳ Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
    - ↳ Transösophageale Echokardiographie
    - ↳ Intrakranielle Druckmessung
  - Dienstpläne und Nachweise der 24-stündigen Verfügbarkeit des Personals (Ärzte und Assistenzpersonal) zur Durchführung der folgenden Verfahren:
    - ↳ Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
    - ↳ Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
    - ↳ Transösophageale Echokardiographie
    - ↳ Intrakranielle Druckmessung
  - Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses:

→ Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT

→ Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA

→ Interventionelle (Neuro)radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen

→ Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen“

→ Gerätenachweis für radiologische Diagnostik mittels CT und MRT

→ Qualifikationsnachweis der Ärzte/Laborleitung zur Durchführung von 3 der genannten Verfahren

↳ Radiologie

↳ Kardiologie für Akut-PTCA

↳ Interventionelle (Neuro-)Radiologie

↳ Labormedizin

→ Nachweis der Qualifikationen

↳ MTR

→ Dienstpläne von 3 der genannten Verfahren (Ärzte/Laborleitung und Assistenzpersonal)

↳ Radiologie

↳ Kardiologie für Akut-PTCA

↳ Interventionelle (Neuro-)Radiologie

↳ Labor

→ Sofern (anteilig) Teleradiologie: Genehmigungsbescheid zur Teleradiologie mit Anlagen

→ Sofern Teleradiologie in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenzugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie“

- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der klinischen Konsiliardienste (Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können)
  - ↳ Kardiologie
  - ↳ Gastroenterologie
  - ↳ Neurologie
  - ↳ Anästhesiologie
  - ↳ Viszeralchirurgie
  - ↳ Unfallchirurgie
  - ↳ Gefäßchirurgie
  - ↳ Neurochirurgie
- Nachweise über die Verfügbarkeit der genannten Konsiliardienste (Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können) innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses (Arbeitsvertrag oder Betriebsvereinbarung oder Dienstanweisung)
- Dienstpläne der klinischen Konsiliardienste (Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können)
  - ↳ Kardiologie
  - ↳ Gastroenterologie
  - ↳ Neurologie
  - ↳ Anästhesiologie
  - ↳ Viszeralchirurgie
  - ↳ Unfallchirurgie
  - ↳ Gefäßchirurgie
  - ↳ Neurochirurgie
- Sofern Konsiliardienst in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie“

- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten
- Dienstpläne der Physiotherapeuten
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

## 8-98g.0

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit  
isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern:  
Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Vorhandensein von speziell ausgewiesenem medizinischen Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (Die Aufsicht durch den Krankenhaushygieniker ist auch in Kooperation möglich.)“*

- Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
- Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft
- Arbeitsvertrag oder Kooperationsvereinbarung Krankenhaushygieniker
- Arbeitsvertrag Hygienefachkraft, wenn Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig
- Sofern Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig: Nachweis, dass die Tätigkeit der Hygienefachkraft unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers stattfindet (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstanweisung, Hygieneplan, SOP)

*„Vorhandensein eines Hygieneplans“*

- Auszug aus dem gültigen Hygieneplan zu Maßnahmen bei Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

*„Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten“*

- Nachweis über das Vorhandensein einer eigenständigen Infekt-Isolierstation und eigener Schleusen für jedes Zimmer (Dienstpläne des Pflegefachpersonals, SOP, aktueller Bauplan oder Lageplan mit Erläuterungen, aktuelle Fotos mit Datumsangabe)

## 8-98g.1

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit  
isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern:  
Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit

**Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (Die Aufsicht durch den Krankenhaushygieniker ist auch in Kooperation möglich.)“*

- Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
- Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft
- Arbeitsvertrag oder Kooperationsvereinbarung Krankenhaushygieniker
- Arbeitsvertrag Hygienefachkraft, wenn Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig
- Sofern Krankenhaushygieniker in Kooperation tätig: Nachweis, dass die Tätigkeit der Hygienefachkraft unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers stattfindet (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstanweisung, Hygieneplan, SOP)

*„Vorhandensein eines Hygieneplans“*

- Auszug aus dem gültigen Hygieneplan zu Maßnahmen bei Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

