



Medizinischer Dienst
Bund

Bericht über die Strukturmerkmalsprüfungen des Medizinischen Dienstes im Jahr 2024

Stand: 3. Juni 2025



IMPRESSUM

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KÖR)
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: md-bund.de

Vorwort

Der Medizinische Dienst ist der unabhängige sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung. Mit seiner Arbeit trägt er wesentlich dazu bei, dass die Versicherten eine nach objektiven medizinischen und pflegefachlichen Kriterien bedarfsgerechte Versorgung mit den Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung erhalten.

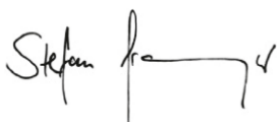
Die regelmäßige Prüfung von OPS-Strukturmerkmalen gemäß § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V ist ein zentraler Bestandteil der gutachterlichen Tätigkeit des Medizinischen Dienstes im Bereich der stationären Versorgung in Deutschland. Mit der unabhängigen Begutachtung des Medizinischen Dienstes wird sichergestellt, dass die strukturellen Voraussetzungen für bestimmte Leistungen nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) erfüllt sind. Damit erfolgt die Abrechnung der Leistungen zwischen Krankenhäusern und den Kostenträgern auf einheitlicher, nachvollziehbarer und überprüfbarer Grundlage.

Mit dem vorliegenden Bericht informiert der Medizinische Dienst Bund gemäß § 283 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB V über die Anzahl und Ergebnisse der im Jahr 2024 durch die Medizinischen Dienste durchgeführten Strukturmerkmalsprüfungen abrechnungsrelevanter OPS-Kodes. Ziel der Berichterstattung ist es Transparenz über Umfang, Inhalte und Ergebnisse der Tätigkeit des Medizinischen Dienstes im Bereich der Strukturmerkmalsprüfung zu schaffen.

Die Grundlage des Berichts bilden die bis zum 1. April eines jeden Kalenderjahres gemäß § 278 Absatz 4 Satz 2 SGB V übermittelten Berichte der Medizinischen Dienste. Diese enthalten differenzierte Angaben zur Anzahl und zu den Ergebnissen der durchgeführten Prüfungen von OPS-Strukturmerkmalen. Die vorliegenden Daten und Auswertungen geben einen umfassenden Einblick in die Prüfpraxis des Jahres 2024 und ermöglichen eine fundierte Darstellung der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags des Medizinischen Dienstes gemäß § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V. Die vorliegenden Ergebnisse leisten einen wichtigen Beitrag zur Darstellung des aktuellen Umsetzungsstands der Strukturmerkmale. Sie bieten zugleich eine fundierte Basis für die Weiterentwicklung der Prüfverfahren und unterstützen eine sachgerechte Bewertung und Ausgestaltung struktureller Anforderungen in der stationären Versorgung.

Wir danken allen Beteiligten der Medizinischen Dienste, die durch ihre fachliche Expertise und sorgfältige Aufbereitung der Daten maßgeblich zur Erstellung dieses Berichts beigetragen haben.

Essen im Mai 2025



Dr. Stefan Gronemeyer
Vorstandsvorsitzender
Medizinischer Dienst Bund

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Inhaltsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	7
1 Einleitung	8
2 Anzahl und Ergebnisse der OPS-Strukturprüfungen im Jahr 2024	10
3 Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen nach Antragsart	17
4 Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen nach Erledigungsart	20
5 Anzeigen nach § 275a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 SGB V und § 275a Absatz 7 Satz 2 Nummer 1 SGB V	22
6 Analyse nicht eingehaltener Strukturmerkmale	23
6.1 8-550: Geriatrische, frührehabilitative Komplexbehandlung	25
6.2 8-98a: Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung.....	27
6.3 8-98e: Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur).....	29
6.4 8-552: Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	32
6.5 8-981.2: Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	34
6.6 8-981.3: Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	38
6.7 8-98b.2: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	43
6.8 8-98b.3: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	46
6.9 8-98g.1: Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit.....	50

6.10	8-987.1: Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit.....	52
6.11	8-718.8: Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	54
6.12	8-718.9: Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit.....	57
6.13	8-980: Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	60
6.14	8-98d: Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur).....	62
6.15	8-98f: Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	64
7	Zusammenfassung	68
8	Tabellenanhang	70

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Häufigste geprüfte OPS-Kodes 2024	10
Abbildung 2: Anzahl durchgeführter Prüfungen nach OPS-Gruppe 2024	11
Abbildung 3: 8-550: Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	25
Abbildung 4: 8-98a Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	27
Abbildung 5: 8-98e Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	30
Abbildung 6: 8-552 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	32
Abbildung 7: 8-981.2 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	35
Abbildung 8: 8-981.3 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	39
Abbildung 9: 8-98b.2 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	44
Abbildung 10: 8-98b.3 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	47
Abbildung 11: 8-98g.1 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	50
Abbildung 12: 8-987.1 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	52
Abbildung 13: 8-718.8 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	55
Abbildung 14: 8-718.9 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	58
Abbildung 15: 8-980 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	60
Abbildung 16: 8-98d Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	63
Abbildung 17: 8-98f Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale	65

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl und Anteil bestandener Prüfungen nach OPS-Gruppe 2024	12
Tabelle 2:	Anzahl und Ergebnisse der Strukturmerkmalsprüfungen 2024, differenziert nach OPS-Kodes	13
Tabelle 3:	Strukturmerkmalsprüfungen nach Antragsart 2024	18
Tabelle 4:	Strukturmerkmalsprüfungen nach Erledigungsart 2024	21
Tabelle 5:	Anzeigen nach § 275a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 SGB V und § 275a Absatz 7 Satz 2 Nummer 1 SGB V	22
Tabelle 6:	Prüfungen nach Antragsart, differenziert nach OPS-Kodes	70
Tabelle 7:	Prüfungen nach Erledigungsart, differenziert nach OPS-Kodes	74
Tabelle 8:	Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale differenziert nach OPS-Kodes	78

1 Einleitung

Mit dem MDK-Reformgesetz wurde die Prüfung von Strukturmerkmalen von abrechnungsrelevanten OPS-Kodes nach § 275d SGB V in Krankenhäusern eingeführt mit dem Ziel, die Abrechnungsvoraussetzungen für Krankenhäuser festzustellen. Die Abrechnung ausgewählter Komplexleistungen ist damit an die Einhaltung von Strukturmerkmalen geknüpft. Diese umfassen beispielsweise die technische oder räumliche Ausstattung, die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal oder das Angebot medizinisch-technischer Verfahren. Die Aufgabe des Medizinischen Dienstes ist es, auf Antrag der Krankenhäuser mit prospektiver Wirkung zu prüfen, ob die strukturellen Vorgaben eingehalten werden und die antragstellenden Krankenhäuser somit zur Abrechnung der Leistung mit den Kostenträgern berechtigt sind.

Grundlage der Prüfungen des Medizinischen Dienstes sind die im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) festgelegten Strukturmerkmale. Der OPS wird im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegeben. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ermittelt und legt fest, welche der Codes des OPS für die Krankenhäuser abrechnungsrelevant sind. Der Operationen- und Prozedurenschlüssel führt dabei für jede dort verschlüsselte Komplexleistung eine Reihe von Strukturmerkmalen auf. Im Jahr 2024 waren insgesamt 54 OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen abrechnungsrelevant. So kann beispielsweise die Behandlungsleitung durch einen speziellen Facharzt, die Möglichkeit, Laborleistungen anzubieten oder räumliche Bedingungen wie das Vorhandensein einer gesonderten Isolierstation eine strukturelle Voraussetzung zur Abrechnung einer Leistung sein.

Die Medizinischen Dienste stellen den Krankenhäusern nach Abschluss ihrer Prüfung einen Bescheid über das Ergebnis der überprüften strukturellen Vorgaben eines OPS-Kodes aus. Im Falle der Einhaltung aller Strukturmerkmale stellt der Medizinische Dienst eine Bescheinigung für den geprüften OPS-Kode aus, die das Krankenhaus dazu berechtigt, in einem vorgegebenen Gültigkeitszeitraum die geprüften Leistungen abzurechnen. Die Bescheinigung enthält zudem Informationen darüber, für welchen Zeitraum die geprüften Strukturmerkmale als erfüllt angesehen werden. Die Krankenhäuser übermitteln die Bescheinigungen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen. Näheres regeln § 275d SGB V bzw. nun § 275a SGB V. Bei der Nichteinhaltung von OPS-Strukturmerkmalen wird ein negativer Bescheid ausgestellt.

Die im Jahr 2024 ausgestellten Bescheinigungen haben in der Regel eine Gültigkeit von einem oder zwei Jahren. Bei welchen OPS-Kodes die Gültigkeitsdauer ein Jahr beträgt, ist in der Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V (StrOPS-RL) geregelt. Vor Ablauf der Gültigkeit der Bescheinigung muss das Krankenhaus eine erneute Prüfung durch den Medizinischen Dienst beantragen, sofern es die Leistung weiterhin anbieten und abrechnen möchte. In diesem Fall führt der Medizinische Dienst eine turnusgemäße Prüfung durch.

Kommen die Gutachterinnen und Gutachter in ihrer Prüfung zu dem Ergebnis, dass mindestens eines der geforderten Strukturmerkmale nicht eingehalten wird, ist die Prüfung insgesamt nicht bestanden. Die Krankenhäuser sind berechtigt, Widerspruch einzulegen. Eine Übersicht über die Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen, differenziert nach OPS-Kodes und Antragsart, findet sich in Kapitel 5.

Der vorliegende Bericht dient der Transparenz des Begutachtungsgeschehens und stellt die Anzahl und die Ergebnisse der im Jahr 2024 durchgeführten Strukturmerkmalsprüfungen, differenziert nach OPS-Kodes, dar. Weiterhin erfolgt die Darstellung der Häufigkeit, mit der einzelne Strukturmerkmale nicht

erfüllt sind, wenn das Gesamtergebnis der Prüfung negativ ausfällt. Auch hier erfolgt die Darstellung differenziert nach OPS-Kodes.

Methodik

Dieser Bericht beinhaltet Informationen über alle durch den Medizinischen Dienst durchgeführten Strukturmerkmalsprüfungen des Jahres 2024. Ausschlaggebend für die Zuordnung ist das Jahr der Antragsstellung. Wurde ein Antrag im Jahr 2023 gestellt, die Prüfung aber erst im Jahr 2024 mit einem Bescheid abgeschlossen, so wurde der Fall dem Jahr 2023 zugeordnet.

Die 15 Medizinischen Dienste übermitteln die Daten der von ihnen durchgeführten Prüfungen an den Medizinischen Dienst Bund. Die Daten wurden für die anonymisierte Auswertung auf Bundesebene aggregiert. Die in diesem Bericht dargestellten Zahlen beziehen sich daher immer auf alle bundesweit durchgeführten Prüfungen.

Neben der Anzahl durchgeführter Prüfungen, deren Ergebnissen, Antrags- und Erledigungsart wurde im Jahr 2024 erstmals auch erhoben, welche konkreten Strukturmerkmale eines OPS-Kodes nicht erfüllt waren und zu einem negativen Gesamtergebnis geführt haben. Bei aus mehreren Anforderungen zusammengesetzten Strukturmerkmalen wurden die Strukturmerkmale, wo möglich, weiter in einzelne Bedingungen unterteilt und deren jeweilige Einhaltung bzw. Nichteinhaltung im Rahmen der Prüfung durch die Gutachterinnen und Gutachter dokumentiert.

Exemplarisch kann dies am OPS-Kode 8-552 zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verdeutlicht werden: Insgesamt umfasst der OPS drei Strukturmerkmale, von denen eines das Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen ist: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, (Neuro-)Psychologie, Logopädie/faziorale Therapie.

Im Rahmen der Datensatzüberarbeitung kann nun nicht mehr nur – wie in den Vorjahren – erfasst werden, ob der OPS-Kode insgesamt eingehalten wurde, sondern zusätzlich, welche der genannten Therapiebereiche (nicht) vorgehalten werden. Diese Neuerung erlaubt es, weitaus detaillierte Aussagen über Gründe nicht bestandener Prüfungen zu treffen, bei langfristiger Betrachtung in den kommenden Jahren Trends zu erkennen und gegebenenfalls Muster zu identifizieren. Eine Darstellung nicht bestandener Strukturmerkmale, zum Teil differenziert nach einzelnen darin enthaltenen Bedingungen, findet sich in Kapitel 6.

Der Bericht stellt in einem ersten allgemeinen Teil zunächst die Anzahl und Ergebnisse der im Jahr 2024 durchgeführten Strukturmerkmalsprüfungen differenziert nach OPS-Kodes dar (Kapitel 2). Anschließend werden die Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen differenziert nach Antragsart (Kapitel 3) und Erledigungsart (Kapitel 4) dargestellt. Im zweiten Teil des Berichts werden einzelne OPS-Kodes detaillierter betrachtet und analysiert, welche Strukturmerkmale bzw. Bedingungen die Nichteinhaltung begründen. (Kapitel 6).

2 Anzahl und Ergebnisse der OPS-Strukturprüfungen im Jahr 2024

Im Jahr 2024 führten die Medizinischen Dienste Prüfungen zu insgesamt 54 abrechnungsrelevanten OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen durch. Insgesamt wurden 5.447 Prüfungen durchgeführt. Am häufigsten beantragten Krankenhäuser dabei Prüfungen der OPS-Kodes „Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung“ (773 Prüfungen), „Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ (652 Prüfungen) und „Beatmungsentwöhnung bei maschineller Beatmung auf einer spezialisierten intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungseinheit“ (280 Prüfungen).



Abbildung 1: Häufigste geprüfte OPS-Kodes 2024

Die Häufigkeit, mit der die OPS-Kode geprüft wurden, variiert mit einer Spannweite von einer einzigen Prüfung der Strukturmerkmale zur spezifischen Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (9-694) bis hin zu 773 Prüfungen von Strukturmerkmalen der intensivmedizinischen Komplexbehandlung (8-98f). Aufgrund der unterschiedlichen Gültigkeitsdauer der durch den Medizinischen Dienst bei positivem Ergebnis ausgestellten Bescheinigungen entsteht zudem eine reguläre, periodische Schwankung in der Gesamtanzahl geprüfter OPS-Kodes.

Die 54 OPS-Kodes lassen sich zu sieben thematischen Gruppen zusammenfassen:

1. Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen sowie Schmerztherapie
2. Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen und Frührehabilitation (beispielsweise Komplexbehandlungen des Schlaganfalls oder bei Morbus Parkinson)
3. Komplexbehandlungen bei isolationspflichtigen Erregern
4. Intensivmedizinische Komplexbehandlung und Beatmungsentwöhnung
5. Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen
6. Teilstationäre pädiatrische Leistungen
7. Sonstige Komplexbehandlungen

Eine Übersicht über die einzelnen in den Gruppen eingeschlossenen OPS-Kodes findet sich in Tabelle 2. Prüfungsschwerpunkte lagen 2024 bei den geriatrischen und palliativen Komplexbehandlungen sowie Schmerztherapie (27,6 %) und intensivmedizinischen Komplexbehandlungen und Beatmungsentwöhnung (25,5 %). Etwas mehr als die Hälfte aller durchgeführten Prüfungen des Jahres 2024 entfallen auf OPS-Kodes aus diesen beiden Gruppen.

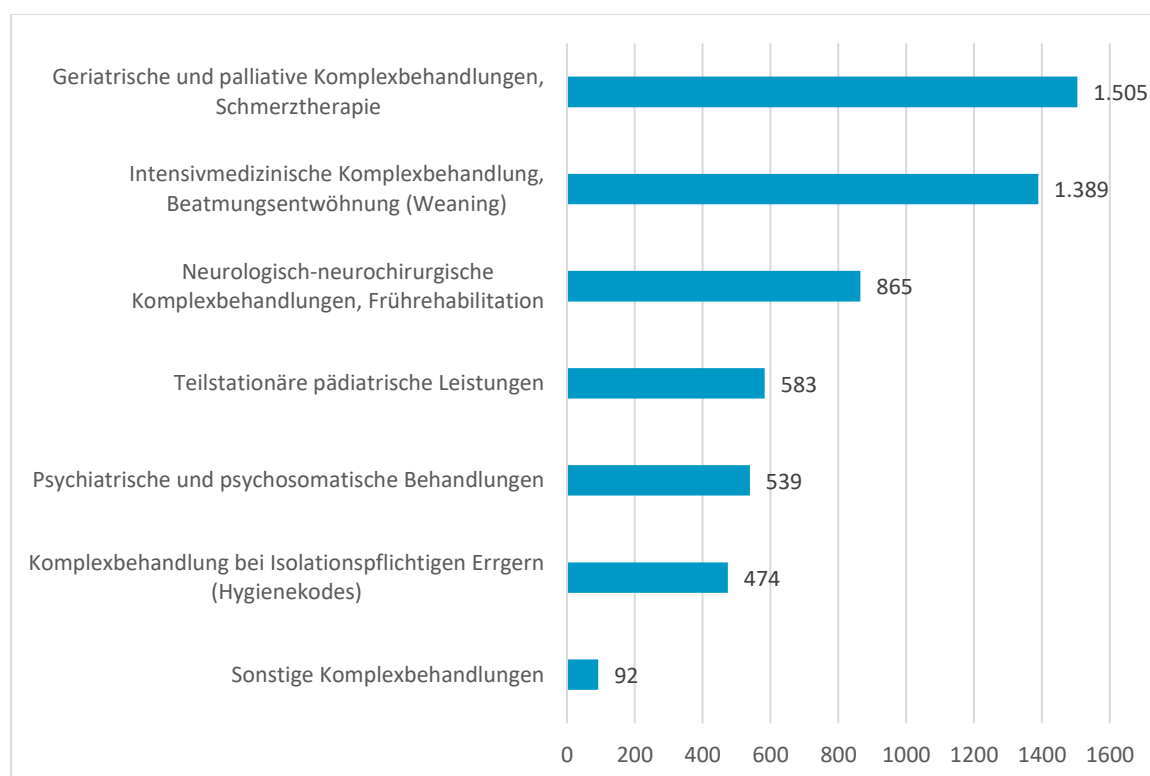


Abbildung 2: Anzahl durchgeführter Prüfungen nach OPS-Gruppe 2024

Ergebnisse der 2024 durchgeführten Prüfungen

Im Jahr 2024 haben die Medizinischen Dienste insgesamt 5.447 Strukturmerkmalsprüfungen durchgeführt. Bei 5.191 Prüfungen (95,3 %) konnten die Medizinischen Dienste den Krankenhäusern die Einhaltung der Strukturmerkmale bestätigen. Die Prüfungen bezogen sich auf alle 54 abrechnungsrelevanten OPS-Kodes. Bei 24 dieser 54 OPS-Kodes waren sämtliche Strukturmerkmale in allen bundesweit durchgeführten Prüfungen erfüllt. Das entspricht rund 19 % aller durchgeführten Prüfungen.

Je nach OPS-Kode liegt der Anteil der „bestandenen Prüfungen“ im Jahr 2024 zwischen 84,6 % (8-98g.0: *Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten, isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit*) und 100 %. Aufgrund der unterschiedlichen Anzahl durchgeführter Prüfungen je OPS-Kode ist ein Vergleich dieser Zahlen jedoch nur eingeschränkt möglich. Bei 14 durchgeführten Prüfungen des OPS-Kodes 8-988 entsprechen beispielsweise zwei nicht bestandene Prüfungen einem Anteil von 14,3 % aller Prüfungen dieses OPS-Kodes, während die weitaus größere Anzahl von 75 nicht bestandenen Prüfungen bei einer Gesamtmenge von 773 Prüfungen des OPS-Kodes 8-98f einem Anteil von 9,7 % entspricht. Betrachtet man die Ergebnisse der zehn am häufigsten geprüften OPS-Kodes gesondert, so liegt die Spannweite des Anteils bestandener Prüfungen zwischen 90,3 % und 98,9 %. Eine vollständige Auflistung der Anzahl und des Anteils bestandener und nicht-bestandener Prüfungen aller OPS-Kodes findet sich in Tabelle 2.

Zwischen den Gruppen geprüfter OPS-Kodes variiert der Anteil bestandener Prüfungen zwischen 92,2 % bei der intensivmedizinischen Komplexbehandlung und 100 % bei teilstationären pädiatrischen Leistungen.

Tabelle 1: Anzahl und Anteil bestandener Prüfungen nach OPS-Gruppe 2024

OPS-Gruppe	Anzahl durchgeführter Prüfungen	Anteil bestandener Prüfungen
Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen, Schmerztherapie	1.505	96,6 %
Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen, Frührehabilitation	865	93,5 %
Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern	474	93,5 %
Intensivmedizinische Komplexbehandlung, Beatmungsentwöhnung (Weaning)	1389	92,2 %
Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen	539	99,1 %
Teilstationäre pädiatrische Leistungen	583	100,0 %
Sonstige Komplexbehandlungen	92	95,7 %

In 256 der 5.447 durchgeführten Prüfungen stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass die Krankenhäuser mindestens eines der erforderlichen Strukturmerkmale nicht einhalten und eine Abrechnung der Leistung bei den Kostenträgern dementsprechend nicht zulässig ist.

Insgesamt zeigt sich, dass die Krankenhäuser die benötigten Strukturmerkmale, die zur Abrechnung von Komplexleistungen vorliegen, in der Mehrheit der Fälle erfüllen und die personellen, technisch-

apparativen oder medizinisch-organisatorischen Bedingungen, die der OPS-Katalog vorschreibt, weitgehend vorhalten.

Tabelle 2: Anzahl und Ergebnisse der Strukturmerkmalsprüfungen 2024, differenziert nach OPS-Kodes

		Anzahl Prüfun- gen	Strukturmerkmale	
			eingehalten	nicht eingehalten
OPS	Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen, Schmerztherapie			
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	652	95,7 %	4,3 %
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	68	95,6 %	4,4 %
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	37	100,0 %	0,0 %
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	132	98,5 %	1,5 %
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	195	98,5 %	1,5 %
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	280	96,8 %	3,2 %
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	136	95,6 %	4,4 %
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	5	100,0 %	0,0 %
OPS	Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen, Frührehabilitation			
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	188	98,9 %	1,1 %
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	38	97,4 %	2,6 %
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	57	98,2 %	1,8 %
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	213	92,0 %	8,0 %
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	169	93,5 %	6,5 %
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	101	89,1 %	10,9 %
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	99	86,9 %	13,1 %
OPS	Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern (Hygienekodes)			
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	13	84,6 %	15,4 %
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	228	94,3 %	5,7 %

		Anzahl Prüfun- gen	Strukturmerkmale	
			eingehalten	nicht eingehalten
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isolierereinheit	14	85,7 %	14,3 %
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	219	93,6 %	6,4 %
OPS	Intensivmedizinische Komplexbehandlung, Beatmungsentwöhnung (Weaning)			
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	280	97,5 %	2,5 %
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	62	93,5 %	6,5 %
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	202	92,1 %	7,9 %
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	72	90,3 %	9,7 %
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	773	90,3 %	9,7 %
OPS	Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen			
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	33	100,0 %	0,0 %
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	60	98,3 %	1,7 %
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	32	100,0 %	0,0 %
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	85	98,8 %	1,2 %
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	31	100,0 %	0,0 %
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	48	100,0 %	0,0 %
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	31	100,0 %	0,0 %
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	23	100,0 %	0,0 %

		Anzahl Prüfun- gen	Strukturmerkmale	
			eingehalten	nicht eingehalten
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	13	100,0 %	0,0 %
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	25	96,0 %	4,0 %
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	16	100,0 %	0,0 %
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	41	100,0 %	0,0 %
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	1	100,0 %	0,0 %
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	77	98,7 %	1,3 %
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	23	95,7 %	4,3 %
OPS	Teilstationäre pädiatrische Leistungen			
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	65	100,0 %	0,0 %
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	66	100,0 %	0,0 %
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	111	100,0 %	0,0 %
5-709.0	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	45	100,0 %	0,0 %
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	54	100,0 %	0,0 %
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	35	100,0 %	0,0 %
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern	100	100,0 %	0,0 %
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	107	100,0 %	0,0 %
OPS	Sonstige Komplexbehandlungen			
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	5	100,0 %	0,0 %
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	23	100,0 %	0,0 %

		Anzahl Prüfun- gen	Strukturmerkmale	
			eingehalten	nicht eingehalten
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	9	100,0 %	0,0 %
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	31	96,8 %	3,2 %
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	7	85,7 %	14,3 %
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	3	100,0 %	0,0 %
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	14	85,7 %	14,3 %
	Gesamt	5.447	95,3 %	4,7 %

3 Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen nach Antragsart

Aus den folgenden Gründen können Krankenhäuser eine Prüfung von Strukturmerkmalen beim zuständigen Medizinischen Dienst beantragen: Im Fall eines regulären Ablaufs der Gültigkeit einer erteilten Bescheinigung für einen OPS-Kode, bei Wiedereinhaltung der Strukturmerkmale nach einer Phase der Nicht-Einhaltung derselben, wenn ein Krankenhaus erstmalig oder erneut eine Leistung erbringt und noch keine Bescheinigung vorliegt oder wenn OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen erstmalig abrechnungsrelevant werden. Auch der Widerspruch gegen den Bescheid des Medizinischen Dienstes ist Anlass für eine erneute Begutachtung durch den Medizinischen Dienst. Alle vom Medizinischen Dienst durchgeführten Prüfungen (inklusive Widerspruchsbegutachtungen) werden unter diesen Antragsarten erfasst.

Turnusgemäße Prüfungen

Liegt bereits eine gültige Bescheinigung für einen OPS-Kode vor, die zum Jahresende ausläuft, kann das Krankenhaus eine turnusgemäße Prüfung beantragen, sofern die Strukturmerkmale auch weiterhin als erfüllt und nachweisbar angesehen werden.

Wiederholungsprüfungen

Teilte ein Krankenhaus in der Vergangenheit die Nicht-Einhaltung von Strukturmerkmalen mit, erfüllt diese zum Zeitpunkt des Antrags jedoch seit mindestens einem Monat wieder, kann das Krankenhaus für den entsprechenden OPS-Kode eine Wiederholungsprüfung beantragen. In diesem Fall führt der Medizinische Dienst eine erneute Prüfung durch, prüft dabei jedoch ausschließlich die zuvor nicht eingehaltenen Strukturmerkmale. Eine Prüfung aller Strukturmerkmale des OP-Kodes findet nicht statt.

Erneute oder erstmalige Leistungserbringung

Erfüllt ein Krankenhaus bereits seit mindestens drei Monaten die einem OPS-Kode zugeordneten Strukturmerkmale und hält dies für nachweisbar, hat aber noch keine Bescheinigung für den OPS-Kode erhalten, so kann das Krankenhaus eine Prüfung für die erneute oder erstmalige Leistungserbringung beantragen.

Erstmalige Abrechnungsrelevanz

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht jährlich den Operationen- und Prozedurenschlüssel. Werden neue OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen in diesen aufgenommen und als abrechnungsrelevant erklärt, so kann das Krankenhaus einen Antrag auf Prüfung bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz des OPS-Kodes stellen.

Begutachtung nach Widerspruch

Legt ein Krankenhaus einen Widerspruch gegen den durch den Medizinischen Dienst ausgestellten Bescheid ein, erfolgt eine erneute Prüfung des Sachverhalts durch den Medizinischen Dienst. Die Datenerhebung des Medizinischen Dienstes umfasst allerdings nicht das Jahr des Ausgangsverfahrens, gegen dessen Ergebnis Widerspruch eingelegt wurde. Die in diesem Bericht vorliegenden Daten des

Jahres 2024 enthalten daher auch Prüfungen, deren Ausgangsverfahren gegebenenfalls im Vorjahr liegt, die entsprechende Begutachtung nach Widerspruch jedoch erst in 2024 durchgeführt wurde eine Begutachtung nach Widerspruch erfolgte.

Die untenstehende Tabelle zeigt, wie sich die im Jahr 2024 durchgeführten Prüfungen auf die verschiedenen Antragsarten verteilen:

Tabelle 3: Strukturmerkmalsprüfungen nach Antragsart 2024¹

Antragsart	Durchgeführte Prüfungen	Strukturmerkmale eingehalten (%)
Turnusgemäße Prüfungen	4.863	96,4 %
Wiederholungsprüfungen	36	86,1 %
Prüfung bei erneuter oder erstmaliger Leistungserbringung	445	88,5 %
Begutachtung nach Widerspruch	102	76,5 %

Der Großteil der 2024 durchgeführten Prüfungen entfällt auf turnusgemäße Prüfungen. 4.863 Prüfungen und damit rund 89,3 % aller durchgeführten Prüfungen erfolgten aufgrund des regulären Ablaufs der Gültigkeit der Bescheinigung eines OPS-Kodes. 96,4 % aller turnusgemäßen Prüfungen wurden mit einem positiven Ergebnis beschieden.

Am zweithäufigsten wurden Prüfungen bei erneuter oder erstmaliger Leistungserbringung beantragt, 445 Prüfungen bzw. 8,2 % aller Prüfungen entfallen auf diese Antragsart. In 88,5 % der Fälle wurden die Strukturmerkmale erfüllt und eine Bescheinigung für den geprüften OPS-Kode ausgestellt.

In 36 Fällen wurden im Jahr 2024 Wiederholungsprüfungen durchgeführt. 86,1 % dieser Prüfungen wurden mit einem positiven Bescheid abgeschlossen.

Prüfungen bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz eines OPS-Kodes wurden im Jahr 2024 nicht durchgeführt.

Zusätzlich führten die Medizinischen Dienste in 102 Fällen Begutachtungen nach Widersprüchen durch. In 76,5 % dieser Fälle konnten die Medizinischen Dienste bestätigen, dass die Krankenhäuser die Strukturmerkmale erfüllen und eine Bescheinigung für den geprüften OPS-Kode ausstellen. In rund einem Viertel der Fälle stellten die Medizinischen Dienste weiterhin eine Nicht-Einhaltung der Strukturmerkmale fest.

¹ Aufgrund technischer Schwierigkeiten konnten in einem Fall keine Daten über die Antragsart übermittelt werden.

Eine Übersicht über die Verteilung der Prüfungen auf die Antragsarten differenziert nach OPS-Kodes findet sich im Tabellenanhang in Tabelle 5.

4 Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen nach Erledigungsart

Prüfungen von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst können auf drei Arten erledigt werden: als Dokumentenprüfung, als Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung und als vollständige Vor-Ort Prüfung. Der Medizinische Dienst entscheidet über die Erledigungsart, soweit diese nicht durch andere Vorgaben in der Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V (StrOPS-RL) bereits festgelegt ist.

Dokumentenprüfung

Im Rahmen einer Dokumentenprüfung prüft der Medizinische Dienst den vom antragstellenden Krankenhaus eingereichten Selbstauskunftsbogen und die ihm beigelegten Nachweise und Unterlagen.

Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung

Neben den Selbstauskünften, Nachweisen und Unterlagen des beantragenden Krankenhauses beruht die Prüfung auch auf der Inaugenscheinnahme der Räumlichkeiten und/oder technischen Ausstattungen vor Ort. Eine Vertreterin oder ein Vertreter des Krankenhauses steht den Gutachterinnen und Gutachtern des Medizinischen Dienstes im Rahmen dieser Prüfung vor Ort auf Nachfrage zur Verfügung, um die Durchführung der Prüfung zu unterstützen.

Vor-Ort-Prüfung

Findet die Prüfung des Medizinischen Dienstes ausschließlich vor Ort am Standort des antragstellenden Krankenhauses statt, handelt es sich um eine Vor-Ort-Prüfung. Auch in diesem Fall werden Selbstauskünfte, Nachweise und Unterlagen des Krankenhauses geprüft, das Krankenhaus reicht diese Unterlagen jedoch nicht bereits mit der Antragstellung ein, sondern stellt diese den Gutachterinnen und Gutachtern des Medizinischen Dienstes vor Ort zur Einsichtnahme zur Verfügung. Zusätzlich dazu können Gutachterinnen und Gutachter die Räumlichkeiten und/oder die technische Ausstattung vor Ort in Augenschein nehmen.

Ergebnisse der Prüfungen nach Erledigungsart

Ein Großteil der im Jahr 2024 durchgeführten Prüfungen wurde als Dokumentenprüfung durchgeführt. Rund dreiviertel der durchgeführten Prüfungen (75,3 %) entfallen auf diese Erledigungsart. Der Anteil bestandener Prüfungen liegt hier bei 94,3 %.

Die zweithäufigste Erledigungsart im Jahr 2024 war die Vor-Ort Prüfung. 1.024 Prüfungen wurden vor Ort in den Krankenhäusern durch Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes durchgeführt, dies entspricht rund einem Fünftel aller Prüfungen. In 99,5 % der Vor-Ort-Prüfungen konnte den Krankenhäusern ein positives Ergebnis über die Einhaltung der Strukturmerkmale ausgestellt werden.

Rund 5,9 % der Prüfungen im Jahr 2024 wurden als Dokumentenprüfungen mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung durchgeführt. 94,8 % der 324 Prüfungen wurden mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen.

Tabelle 4: Strukturmerkmalsprüfungen nach Erledigungsart 2024

Erledigungsart	Durchgeführte Prüfungen	Strukturmerkmale eingehalten (%)
Dokumentenprüfung	4.099	94,3 %
Dokumentenprüfung mit ergänzender vor-Ort Prüfung	324	94,8 %
Vor-Ort-Prüfung	1.024	99,5 %

Eine Übersicht über alle durchgeführten Prüfungen differenziert nach OPS-Kode und Erledigungsart findet sich im Tabellenanhang in Tabelle 6.

5 Anzeigen nach § 275a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 SGB V und § 275a Absatz 7 Satz 2 Nummer 1 SGB V

Im Falle der erstmaligen Leistungserbringung und der erstmaligen Abrechnungsrelevanz eines OPS-Kodes ist eine Abrechnung von Leistungen bereits vor Abschluss der Prüfung möglich, wenn ein Krankenhaus dem zuständigen Medizinischen Dienst, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung innerhalb der gesetzlichen Fristen nach § 275a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 SGB V bzw. § 275a Absatz 7 Satz 2 Nummer 1 SGB V angezeigt hat, die Strukturmerkmale zu erfüllen und dies für nachweisbar hält.

Insgesamt meldeten die Medizinischen Dienste 240 Anzeigen im Rahmen der Prüfung bei erstmaliger Leistungserbringung eines OPS-Kodes.

Tabelle 5: Anzeigen nach § 275a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 SGB V und § 275a Absatz 7 Satz 2 Nummer 1 SGB V

Rechtsgrundlage	Anzahl Prüfungen	Anzahl Anzeigen
Erstmalige Abrechnungsrelevanz eines OPS-Kodes	0	0
Erstmalige Leistungserbringung	445	240

In 94,6 % der Fälle von erstmaliger Leistungserbringung kamen die Medizinischen Dienste in ihrer Prüfung zu dem Ergebnis, dass die Strukturmerkmale eingehalten wurden. In 13 Fällen (5,4 %) sahen die Medizinischen Dienste die geforderten Strukturmerkmale als nicht eingehalten an. Prüfungen bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz eines OPS-Kodes wurden im Jahr 2024 nicht durchgeführt.

Eine Erhebung der Anzahl an Mitteilungen bei Nicht-Einhaltung der geforderten Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mehr als einem Monat gemäß § 275d Absatz 3 Satz 3 SGB V ist im Jahr 2024 nicht erfolgt. Aus der Anzahl gemeldeter Wiederholungsprüfungen nach Nicht-Einhaltung von Strukturmerkmalen lässt sich jedoch schließen, dass dies in mindestens 36 Fällen erfolgte.

Eine Erhebung der Anzahl an Mitteilungen bei der Feststellung nicht eingehaltener Strukturmerkmale im Rahmen turnusgemäßer Prüfungen konnte im Jahr 2024 ebenfalls nicht erfolgen.

6 Analyse nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Im Rahmen der Datenerhebung zu den Strukturmerkmalsprüfungen war es im Jahr 2024 erstmals möglich, detaillierte Informationen über die Einhaltung der Strukturmerkmale und die darin formulierten Bedingungen zu erheben.

Ein OPS-Kode kann ein oder mehrere Strukturmerkmal/e enthalten. Dabei handelt es sich um Anforderungen, beispielsweise an eine spezielle technisch-apparative oder personelle Ausstattung. Ein Strukturmerkmal kann teilweise weiterhin in einzelne darin enthaltene Bedingungen aufgeteilt werden. Exemplarisch kann dies am OPS-Kode 8-552 zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verdeutlicht werden: Insgesamt umfasst der OPS drei Strukturmerkmale, von denen das dritte das Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen erfordert: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, (Neuro-)Psychologie, Logopädie/faziorale Therapie.

Seit 2024 wird erfasst, welche der geforderten Therapiebereiche im Falle einer insgesamt negativen Prüfung nicht eingehalten wurden.

Im Folgenden wird die detaillierte Anzahl nicht erfüllter Strukturmerkmale und nicht erfüllter Bedingungen für alle OPS-Kodes, bei denen mehr als 50 Prüfungen durchgeführt und mehr als 5 % der Prüfungen nicht bestanden wurden, dargestellt. Zusätzlich dazu werden die 10 am häufigsten geprüften OPS-Kodes – unabhängig vom Anteil nicht bestandener Prüfungen – dargestellt.

Dabei werden zunächst die geprüften Strukturmerkmale eines OPS-Kodes benannt (1), anschließend folgt eine Darstellung der Häufigkeiten, mit denen Strukturmerkmale nicht bestanden wurden (2), und schließlich differenziert nach Strukturmerkmal, wie häufig einzelne darin formulierte Bedingungen nicht erfüllt wurden (3).

In dem Fall, dass ein Strukturmerkmal in allen Fällen erfüllt wurde oder ein Strukturmerkmal nur eine Bedingung enthält, entfällt die differenzierte Darstellung nach Bedingungen (3), da die relevanten Informationen bereits der Darstellung der Häufigkeit, mit der Strukturmerkmale nicht bestanden wurden (2), zu entnehmen sind.

Die folgenden OPS-Kodes werden in der Analyse berücksichtigt:

8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

- 8-981.3** Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
- 8-98b.2** Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
- 8-98b.3** Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes
- 8-98g.1** Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit
- 8-987.1** Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit
- 8-718.8** Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungseinheit
- 8-718.9** Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungseinheit
- 8-980** Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
- 8-98d** Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
- 8-98f** Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

6.1 8-550: Geriatrische, frührehabilitative Komplexbehandlung

Der OPS enthält drei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 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.
- 2 Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen.
- 3 Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie.

Bei insgesamt 28 von 652 durchgeführten Prüfungen (4,3 %) wurde durch die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes die Nicht-Einhaltung mindestens eines Strukturmerkmals und damit das nicht-Bestehen der Prüfung vermerkt. Die Strukturmerkmale 1 (Qualifikation und zeitliche Verfügbarkeit des ärztlichen Personals) und 3 (Vorhanden sein bestimmter Therapiebereiche) waren dabei jeweils in 16 bzw. 15 Fällen nicht eingehalten, Strukturmerkmal 2 (Qualifikation des Pflegepersonals) in drei Fällen.

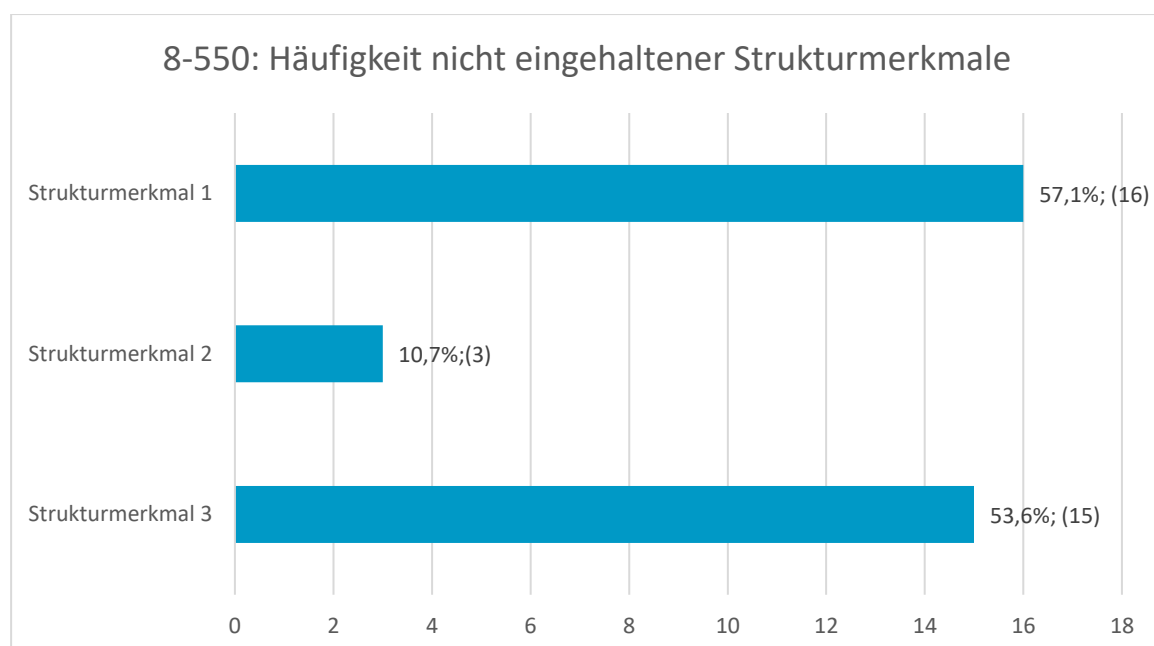


Abbildung 3: 8-550: Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In 16 Fällen konnte das Krankenhaus im Rahmen der Prüfung nicht nachweisen, dass das Strukturmerkmal 1 eingehalten wird. Dies lag häufiger an der geforderten zeitlichen Verfügbarkeit der Behandlungsleitung als an der fachlichen Qualifikation der Behandlungsleitung. Da es möglich ist, dass beide Bedingungen nicht erfüllt sind, entspricht die Summe der nicht erfüllten Bedingungen – hier 22 – nicht der Häufigkeit, mit der das Strukturmerkmal insgesamt nicht erfüllt ist (16 Fälle).

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Fachärztliche Behandlungsleitung mit Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie	8
(2) Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein.	14
(3) 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	-

Strukturmerkmal 2

Strukturmerkmal 2 umfasst nur eine Bedingung, es wurde in drei Fällen nicht eingehalten.

Strukturmerkmal 3

In insgesamt 15 Fällen wurde das Strukturmerkmal nicht eingehalten. Dies lag weitaus häufiger an einem fehlenden Angebot von Psychologie/Neuropsychologie und Logopädie/fazioorale Therapie als an dem Fehlen von Ergotherapie und Physiotherapie/Physikalischer Therapie.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
Physiotherapie/Physikalische Therapie	3
Ergotherapie	4
Logopädie/fazioorale Therapie:	10
Psychologie/Neuropsychologie:	11

6.2 8-98a: Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

Der OPS enthält drei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss 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
- 2 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
- 3 Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst

In insgesamt drei von 195 durchgeführten Prüfungen (1,5 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Die Einhaltung von Strukturmerkmal 2 wurde dabei in allen Fällen nachgewiesen.

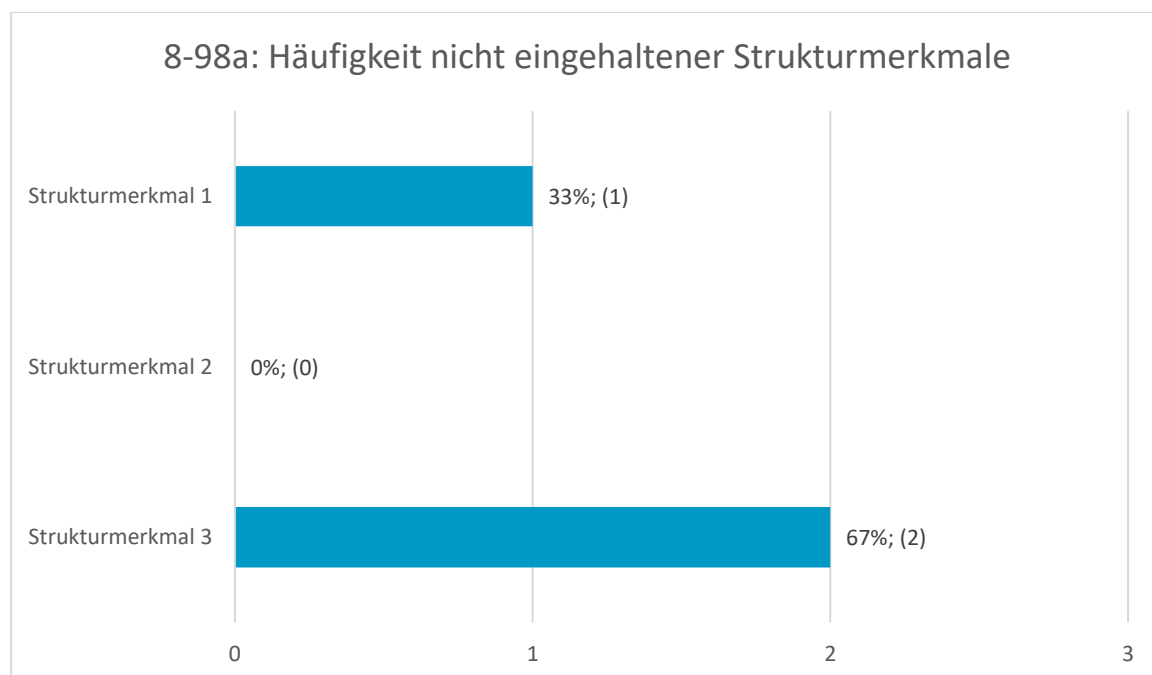


Abbildung 4: 8-98a Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In einem Fall konnte die Einhaltung von Strukturmerkmal 1 nicht nachgewiesen werden. An dem geprüften Standort konnte weder die Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatz-, Schwerpunkt-, oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie nachgewiesen werden, noch die geforderte zeitliche Anwesenheit.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Fachärztliche Behandlungsleitung mit Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie	1
(2) 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	1
(3) Bezug auf gesamte geriatrische Einheit	0

6.3 8-98e: Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Der OPS enthält fünf Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team
- 2 Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der 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.
- 3 Werktags eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit
- 4 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
- 5 Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle

In insgesamt neun von 280 durchgeführten Prüfungen (3,2 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Strukturmerkmale 2 und 3 wurden dabei am häufigsten nicht eingehalten.

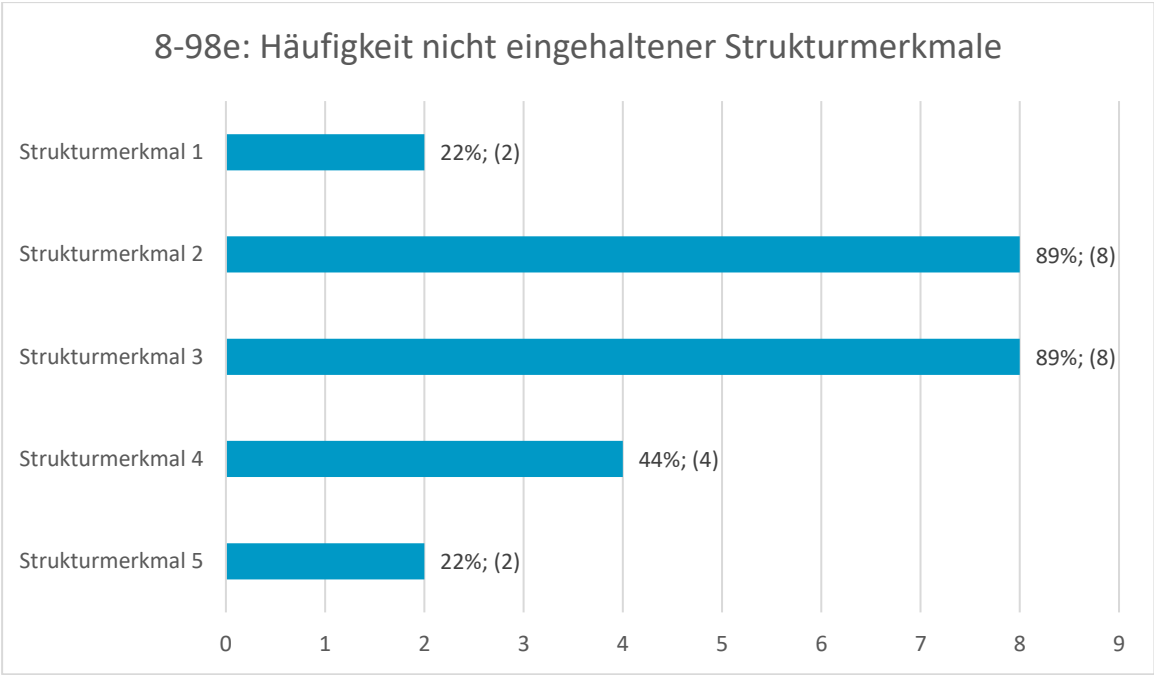


Abbildung 5: 8-98e Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In zwei Fällen wurde das Strukturmerkmal nicht eingehalten. Dies lag in beiden Fällen an dem Fehlen eines multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Teams. Eine eigenständige Palliativeinheit mit mindestens fünf Betten war hingegen in allen Fällen vorhanden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten)	0
(2) Vorhandensein eines multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Teams	2

Strukturmerkmal 2

In acht Fällen wurde das Strukturmerkmal nicht eingehalten, in allen diesen Fällen fehlte die Rufbereitschaft, in weiteren drei Fällen konnte keine Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-montiger Erfahrung	3
(2) Gewährleistung einer 24-stündigen fachlichen Behandlungsleitung durch Rufbereitschaft	8

Strukturmerkmale 3, 4 und 5

Die Strukturmerkmale enthalten jeweils nur eine Bedingung. In acht Fällen fehlte die werktäglich mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit, in vier Fällen fehlte die 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 und in zwei Fällen konnte das Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle, nicht nachgewiesen werden.

6.4 8-552: Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Der OPS enthält drei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Frühreheatem 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 Frühreheatem muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein
- 2 Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege
- 3 Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, (Neuro-)Psychologie, Logopädie/faziorale Therapie

In insgesamt zwei von 188 Prüfungen (1,1 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Dies lag in beiden Fällen an der Nicht-Einhaltung von Strukturmerkmal 1. Die Einhaltung der Strukturmerkmale 2 und 3 konnte in allen Fällen nachgewiesen werden.

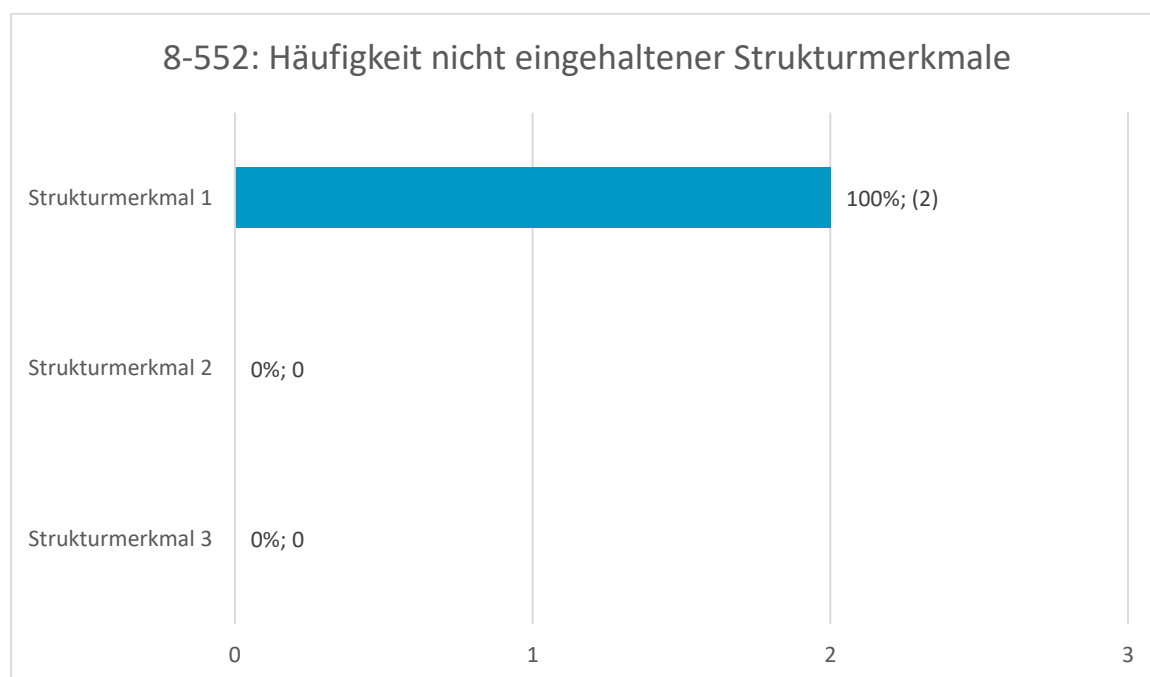


Abbildung 6: 8-552 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In zwei Fällen konnte die Einhaltung von Strukturmerkmal 1 nicht nachgewiesen werden, dabei wurde die Einhaltung jeder der geforderten Bedingungen jeweils einmal nicht nachgewiesen.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Fachärztliche Behandlungsleitung (Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie)	1
(2) Mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation liegt vor	1
(3) Der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand ist kontinuierlich in das Frührehabteam eingebunden	1

6.5 8-981.2: Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Der OPS enthält zehn Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- 2 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.
- 3 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)
- 4 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolysen am Standort des Krankenhauses.
- 5 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- 6 Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- 7 Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- 8 Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit
- 9 Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
- 10 Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie

Bei insgesamt 17 von 213 durchgeführten Prüfungen (7,9 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde und damit die Prüfung insgesamt negativ ausfällt. Strukturmerkmal 2 (zeitliche Verfügbarkeit des ärztlichen Personals) steht dabei mit 13-maliger Nicht-Einhaltung im besonderen Fokus, fast genauso häufig konnte Strukturmerkmal 3 (Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie) nicht nachgewiesen werden.

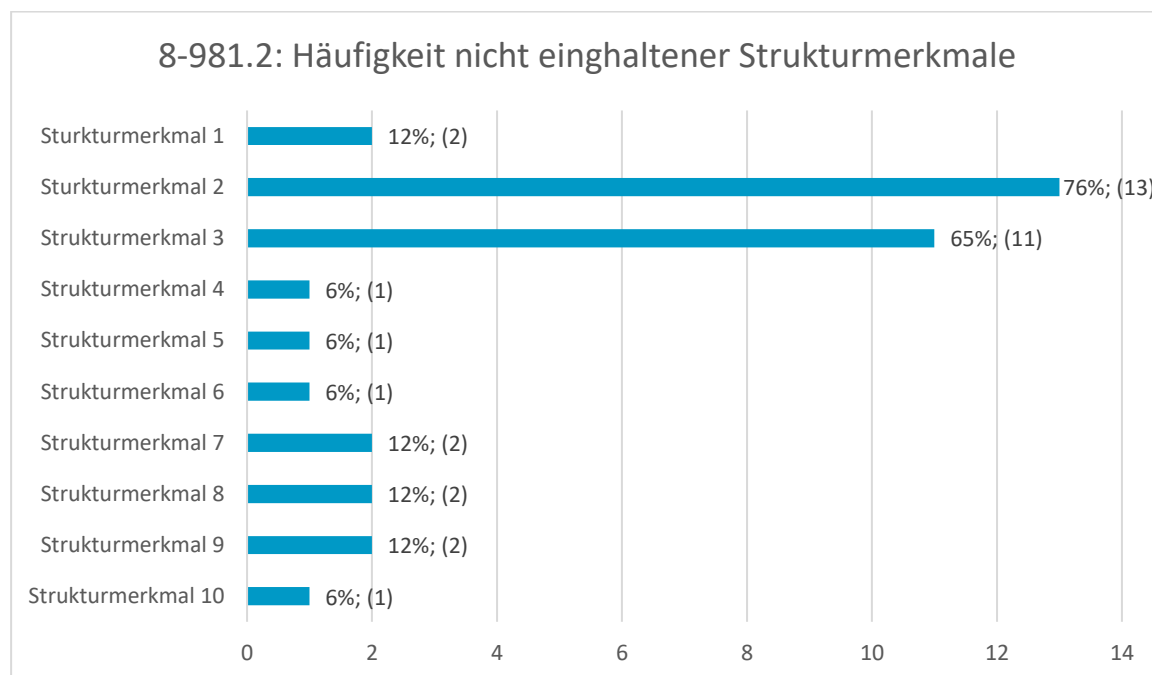


Abbildung 7: 8-981.2 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In zwei Fällen wurde das Strukturmerkmal nicht erfüllt. Dies lag an dem Fehlen einer spezialisierten Einheit am Standort sowie dem Fehlen der Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Vorhandensein einer spezialisierten Einheit	2
(2) Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie	2

Strukturmerkmal 2

Insgesamt wurde das Strukturmerkmal in 13 Fällen nicht eingehalten. In allen diesen Fällen konnte die werktäglich 12-stündige ärztliche Anwesenheit eines Arztes, der sich ausschließlich um die Patientinnen und Patienten kümmert, nicht sichergestellt werden. In jeweils 10 Fällen konnte zudem die 12-stündige Anwesenheit des Arztes in der Nacht sowie die 24-stündige Anwesenheit an Wochenenden und Feiertagen nicht eingehalten werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Werktags ist tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit gewährleistet. Der jeweilige Arzt kümmert sich ausschließlich um diese Patienten und hat keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen. 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.	13
(2) In der Nacht ist eine 12-stündige ärztliche Anwesenheit gewährleistet. Der Arzt der Spezialeinheit kann noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgen.	10
(3) An Wochenenden und Feiertagen ist eine 24-stündige ärztliche Anwesenheit gewährleistet. Der Arzt der Spezialeinheit kann noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgen	10

Strukturmerkmal 3

In 11 Fällen wurde das Strukturmerkmal nicht erfüllt. Die digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie war in allen Fällen nicht vorhanden. Die CT-Angiographie fehlte zusätzlich in neun Fällen, die MR-Angiographie in 10 Fällen.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie	11
(2) CT-Angiographie	9
(3) MR-Angiographie	10

Strukturmerkmale 4 und 5

Strukturmerkmal 4 und Strukturmerkmal 5 umfassen jeweils nur eine Bedingung, welche in jeweils einem Fall nicht eingehalten wurde.

Strukturmerkmal 6

Strukturmerkmal 6 wurde in einem Fall nicht eingehalten. In diesem Fall konnte keine der geforderten Erfassungsmöglichkeiten an allen Bettplätzen nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Blutdruck	1
(2) Herzfrequenz	1
(3) 3-Kanal-EKG	1
(4) Atmung	1
(5) Sauerstoffsättigung	1

Strukturmerkmal 7

Strukturmerkmal 7 wurde in zwei Fällen nicht eingehalten. In jeweils einem Fall fehlte der Nachweis über die Verfügbarkeit von Ergotherapie und Logopädie. Leistungen der Physiotherapie konnten in beiden Fällen hingegen nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Physiotherapie	0
(2) Ergotherapie	1
(3) Logopädie	1

Strukturmerkmale 8 und 9

Strukturmerkmale 8 und 9 umfassen jeweils nur eine Bedingung, sie wurden in jeweils einem Fall nicht eingehalten.

6.6 8-981.3: Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Der OPS enthält elf Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- 2 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.). Werktags. Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.) 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.
- 3 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)
- 4 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolysen am Standort des Krankenhauses
- 5 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- 6 Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- 7 Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- 8 Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit
- 9 Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie
- 10 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit

- 11 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).

In insgesamt 11 von 169 Prüfungen des OPS-Kodes (6,5 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes eine Nicht-Einhaltung von mindestens einem Strukturmerkmal und damit das nicht-Bestehen der Prüfung insgesamt fest. Strukturmerkmale 2 (ärztliche Anwesenheit), 3 (Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie) und 9 (Zusätzliche Rufbereitschaften) stehen dabei im Fokus.

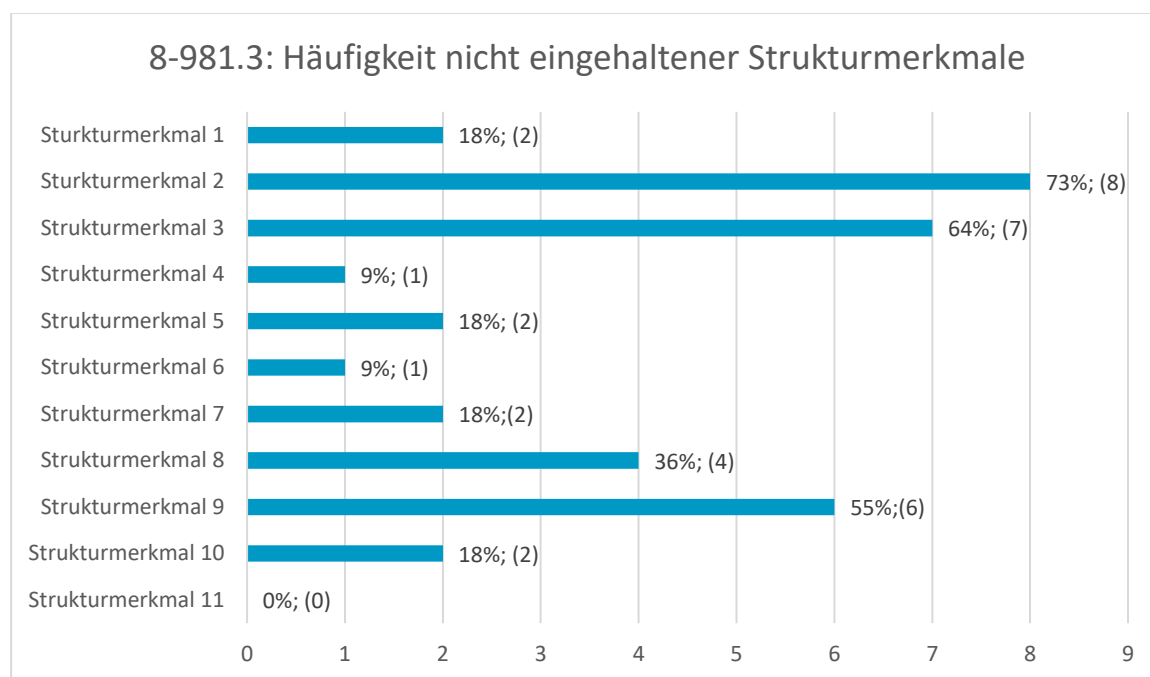


Abbildung 8: 8-981.3 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In zwei Fällen wurde Strukturmerkmal 1 nicht erfüllt, dies lag zu gleichen Teilen am Fehlen einer spezialisierten Einheit am Standort des antragstellenden Krankenhauses und an der fehlenden Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Vorhandensein einer spezialisierten Einheit	1
(2) Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie	1

Strukturmerkmal 2

Insgesamt achtmal wurde das Strukturmerkmal nicht eingehalten. In allen Fällen wurden keine der formulierten Bedingungen erfüllt. Weder die geforderte werktägliche, noch die nächtliche Verfügbarkeit oder die Verfügbarkeit an Wochenende und Feiertagen konnte nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Werktags ist tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit gewährleistet. Der jeweilige Arzt kümmert sich ausschließlich um diese Patienten und hat keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen. 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:	8
(2) In der Nacht ist eine 12-stündige ärztliche Anwesenheit gewährleistet. Der Arzt der Spezialeinheit kann noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgen:	8
(3) An Wochenenden und Feiertagen ist eine 24-stündige ärztliche Anwesenheit gewährleistet. Der Arzt der Spezialeinheit kann noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgen:	8

Strukturmerkmal 3

In sieben durchgeführten Prüfungen konnte die Einhaltung des Strukturmerkmals nicht nachgewiesen werden. Keines der geforderten Verfahren der zerebralen Angiographie konnte mit einer 24-stündigen Verfügbarkeit nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie:	7
(2) CT-Angiographie:	7
(3) MR-Angiographie:	7

Strukturmerkmale 4 und 5

Strukturmerkmale 4 und 5 umfassen jeweils nur eine Bedingung, sie wurden in einem bzw. zwei Fällen nicht eingehalten.

Strukturmerkmal 6

Strukturmerkmal 6 wurde in einem Fall nicht eingehalten. An dem geprüften Standort konnte keine der geforderten Erfassungsmöglichkeiten zu den untenstehenden Parametern an allen Bettplätzen nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Blutdruck	1
(2) Herzfrequenz	1
(3) 3-Kanal-EKG	1
(4) Atmung	1
(5) Sauerstoffsättigung	1

Strukturmerkmal 7

Strukturmerkmal 7 wurde in zwei Fällen nicht eingehalten. In jeweils einem Fall fehlte der Nachweis über die Verfügbarkeit von Ergotherapie und Physiotherapie. Leistungen der Logopädie konnten in beiden Prüfungen hingegen nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Physiotherapie	1
(2) Ergotherapie	1
(3) Logopädie	0

Strukturmerkmal 8

In vier geprüften Fällen konnten die entsprechenden Nachweise zur Einhaltung von Strukturmerkmal 8 nicht erbracht werden. Die Neurologie fehlte in zwei Fällen, die Innere Medizin in 3 Fällen.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Neurologie	2
(2) Innere Medizin	3

Strukturmerkmal 9

In insgesamt sechs geprüften Fällen konnte kein Facharzt mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie nachgewiesen werden. Ein Facharzt für Neurochirurgie wurde in einem Fall nicht nachgewiesen.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Facharzt für Neurochirurgie	1
(2) Facharzt mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie	6

Strukturmerkmale 10 und 11

Strukturmerkmal 10 umfasst nur eine Bedingung, es wurde in zwei Fällen nicht eingehalten. Die Einhaltung von Strukturmerkmal 11 konnte in allen Fällen nachgewiesen werden.

6.7 8-98b.2: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

Der OPS enthält acht Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 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)
- 2 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)
- 3 24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- 4 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- 5 Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- 6 Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der folgenden Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- 7 Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- 8 Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht

In insgesamt elf von 101 (10,9 %) durchgeführten Prüfungen stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Die Verteilung der Häufigkeit nicht erfüllter Strukturmerkmale zeigt, dass die 24-stündige Möglichkeit der Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse (Strukturmerkmal 4) und das Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit von Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung und Sauerstoffsättigung an allen Bettplätzen (Strukturmerkmal 6) in allen Fällen nachgewiesen wurde.

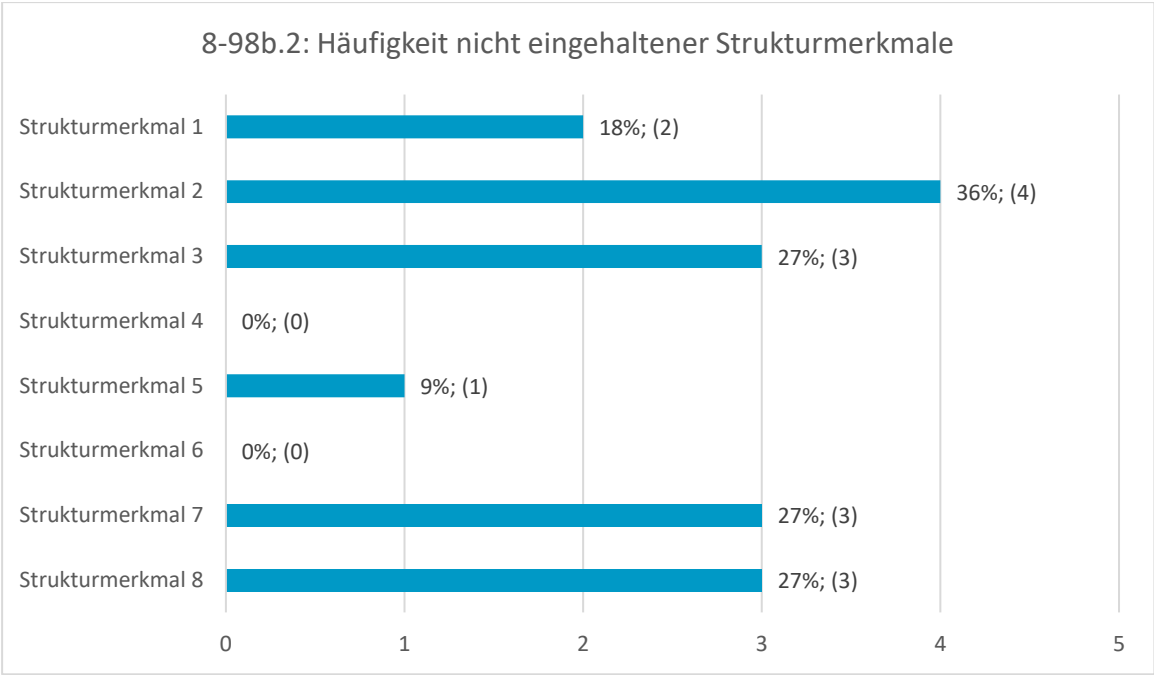


Abbildung 9: 8-98b.2 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

Strukturmerkmal 1 wurde in zwei Fällen nicht eingehalten.²

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Vorhandensein einer spezialisierten Einheit	0
(2) Facharzt für Neurologie	0
(3) Facharzt für Innere Medizin	2
(4) Bei Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin ist im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden	2

Strukturmerkmal 2

Strukturmerkmal 2 umfasst nur eine Bedingung, sie wurde in vier Fällen nicht eingehalten.

² Aufgrund technischer Schwierigkeiten konnte in einigen Fällen keine Daten über die im Einzelnen nicht eingehaltenen Strukturmerkmale übermittelt werden.

Strukturmerkmal 3

In drei geprüften Fällen, in denen das Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde, konnte die 24-stündige Verfügbarkeit keines der beiden Verfahren nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) CT-Angiographie	3
(2) MR-Angiographie	3

Strukturmerkmale 4 und 6

Strukturmerkmale 4 und 6 wurden in allen Fällen eingehalten.

Strukturmerkmal 5

Strukturmerkmal 5 umfasst nur eine Bedingung, es wurde in einem Fall nicht eingehalten.

Strukturmerkmal 7

Die Einhaltung von Strukturmerkmal 7 erfordert die Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. In drei Fällen konnte dies nicht vom antragstellenden Krankenhaus nachgewiesen werden, dies lag in einem Fall an einem Fehlen der Physiotherapie und in zwei Fällen an einem Fehlen der Logopädie.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Physiotherapie	1
(2) Ergotherapie	0
(3) Logopädie	2

Strukturmerkmal 8

Strukturmerkmal 8 umfasst nur eine Bedingung, es wurde in drei Fällen nicht eingehalten.

6.8 8-98b.3: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

Der OPS enthält 15 Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 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)
- 2 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)
- 3 24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- 4 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- 5 Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- 6 Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der folgenden Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- 7 Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- 8 Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist
- 9 Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes
- 10 Verfügbarkeit des Telekonsildienstes zu sämtlichen Zeiten, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht
- 11 Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit)
- 12 Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten
- 13 Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators

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

15 Kontinuierliche, strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

In insgesamt 13 von 99 durchgeführten Prüfungen (13,1 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Eindeutige Schwerpunkte des Nicht-Bestehens lassen sich bei den Strukturmerkmalen 1, 2 und 3 ausmachen.

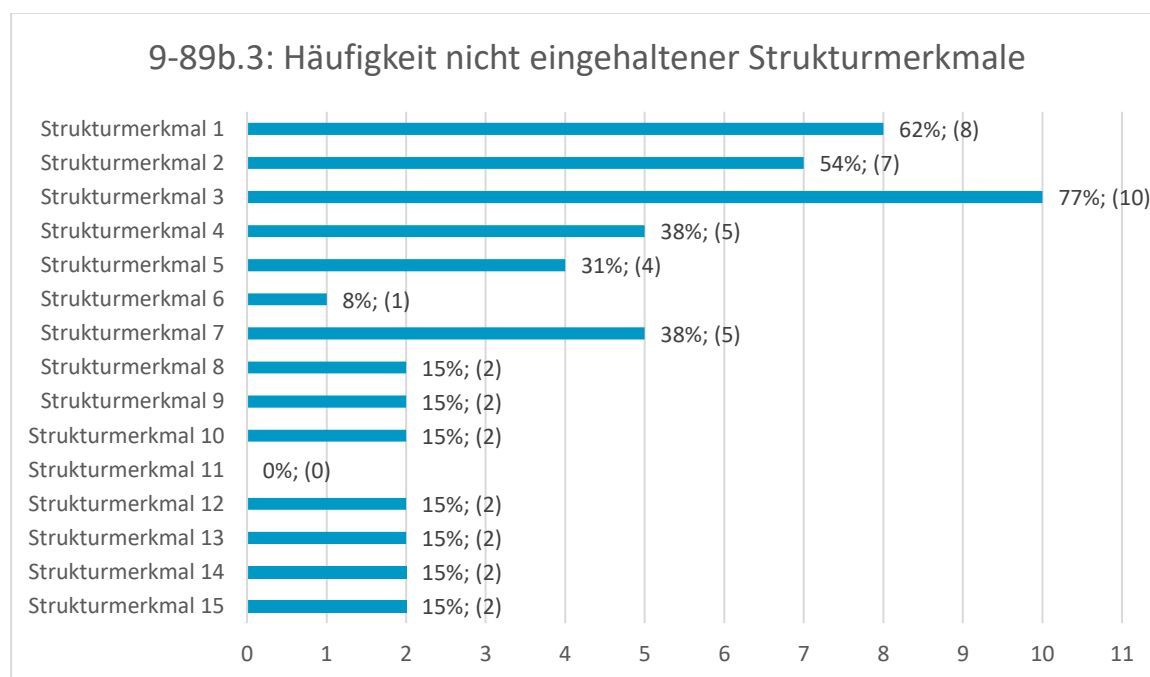


Abbildung 10: 8-98b.3 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In acht Fällen konnten die Nachweise für die Einhaltung von Strukturmerkmal 1 nicht erbracht werden. Alle geprüften Standorte konnten eine spezialisierte Einheit nachweisen³.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Vorhandensein einer spezialisierten Einheit	0
(2) Facharzt für Neurologie	4
(3) Facharzt für Innere Medizin	5

³ Aufgrund technischer Schwierigkeiten konnte in einigen Fällen keine Daten über die im einzelnen nicht-eingehaltenen Strukturmerkmale übermittelt werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(4) Bei Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin ist im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden:	6

Strukturmerkmal 2

Strukturmerkmal 2 umfasst nur eine Bedingung, in sieben Fällen konnten die Nachweise für die Einhaltung von Strukturmerkmal 2 nicht erbracht werden.

Strukturmerkmal 3

In zehn Fällen konnten die Nachweise für die Einhaltung von Strukturmerkmal 3 nicht erbracht werden. In diesen Fällen waren weder eine spezialisierte Einheit noch ein Facharzt für Neurologie vorhanden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Vorhandensein einer spezialisierten Einheit	10
(2) Facharzt für Neurologie	10

Strukturmerkmale 4 und 5

Beide Strukturmerkmale umfassen nur eine Bedingung, sie wurden in fünf Fällen (Strukturmerkmal 4) bzw. vier Fällen (Strukturmerkmal 5) nicht eingehalten.

Strukturmerkmal 6

Strukturmerkmal 6 wurde in einem Fall nicht eingehalten, keine der geforderten Erfassungsmöglichkeiten der untenstehenden Parameter konnte an allen Bettplätzen nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Blutdruck	1
(2) Herzfrequenz	1
(3) 3-Kanal-EKG	1
(4) Atmung	1
(5) Sauerstoffsättigung	1

Strukturmerkmal 7

Strukturmerkmal 7 wurde in fünf Fällen nicht eingehalten, das Fehlen von mehr als einem Therapiebereich ist möglich. Logopädie und Ergotherapie fehlten in jeweils drei Fällen, die Physiotherapie in zwei Fällen.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Physiotherapie	2
(2) Ergotherapie	3
(3) Logopädie	3

Strukturmerkmal 8–15

Strukturmerkmale 8 bis 15 umfassen jeweils nur eine Bedingung, Strukturmerkmal 11 wurde in allen Fällen eingehalten, alle anderen Strukturmerkmale wurden in jeweils zwei Fällen nicht eingehalten.

6.9 8-98g.1: Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit

Der OPS enthält zwei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Vorhandensein von speziell ausgewiesenem medizinischem Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer Krankenschwester / einem Krankenpfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)
- 2 Vorhandensein eines Hygieneplans

In insgesamt 13⁴ von 228 Prüfungen (5,7 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Dies lag in 11 Fällen daran, dass Strukturmerkmal 1 nicht eingehalten wurde. An einem Standort konnte kein Hygieneplan nachgewiesen werden (Strukturmerkmal 2).

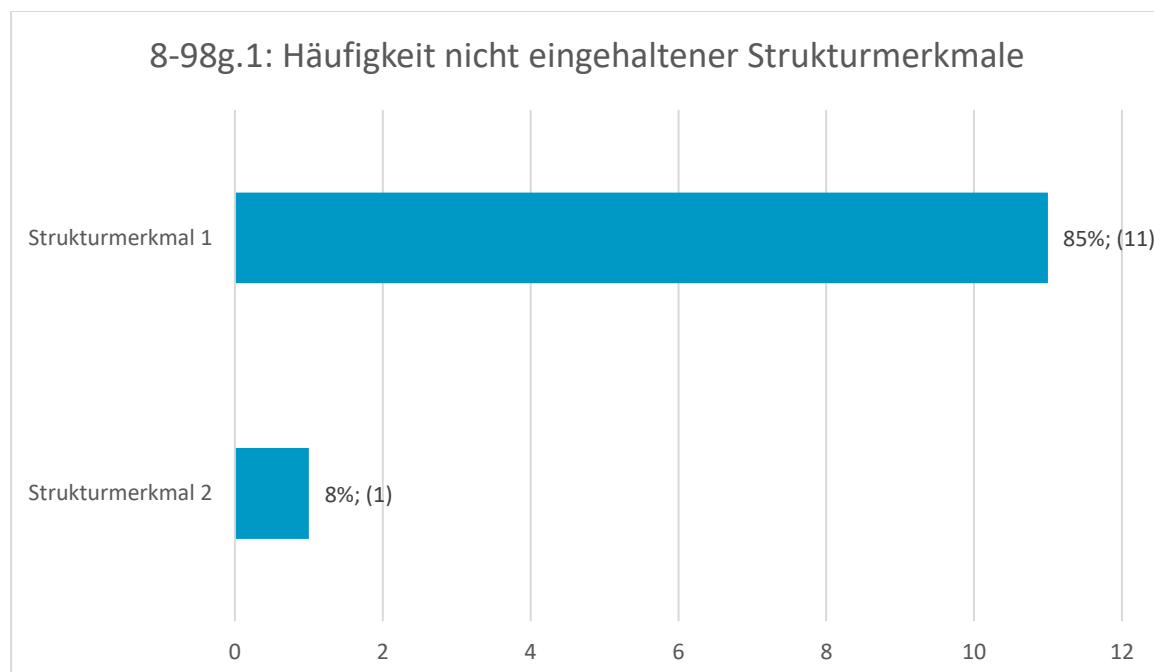


Abbildung 11: 8-98g.1 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

⁴ Aufgrund technischer Schwierigkeiten konnte in einigen Fällen keine Daten über die im einzelnen nicht-eingehaltenen Strukturmerkmale übermittelt werden.

Strukturmerkmal 1

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Speziell eingewiesenes medizinisches Personal:	2
(2) Krankenhaushygieniker:	3
(3) Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers:	10

Strukturmerkmal 2

Strukturmerkmal 2 umfasst nur eine Bedingung, es wurde in einem Fall nicht eingehalten.

6.10 8-987.1: Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit

Der OPS enthält zwei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischem Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer Krankenschwester / einem Krankenpfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)
- 2 Vorhandensein eines Hygieneplans

In insgesamt 14⁵ von 219 durchgeführten Prüfungen (6,4 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Dies lag in 12 Fällen an der Nicht-Einhaltung von Strukturmerkmal 1. An einem Standort konnten Strukturmerkmal 2 nicht nachgewiesen werden.

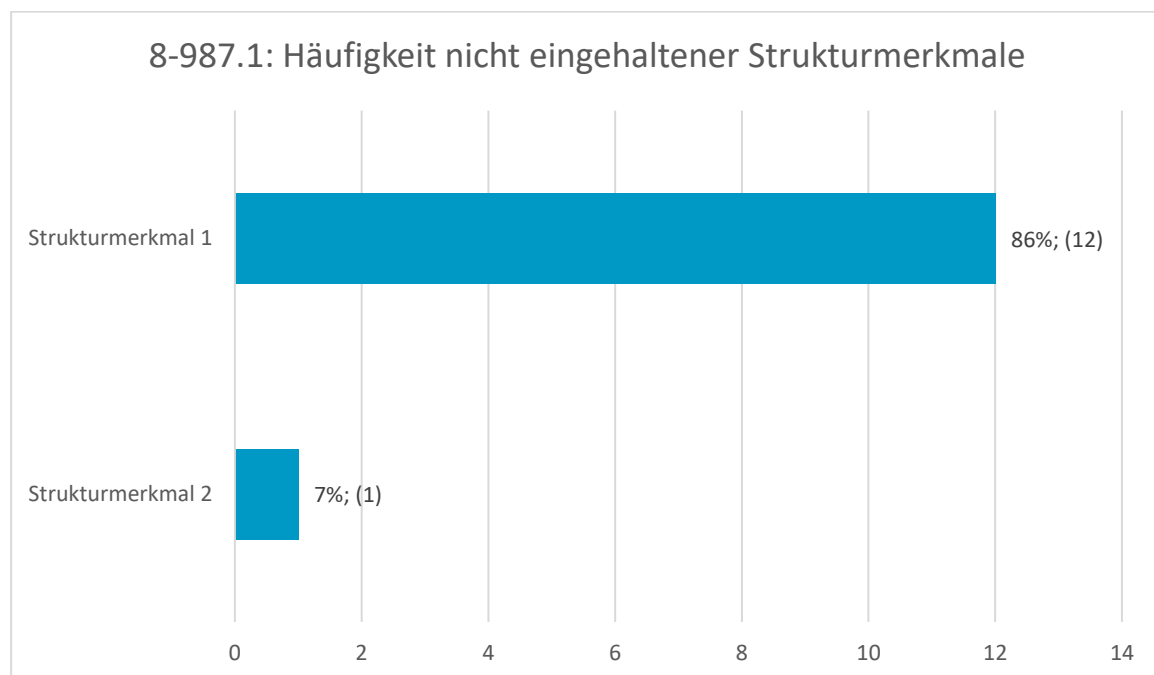


Abbildung 12: 8-987.1 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

⁵ Aufgrund technischer Schwierigkeiten konnte in einigen Fällen keine Daten über die im einzelnen nicht-eingehaltenen Strukturmerkmale übermittelt werden.

Strukturmerkmal 1

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Speziell eingewiesenes medizinisches Personal	2
(2) Krankenhaushygieniker	3
(3) Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers	9

Strukturmerkmal 2

Strukturmerkmal 2 umfasst nur eine Bedingung, es wurde in einem Fall nicht eingehalten.

6.11 8-718.8: Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Der OPS enthält sechs Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- 2 Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist
- 3 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
- 4 Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie
- 5 Werktägliche Verfügbarkeit von:
 - Logopädie mit Dysphagietherapie
 - Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
- 6 Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

In insgesamt sieben von 280 durchgeführten Prüfungen (2,5 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Strukturmerkmal 5 ist dabei in fünf Fällen und damit am häufigsten nicht erfüllt.

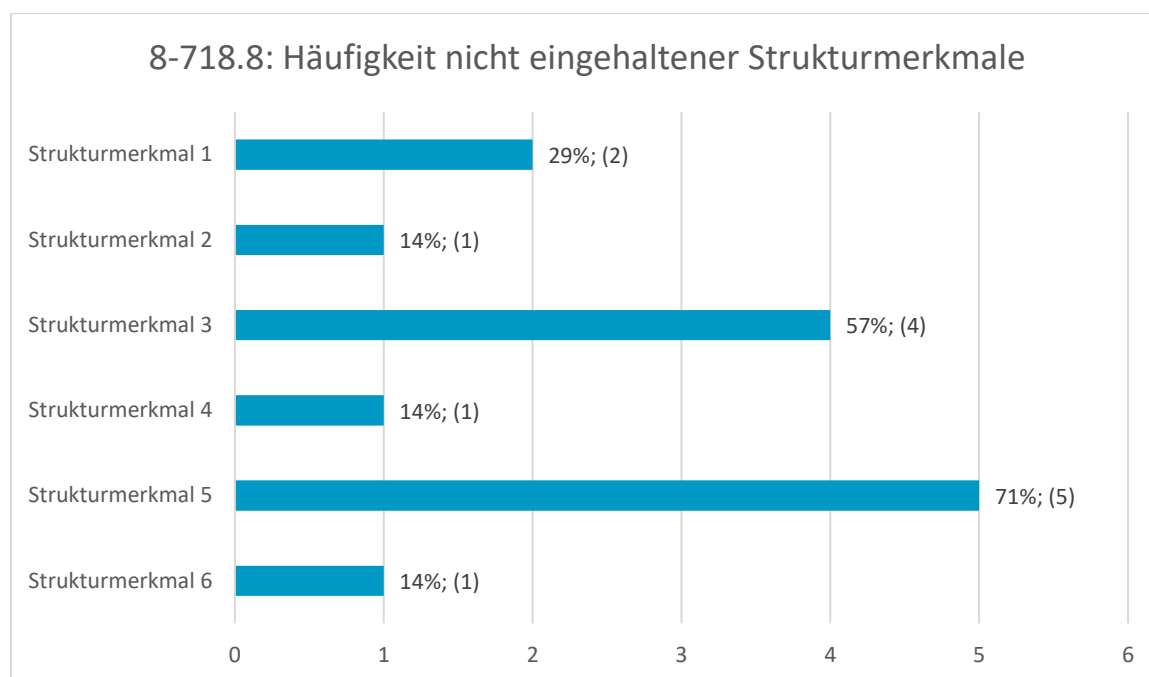


Abbildung 13: 8-718.8 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmale 1, 2 und 4

Die Strukturmerkmale umfassen jeweils nur eine Bedingung. Die Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin war in zwei Fällen nicht gegeben, in einem Fall fehlte eine intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist und in einem Fall die tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie.

Strukturmerkmal 3

In vier Fällen konnte die Einhaltung von Strukturmerkmal 3 nicht nachgewiesen werden. In drei Fällen fehlte dabei die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)	1
(2) Mechanischer Insufflator/Exsufflator	1
(3) 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit	3

Strukturmerkmal 5

In fünf Fällen konnte die Einhaltung von Strukturmerkmal 5 nicht nachgewiesen werden. In allen Fällen war keine werktägliche Verfügbarkeit der Logopädie mit Dysphagietherapie am Standort vorgehalten,

in zwei Fällen waren weiterhin Psychotherapie und/oder (Neuro)Psychologie nicht werktätig verfügbar.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Logopädie mit Dysphagietherapie	5
(2) Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie	2

Strukturmerkmal 6

Strukturmerkmal 6 wurde in einem Fall nicht eingehalten, die Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs am Standort war nicht gegeben.

6.12 8-718.9: Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Der OPS enthält sechs Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 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
- 2 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
- 3 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
- 4 Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie
- 5 Werk tägliche Verfügbarkeit von:
 - ↳ Logopädie mit Dysphagietherapie
 - ↳ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
- 6 Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

In insgesamt vier von 62 durchgeführten Prüfungen (6,5 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Strukturmerkmale 2 und 6 wurden dabei in allen Fällen eingehalten. Alle anderen Merkmale wurden in jeweils einer Prüfung nicht eingehalten.

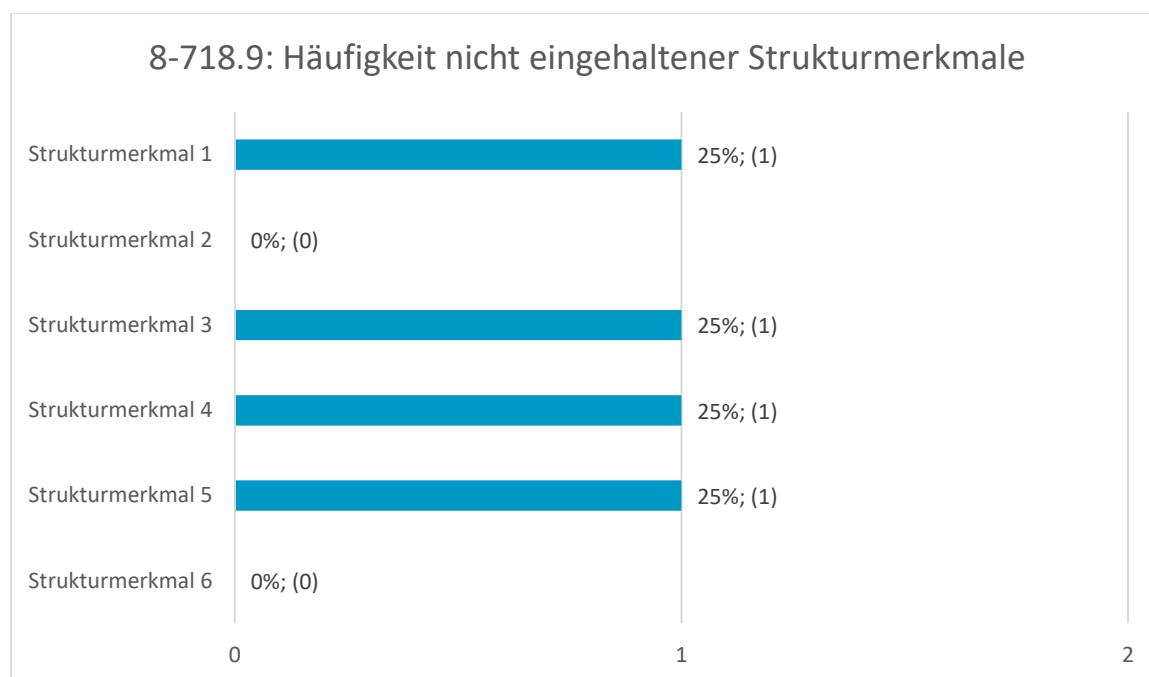


Abbildung 14: 8-718.9 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmale 1, 2, 4 und 6

Die Strukturmerkmale umfassen jeweils nur eine Bedingung. Strukturmerkmale 2 und 6 waren in allen Fällen eingehalten. In einem Fall fehlte die auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit (mindestens 6 Betten) mit auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisiertem Team. Auch die tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie fehlte in einem Fall.

Strukturmerkmal 3

In einem Fall konnte die Einhaltung von Strukturmerkmal 3 nicht nachgewiesen werden. In diesem Fall konnte keine 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)	0
(2) Mechanischer Insufflator/Exsufflator	0
(3) 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit	1

Strukturmerkmal 5

In einem Fall wurde Strukturmerkmal 5 nicht eingehalten. In diesem Fall fehle die werktägliche Verfügbarkeit der Logopädie mit Dysphagietherapie.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Logopädie mit Dysphagietherapie	1
(2) Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie	0

6.13 8-980: Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Der OPS enthält drei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- 2 Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- 3 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.

In insgesamt 16 von 202 geprüften Fällen (7,9 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes die Nicht-Einhaltung von mindestens einem Strukturmerkmal fest. Strukturmerkmal 1 wurde dabei in allen Fällen eingehalten, in 14 Fällen konnte keine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation nachgewiesen werden, in 6 Fällen fehlte der Nachweis eines Teams von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft.

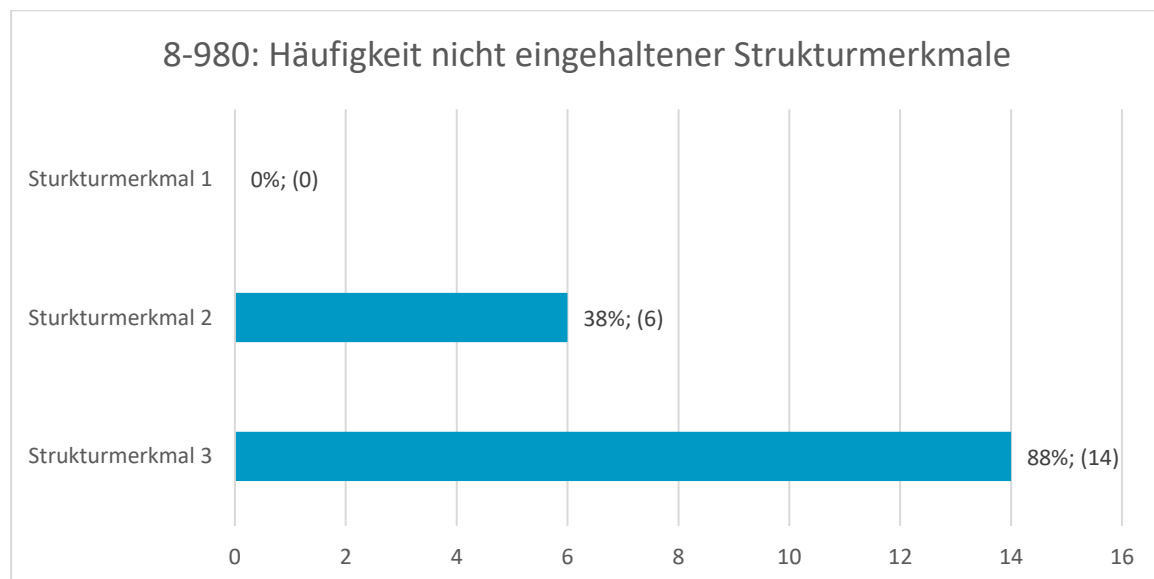


Abbildung 15: 8-980 Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

Strukturmerkmal 1 wurde in allen Fällen eingehalten.

Strukturmerkmal 2

In allen geprüften Fällen in denen das Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde, war das Fehlen von Pflegepersonal in einem Team aus Ärzten und Pflegepersonal in akuter Behandlungsbereitschaft ausschlaggebend für das Nicht-Bestehen der Prüfung.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Ärzte	0
(2) Pflegepersonal	6

Strukturmerkmal 3

Strukturmerkmal 3 umfasst nur eine Bedingung, es wurde in 14 Fällen nicht eingehalten. In diesen Fällen konnte das Krankenhaus nicht nachweisen, dass eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation gewährleistet war.

6.14 8-98d: Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Der OPS enthält acht Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 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
- 2 Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- 3 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner (mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, sofern keine Fachweiterbildung in den Bereichen Pädiatrischen 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
- 4 Spezialisierte Einheit für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen
- 5 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.
- 6 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
- 7 24-stündige Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabordiagnostik (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)
- 8 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
 - Apparative Beatmung
 - Nicht invasives und invasives Monitoring

In insgesamt sieben von 72 durchgeführten Prüfungen (9,7 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes die Nicht-Einhaltung von mindestens einem Strukturmerkmal fest. In allen sieben Fällen betraf dies das Strukturmerkmal 6.

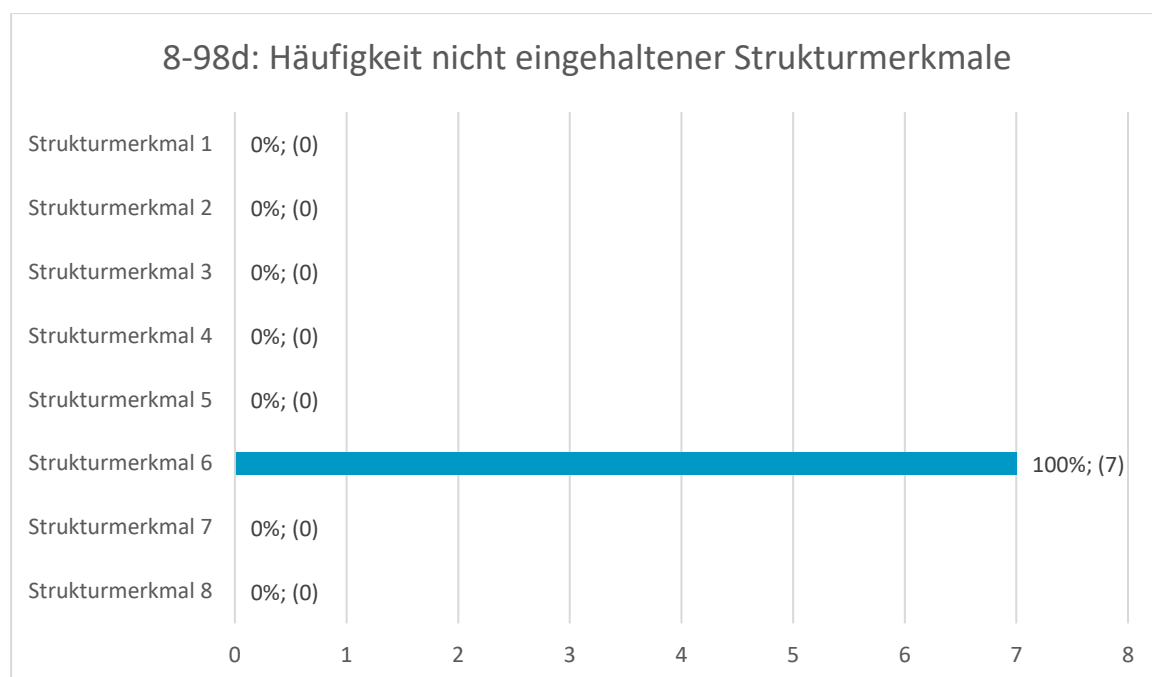


Abbildung 16: 8-98d Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 6

In allen sieben Fällen, in denen die Einhaltung des Strukturmerkmals nicht nachgewiesen werden konnte, waren keine kinder-kardiologische Abteilung oder ein entsprechender fester Kooperationspartner mit kurzfristiger Einsatzbereitschaft nachweisbar. In vier Fällen fehlte zusätzlich die Neuropädiatrie, in jeweils drei Fällen Labor- und Mikrobiologieleistungen.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
Kinderchirurgie	1
Kinderkardiologie	7
Radiologie mit Computertomographie und/oder MRT	2
Neuropädiatrie	4
Labor	3
Mikrobiologie	3

6.15 8-98f: Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Der OPS enthält acht Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt
- 2 Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- 3 Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags (Montag bis Freitag) 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
- 4 Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein.
- 5 Verfügbarkeit der u. g. Verfahren: Verfügbarkeit der u. g. Verfahren: Apparative Beatmung, nichtinvasives und invasives Monitoring, Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren, Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems, Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe, Transösophageale Echokardiographie
- 6 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, Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen...)
- 7 Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie
- 8 Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie

In insgesamt 75 von 773 (9,7 %) durchgeführten Prüfungen stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Deutliche Konzentrationen lassen sich dabei bei den Strukturmerkmalen 5 (ständige ärztliche Anwesenheit), 6 (technisch-apparative Verfahren) und 7 (Verfügbarkeit von Fachgebieten) erkennen.

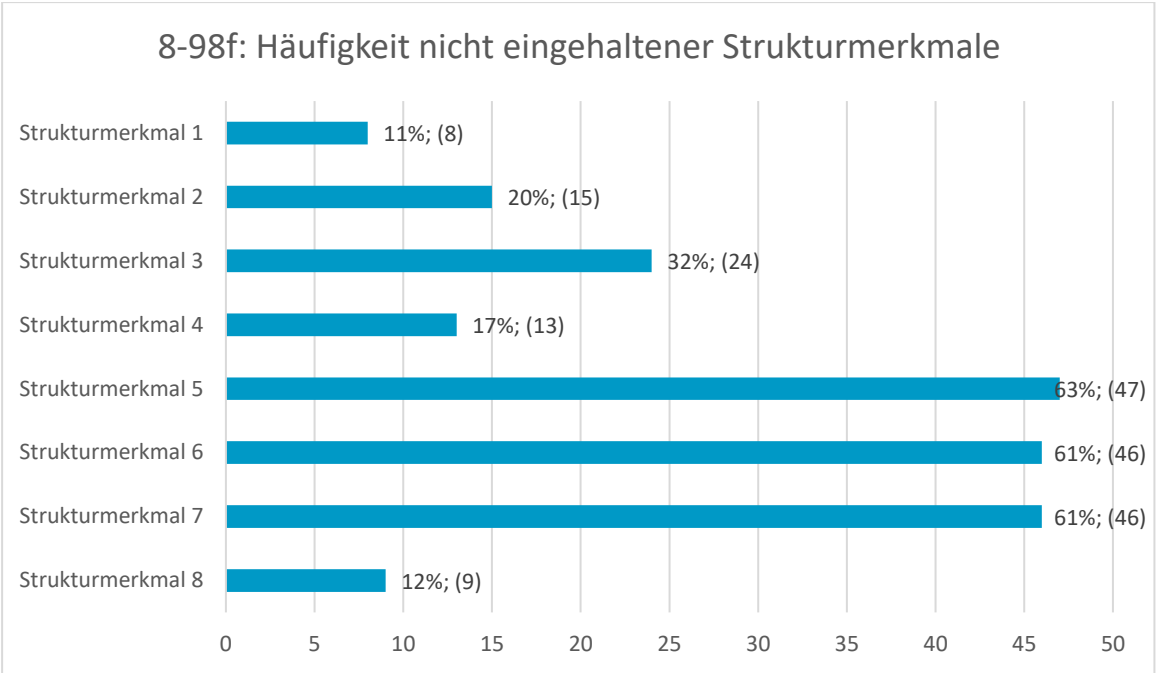


Abbildung 17: 8-98f Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In acht Fällen konnten die Krankenhäuser die Nachweise zur Einhaltung des Strukturmerkmals nicht erbringen. In allen Fällen erbrachte der Facharzt die überwiegende Tätigkeit nicht auf der Intensivstation.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin:	2
(2) Überwiegende Tätigkeit auf der Intensivstation	8

Strukturmerkmal 2

In insgesamt 15 Fällen wurde das Strukturmerkmal nicht eingehalten. In 13 Fällen fehlten die geforderten Ärzte in Akutbereitschaft, in fünf Fällen (teils zusätzlich) das geforderte Pflegepersonal.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Team von Pflegepersonal	5
(2) Team von Ärzten	13

Strukturmerkmal 3

In 24 Fällen wurde das Strukturmerkmal 3 nicht eingehalten. Dies lag überwiegend daran, dass eine Verfügbarkeit eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin außerhalb der Anwesenheitszeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten nicht nachgewiesen werden konnte. In 11 Fällen konnte (auch) eine werktägliche Anwesenheit von mindestens sieben Stunden nicht nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Werktägliche Anwesenheit (auf der Intensivstation) mindestens 7 Stunden	11
(2) Außerhalb der Anwesenheitszeit Verfügbarkeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten:	17

Strukturmerkmal 4

Strukturmerkmal 4 umfasst nur eine Bedingung, es wurde in insgesamt 13 Fällen nicht eingehalten.

Strukturmerkmal 5

In 47 Fällen konnten die geforderten technisch-apparativen Verfahren nicht nachgewiesen werden. Dies lag überwiegend an einem Fehlen kontinuierlicher und intermittierender Nierenersatzverfahren, sowie an dem Fehlen der intrakraniellen Druckmessung oder alternativ eines Hybrid-Operationssaals für kardiovaskuläre Eingriffe. In jeweils 11 Fällen fehlte die Möglichkeit eine Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems durchzuführen.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Apparative Beatmung	3
(2) Nichtinvasives und invasives Monitoring	2
(3) Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren	35
(4) Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems	11
(5) Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe	15
(6) Transösophageale Echokardiographie	11

Strukturmerkmal 6

In 46 Fällen fehlten mindestens zwei der vier geforderten Verfahren. Alle Verfahren waren dabei in etwa gleich häufig nicht am Standort nachweisbar.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT	29
(2) Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA	31
(3) Interventionelle (Neuro)Radiologie	33
(4) Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen...)	30

Strukturmerkmal 7

In 46 Fällen konnte die Verfügbarkeit von mindestens sechs von acht geforderten Fachgebieten nicht nachgewiesen werden. Schwerpunkte lagen 2024 dabei auf der Verfügbarkeit der Gastroenterologie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Kardiologie	18
(2) Gastroenterologie	30
(3) Neurologie	24
(4) Anästhesiologie	10
(5) Viszeralchirurgie	18
(6) Unfallchirurgie	16
(7) Gefäßchirurgie	26
(8) Neurochirurgie	27

Strukturmerkmal 8

Strukturmerkmal 8 umfasst nur eine Bedingung, in acht Fällen konnte die geforderte tägliche Verfügbarkeit von Leistungen der Physiotherapie nicht eingehalten werden.

7 Zusammenfassung

Strukturmerkmalsprüfungen bilden einen zentralen Bestandteil der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung in Deutschland. Mit den Prüfungen soll sichergestellt werden, dass Krankenhäuser die strukturellen Anforderungen für die Abrechnung bestimmter stationärer Leistungen erfüllen, etwa durch ausreichendes Personal, medizinisch-technische Ausstattung, nachvollziehbare Prozesse und fachliches Know-how. Nur wenn diese Voraussetzungen vorliegen, können die Leistungen mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Damit stellt die Einhaltung der Strukturmerkmale sicher, dass Krankenhäuser die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige und sichere Behandlung erfüllen, und trägt dadurch mittelbar zur Qualität der Versorgung und Patientensicherheit bei.

Im Jahr 2024 stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes in 95,3 % der 5.447 durchgeführten Prüfungen die Einhaltung aller erforderlichen Strukturmerkmale fest. Im ersten Prüfungsjahr war die Quote der bestandenenen Prüfungen noch deutlich geringer. Besonders in versorgungssensiblen Bereichen wie der Intensivmedizin, der Schmerztherapie, der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall und der Beatmungsentwöhnung hat sich in den vergangenen Jahren eine Verbesserung der Ergebnisse gezeigt. Dies zeigt, dass die Prüfungen sich positiv auf die Strukturqualität in den betroffenen Behandlungsbereichen auswirken. Obwohl die meisten Prüfungen erfolgreich bestanden wurden, stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes auch 2024 in einer relevanten Anzahl, nämlich bei 256 Strukturmerkmalsprüfungen, fest, dass die Krankenhäuser die an sie gestellten Anforderungen nicht erfüllen. In 73 Fällen traf dies beispielsweise für die Anforderungen zur Durchführung der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung (Basisprozedur) zu. Gefordert sind sowohl personalstrukturelle Merkmale – etwa die Ausstattung mit Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft sowie die Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt – als auch bestimmte zeitliche Anforderungen. Hinzu kommt die Verfügbarkeit medizinisch-technischer Verfahren wie der apparativen Beatmung, Nierenersatzverfahren oder Akut-PTCA.

Bei der Prüfung der Strukturmerkmale durch den Medizinischen Dienst fällt auf, dass häufig auch die Verfügbarkeit medizinisch-technischer Verfahren nicht nachgewiesen werden konnte. Diese Verfahren sind für die effektive Behandlung der Patientinnen und Patienten von substanzieller Bedeutung. Die tiefergehenden Analysemöglichkeiten, die die neue Form der Datenerhebung ermöglicht, zeigen dabei, dass es auch innerhalb der Strukturmerkmale teils deutliche Konzentrationen bei einzelnen Anforderungen gibt. So zeigt sich beispielsweise, dass vor allem die Verfügbarkeit kontinuierlicher und intermittierender Nierenersatzverfahren (in 35 Fällen fehlend), die interventionelle (Neuro-)Radiologie (in 33 Fällen fehlend) und die Gastroenterologie (in 30 Fällen fehlend) häufig nicht nachgewiesen werden konnten.

Die scheinbar geringe Anzahl nicht bestandener Prüfungen ist bedeutsamer, als es zunächst den Anschein hat, wenn man berücksichtigt, wie viele Patientinnen und Patienten potenziell von einer Versorgungsverbesserung profitieren. Bei den 73 nicht bestandenen Prüfungen des OPS-Kodes zur aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung (Basisprozedur) handelt es sich um fast

10 Prozent der geprüften Fälle. Diese sind dabei in Relation zu den hunderttausenden⁶ Patientinnen und Patienten zu sehen, die in Deutschland jährlich komplex intensivmedizinisch versorgt werden. Die positiven Folgen einer Strukturverbesserung sind dadurch weitaus größer, als es die reine Anzahl nicht bestandener Prüfungen suggeriert.

Die Strukturmerkmalsprüfungen des Medizinischen Dienstes können dabei helfen, gezielt Versorgungslücken aufzudecken und zu schließen, und so zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten, gerade in kritischen Situationen, beitragen. Strukturmerkmalsprüfungen bleiben daher weiterhin ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung der Krankenhausversorgung in Deutschland. Im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes werden ab 2025 auch Leistungsgruppenprüfungen auf die Krankenhäuser zukommen. Dabei ist eine sinnvolle Verzahnung der verschiedenen sich ergänzenden Prüfverfahren wichtig, um unnötigen Aufwand auf allen Seiten zu vermeiden. Dies wird beispielsweise durch einheitliche Prüfzeiträume, die Wiederverwendung von Unterlagen und eine fokussierte Prüfung von Kooperationen erreicht. Der Medizinische Dienst Bund setzt dieses Ziel im Rahmen seiner Richtlinienverfahren um.

⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis) 2023. Statistischer Bericht – Grunddaten der Krankenhäuser, Intensivmedizinische Versorgung/Intermediate Care nach Krankenhaustypen, 2023

8 Tabellenanhang

Tabelle 6: Prüfungen nach Antragsart, differenziert nach OPS-Kodes

		Turnus- gemäße Prüfun- gen	Wieder- holungs- prüfun- gen	Erstma- lige oder erneute Leis- tungser- bringung	Antrag bei erstma- liger Abrech- nungs- rele- vanz von OPS- Codes	Begut- ach- tung nach Wider- spruch
OPS	Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen, Schmerztherapie					
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	608	5	30	0	9
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	46	0	21	0	1
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	33	1	2	0	1
8-982 ⁷	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	93	3	35	0	0
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	183	0	12	0	0
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	262	0	15	0	3
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	122	1	10	0	3
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	5	0	0	0	0
OPS	Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen, Frührehabilitation					
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	181	0	6	0	1
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	29	1	7	0	1
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	43	1	11	0	2
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	198	1	6	0	8
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	154	0	11	0	4

⁷ Aufgrund technischer Schwierigkeiten konnten in einem Fall keine Daten über die Antragsart übermittelt werden.

		Turnus- gemäße Prüfun- gen	Wieder- holungs- prüfun- gen	Erstma- lige oder erneute Leis- tungser- bringung	Antrag bei erstma- liger Abrech- nungs- rele- vanz von OPS- Codes	Begut- ach- tung nach Wider- spruch
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildien- tes	90	2	8	0	1
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildien- tes	90	1	4	0	4
OPS	Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern (Hygienekodes)					
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Er- regern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	9	0	4	0	0
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Er- regern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isolie- reinheit	212	2	9	0	5
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehand- lung auf spezieller Isoliereinheit	10	0	4	0	0
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehand- lung nicht auf spezieller Isoliereinheit	198	3	13	0	5
OPS	Intensivmedizinische Komplexbehandlung, Beatmungsentwöhnung (Weaning)					
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsent- wöhnungs-Einheit	256	1	19	0	4
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungs- entwöhnungs-Einheit	56	0	4	0	2
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basispro- zedur)	164	1	30	0	7
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindes- alter (Basisprozedur)	65	2	4	0	1
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplex-behand- lung (Basisprozedur)	714	1	27	0	31
OPS	Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen					
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie	28	0	5	0	0

		Turnus- gemäße Prüfun- gen	Wieder- holungs- prüfun- gen	Erstma- lige oder erneute Leis- tungser- bringung	Antrag bei erstma- liger Abrech- nungs- rele- vanz von OPS- Codes	Begut- ach- tung nach Wider- spruch
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	39	3	17	0	1
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	25	0	7	0	0
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	67	0	16	0	2
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	23	1	7	0	0
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	45	1	2	0	0
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	30	0	1	0	0
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	19	0	4	0	0
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	11	0	2	0	0
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	17	0	7	0	1
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	11	0	5	0	0
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	40	0	1	0	0
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	1	0	0	0	0
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	67	0	9	0	1
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	16	1	5	0	1

		Turnus- gemäße Prüfun- gen	Wieder- holungs- prüfun- gen	Erstma- lige oder erneute Leis- tungser- bringung	Antrag bei erstma- liger Abrech- nungs- rele- vanz von OPS- Codes	Begut- ach- tung nach Wider- spruch
OPS	Teilstationäre pädiatrische Leistungen					
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	59	0	6	0	0
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	56	0	8	0	2
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	103	0	8	0	0
5-709.0	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	42	0	3	0	0
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	38	0	16	0	0
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	35	0	0	0	0
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern	94	1	5	0	0
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	102	0	5	0	0
OPS	Sonstige Komplexbehandlungen					
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	5	0	0	0	0
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	21	1	1	0	0
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	8	0	1	0	0
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	21	0	10	0	0
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	4	1	1	0	1
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	3	0	0	0	0
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	12	1	1	0	0
	Gesamt	4863	36	444	2	102

Tabelle 7: Prüfungen nach Erledigungsart, differenziert nach OPS-Kodes

		Dokumenten- prüfung	Dokumentenprü- fung mit ergän- zender vor-Ort Prüfung	Vor-Ort Prü- fung
OPS	Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen, Schmerztherapie			
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	500	19	133
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	56	3	9
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	32	0	5
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	111	3	18
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	149	2	44
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	201	6	73
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	85	2	49
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	3	0	2
OPS	Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen, Frührehabilitation			
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	144	2	42
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	27	3	8
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	51	1	5
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	125	39	49
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	101	29	39
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	62	14	25
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	54	8	37
OPS	Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern (Hygienekodes)			
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	12	1	0
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	227	0	1

		Dokumenten- prüfung	Dokumentenprü- fung mit ergän- zender vor-Ort Prüfung	Vor-Ort Prü- fung
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	13	1	0
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	217	0	2
OPS	Intensivmedizinische Komplexbehandlung, Beatmungsentwöhnung (Weaning)			
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Be- atmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezi- alisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöh- nungs-Einheit	163	52	65
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Be- atmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezi- alisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsent- wöhnungs-Einheit	44	4	14
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisproze- dur)	188	5	9
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesal- ter (Basisprozedur)	48	2	22
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplex-behandlung (Basisprozedur)	434	104	235
OPS	Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen			
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie	29	2	2
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomati- schen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwach- senen	58	1	1
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomati- schen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwach- senen	32	0	0
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychi- schen und psychosomatischen Störungen und Verhal- tensstörungen bei Erwachsenen	85	0	0
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbe- handlung bei psychischen und psychosomatischen Stö- rungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	30	0	1
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeu- tische Komplexbehandlung bei psychischen und psycho- somatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	44	0	4
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im be- sonderen Eltern-Kind-Setting	22	2	7
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängig- keitskranker bei Erwachsenen	23	0	0

		Dokumenten- prüfung	Dokumentenprü- fung mit ergän- zender vor-Ort Prüfung	Vor-Ort Prü- fung
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im be- sonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapie- bedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	9	2	2
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	24	1	0
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	15	1	0
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im beson- deren Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psycho- somatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	34	2	5
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei sub- stanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	1	0	0
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Er- wachsenen	75	0	2
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kin- dern und Jugendlichen	22	0	1
OPS	Teilstationäre pädiatrische Leistungen			
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Ju- gendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosig- keit	51	1	13
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	52	3	11
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwen- digkeit der Bewegungslosigkeit	92	1	18
5-709.0	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teil- stationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Ju- gendlichen	35	1	9
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamen- ten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	44	2	8
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	27	0	8
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekann- ten Ausmaßes bei Kindern	79	1	20
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	88	2	17
OPS	Sonstige Komplexbehandlungen			
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbe- handlung	4	0	1
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Be- wegungssystems	21	0	2

		Dokumenten- prüfung	Dokumentenprü- fung mit ergän- zender vor-Ort Prüfung	Vor-Ort Prü- fung
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	8	0	1
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	29	2	0
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	6	0	1
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	1	0	2
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	12	0	2
	Gesamt	4.099	324	1.024

Tabelle 8: Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale differenziert nach OPS-Kodes

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
	Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen, Schmerztherapie	
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	28 (652)
1	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.	16
2	Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen	3
3	Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie	15
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	3 (68)
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	3
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	0 (37)
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	2 (132)
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	2
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	3 (195)
1	Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss 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	1
2	Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen	0
3	Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst	2
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	9 (280)
1	Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team	2

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
2	Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der 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	8
3	Werktags eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit	8
4	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	4
5	Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle	2
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	6 (136)
1	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	4
2	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)	4
3	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	6
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	0 (5)
Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen, Frührehabilitation		
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	2 (188)
1	Frührehabteam 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 Frührehabteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein	2
2	Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege	0
3	Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, (Neuro-)Psychologie, Logopädie/faziorale Therapie	0
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	1 (38)
1	Frührehabteam 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)	1

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
2	Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken; Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u. a.)	1
3	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	0
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	1 (57)
1	Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie	1
2	Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie	0
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	17 (213)
1	Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie	2
2	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 Schlaganfall-patienten 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 Schlag-anfall 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.	13
3	24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)	11
4	24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses	1
5	24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	1
6	Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung	1
7	Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie	2
8	Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit	2
9	Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	2
10	Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie	1
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	11 (169)
1	Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie	2

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
2	24-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.). Werktags. Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.) 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.	8
3	24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)	7
4	24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses	1
5	24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	2
6	Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung	2
7	Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie	2
8	Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit	4
9	Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie	6
10	24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit	2
11	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)	0
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	11 (101)
1	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)	2
2	24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)	4
3	24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie	3
4	24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses	0
5	Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	1
6	Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der folgenden Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung	0

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
7	Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie	3
8	Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht	3
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	13 (99)
1	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)	8
2	24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)	7
3	24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie	10
4	24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses	5
5	Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	4
6	Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der folgenden Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung	1
7	Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie	5
8	Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist	2
9	Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes	2
10	Verfügbarkeit des Telekonsildienstes zu sämtlichen Zeiten, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht	2
11	Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit)	0
12	Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten	2
13	Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators	2
14	Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr	2
15	Kontinuierliche, strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität	2
Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern (Hygienekodes)		
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	2 (13)
1	Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischem Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)	1

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
2	Vorhandensein eines Hygieneplans	1
3	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	2
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	13 (228)
1	Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischem Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)	11
2	Vorhandensein eines Hygieneplans	1
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	2 (14)
1	Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischem Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)	1
2	Vorhandensein eines Hygieneplans	1
3	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	2
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	14 (219)
1	Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischem Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)	12
2	Vorhandensein eines Hygieneplans	1
Intensivmedizinische Komplexbehandlung, Beatmungsentwöhnung (Weaning)		
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	7 (280)
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin	2
2	Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist	1
3	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	4
4	Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie	1
5	Werktägliche Verfügbarkeit von: • Logopädie mit Dysphagietherapie • Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie	5

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
6	Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs	1
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	4 (62)
1	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	1
2	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	0
3	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	1
4	Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie	1
5	Werktägliche Verfügbarkeit von: • Logopädie mit Dysphagietherapie • Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie	1
6	Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs	0
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	16 (202)
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin	0
2	Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft	6
3	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	14
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	7 (72)
1	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	0
2	Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft	0
3	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner (mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, sofern keine Fachweiterbildung in den Bereichen Pädiatrischen 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	0

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
4	Spezialisierte Einheit für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen	0
5	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	0
6	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	7
7	24-stündige Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabor Diagnostik (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)	0
8	24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses: • Apparative Beatmung • Nicht invasives und invasives Monitoring	0
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplex-behandlung (Basisprozedur)	75 (773)
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt	8
2	Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft	15
3	Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags (Montag bis Freitag) 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	24
4	Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein.	13
5	Verfügbarkeit der u. g. Verfahren:	47
6	24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses:	46
7	Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal	46
8	Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie	9
Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen		
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	0 (33)
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	⁸ 1 (60)
1	Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-

⁸ Hierbei handelt es sich um einen Fall, der aus formal-juristischen Gründen das Ergebnis „nicht bestanden“ erhalten hat, beispielsweise bei Nichteinhaltung der Widerspruchsfrist, unzulässigem Widerspruch gegen die Laufzeit/Gültigkeitsdauer der Bescheinigung, die aber in der RL geregelt ist, Ablehnung eines Antrags (falsche Antragsart), Widerspruch gegen Ablehnung eines falschen Antrags.

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
2	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	-
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	0 (32)
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	⁹ 1 (85)
1	Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
2	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	-
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	0 (31)
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	0 (48)
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	0 (31)
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	0 (23)
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	0 (13)
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	¹⁰ 1 (25)
1	Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
2	Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen: Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer	-

⁹ Siehe oben

¹⁰ Aufgrund technischer Schwierigkeiten konnten keine