## 8-98h.0

### Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie.“*

*Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab“*

- Nachweise, aus denen hervorgeht, dass das spezialisierte Team abteilungsübergreifend tätig und organisatorisch eigenständig ist (Dienstpläne der Ärzte und Pflegefachkräfte des Palliativdienstes, komplementäre Dienstpläne vorhandener Palliativstationen, SOP zur Zusammensetzung und Verfügbarkeit des Teams)
- Berufsbezeichnungen und Qualifikationsnachweise der Teammitglieder:
  - ↳ Ärzte
  - ↳ Pflegekräfte
  - ↳ Sozialarbeit/Sozialpädagogik
  - ↳ Psychologie/Psychotherapie
  - ↳ Physiotherapie
  - ↳ Ergotherapie

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

*„Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung)“*

- Ärztliche Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
  - ↳ Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung
- Pflegerische Leitung und Vertretung der Leitung
  - ↳ Beschäftigungsnachweise
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
  - ↳ Nachweise über die curriculare palliativpflegerische Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden
  - ↳ Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein“*

- Dienstpläne der Ärzte, die die 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen
- Facharzturkunden der Fachärzte, die die 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung der beteiligten Ärzte
- Nachweis, dass die Ärzte, die die 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen, mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sind (z. B. SOP)

## 8-98h.1

### Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst

#### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie.“*

*Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab“*

→ Kooperationsvereinbarung

*„Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung)“*

→ Kooperationsvereinbarung

*„24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein“*

→ Kooperationsvereinbarung

→ Sofern der Facharzt mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt, außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit die 24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit die Anwesenheit sicherstellt, nicht dem organisatorisch eigenständigen Palliativteam des externen Leistungserbringers angehört, sondern vom Krankenhaus gestellt wird, in dem die palliativmedizinische Behandlung durchgeführt wird:

- ↳ Facharzturkunden der Ärzte, die die 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen
- ↳ Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung der beteiligten Ärzte
- ↳ Nachweise, dass die Ärzte, die die 24-stündige Erreichbarkeit sicherstellen, mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sind (z. B. SOP)

9-403

## Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin“

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

9-60

## Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

→ Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

→ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)

→ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)

→ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)“

- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

9-61

## Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

→ Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

→ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)

→ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)

→ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)“

- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

9-62

## Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

→ Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

→ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)

→ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)

→ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)“

- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen



---

→ Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

9-63

## Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Kreativtherapeuten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sportlehrer)
- Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner Heilerziehungspfleger)“
- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

9-642

## Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Hinweis: Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Vorhandensein einer somatischen Intensivstation und/oder Intermediate Care am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über das Vorhandensein der somatischen Intensivstation oder einer Intermediate Care am Standort des Krankenhauses (z. B. Grundriss, Fotodokumentation, Feststellungsbescheid)
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der somatischen Intensivstation und/oder Intermediate Care

*„Psychosomatisch-psychotherapeutisches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie jeweils mit einer weiteren somatischen Facharztqualifikation (Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie, Anästhesiologie/Schmerztherapie)*

oder

*mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und einen weiteren Arzt mit einer somatischen Facharztqualifikation im Team“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Arbeitstägliche Anwesenheit eines Arztes, um ggf. auch kurzfristig psychische Problemlagen behandeln zu können“*

- Ärztliche Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise (z. B. Approbationsurkunden) der Ärzte des Psychosomatisch-psychotherapeutischen Teams

*„Mindestens in einem somatischen Fach qualifizierte ärztliche Rufbereitschaft am Standort des Krankenhauses über 24 Stunden täglich“*

- Ärztliche Rufbereitschaftsdienstpläne mindestens einer somatischen Fachabteilung

*„Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet“*

- Dienstpläne der Pflegefachpersonen
- Qualifikationsnachweise mindestens einer Pflegefachperson pro Schicht

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

9-643

## Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting

Hinweis: Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, an dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z. B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z. B. als Bewegungsraum)“*

- Nachweis des Eltern-Kind-Rooming-In
- Bei ausschließlich tagesklinischer Behandlung am Standort zumindest Nachweis eines gemeinsamen Ruheraumes für Kinder

*„Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern“*

- Nachweis des kindgerechten Aufenthalts- und Spielraums
- Nachweis des Rückzugsraums für Eltern

*„Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z. B. Kinderkrankenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) sind Teil des Behandlungsteams“*

- Nachweise über das Vorhandensein pädagogisch-pflegerischer Fachkräfte sowie ihrer Vertretung durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der pädagogisch-pflegerischen Fachkräfte sowie ihrer Vertretungen
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Möglichkeit zu einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine Hebamme, einen Stillberater im Hause oder durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern“*

- Nachweis über das Vorhandensein von Hebammen/Stillberatern sowie ihrer jeweiligen Vertretung durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
- Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise der Hebammen/Stillberater
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Mindestens konsiliarisches Vorhandensein eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters“*

- Nachweis über die konsiliarische Verfügbarkeit eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der Ärzte
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

9-647

## Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

Hinweis: Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens 3 Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Fachpsychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachpersonen), davon mindestens 1 Arzt, Psychologischer Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeut“*

- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für mindestens drei der oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweis und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen der genannten Berufsgruppen sowie ihrer Vertretungen
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

## 9-64a

### Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind- Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind

Hinweis: Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

#### **Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

*„Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Psychiatrie durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Psychosomatik durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

*„Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychosomatischen/-psychotherapeutischen Setting“*

- Nachweis der spezialisierten Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychosomatischen/-psychotherapeutischen Setting durch SOP
- Bei räumlich abgegrenzter Einheit: Beschreibung, Lageplan
- Bei organisatorisch abgegrenzter Einheit: Organigramm, Dienstplan

*„Duale Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychotherapie und einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern“*

- Nachweis des kindgerechten Aufenthalts- und Spielraums
- Nachweis des Rückzugsraums für die Eltern

*„Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, an dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z. B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z. B. als Bewegungsraum)“*

- Nachweis des Eltern-Kind-Rooming-In
- Bei ausschließlich tagesklinischer Behandlung am Standort zumindest Nachweis eines gemeinsamen Ruheraumes für Kinder

9-65

## Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
- Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
  - Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne/Einsatzpläne
  - Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen
  - Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

9-67

## Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
- Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

9-68

## Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

*„Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit“*

- Nachweis der spezialisierten Einheit durch SOP
- Bei räumlich abgegrenzter Einheit: Beschreibung, Lageplan
- Bei organisatorisch abgegrenzter Einheit: Organigramm, Dienstplan

*„Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern“*

- Nachweis des kindgerechten Aufenthalts- und Spielraums
- Nachweis des Rückzugsraums für die Eltern

*„Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am*

*Standort eines Krankenhauses, an dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z. B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z. B. als Bewegungsraum)“*

- Nachweis des Eltern-Kind-Rooming-In
- Bei ausschließlich tagesklinischer Behandlung am Standort zumindest Nachweis eines gemeinsamen Ruheraumes für Kinder

*„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“*

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

*„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:*

- *Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)*
- *Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)*
- *Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)*
- *Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)“*
  - Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne/Einsatzpläne
  - Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen
  - Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

9-694

## Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Hinweis: Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

### **Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)“*

- Nachweis der Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durch Behandlungskonzept, Lageplan

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

9-701

## Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Logopäde, Kreativtherapeut))“

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweis der Mobilität, z. B. durch SOP, Beschreibung
  - Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

→ Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

→ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)

→ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)

→ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)“

→ Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne/Einsatzpläne

→ Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen

→ Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft). Darüber hinaus jederzeitige, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit“

→ Einsatzplan/Rufbereitschaftsdienstplan des Behandlungsteams

→ Nachweis einer jederzeitigen ärztlichen Eingriffsmöglichkeit durch SOP

„Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung“

→ Nachweis der Möglichkeit und des Ablaufes einer umgehenden vollstationären Aufnahme, z. B. durch SOP, Beschreibung/Konzept zum Ablauf

9-801

## Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

### Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pädagogisch-pflegerischem Dienst (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher) und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Heilpädagoge, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeut, Logopäde))“

- Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
- Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt
  - ↳ Beschäftigungsnachweis
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweis der Mobilität, z. B. durch SOP, Beschreibung
- Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:

- Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
- Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
- Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
- Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)“
  - Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die oben genannten Berufsgruppen durch Beschäftigungsnachweise und Dienstpläne/Einsatzpläne
  - Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen
  - Sofern in Kooperation erbracht: Kooperationsvereinbarung

„Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft). Darüber hinaus jederzeitige, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit“

- Einsatzplan/Rufbereitschaftsdienstplan des Behandlungsteams
- Nachweis einer jederzeitigen ärztlichen Eingriffsmöglichkeit durch SOP

„Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung“

- Nachweis der Möglichkeit und des Ablaufes einer umgehenden vollstationären Aufnahme, z. B. durch SOP, Beschreibung/Konzept zum Ablauf

9-985

## Teilstationäre pädiatrische Behandlung

Hinweis: Es handelt sich bei diesem OPS um einen Zusatzkode.

### **Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:**

*„Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses“*

- Nachweis des Vorhandenseins der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid, Auszug aus dem Landeskrankenhausplan oder einen vergleichbaren Nachweis
- Facharzturkunden und Nachweise Zusatzweiterbildung/Schwerpunkt der ärztlichen Leitung

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG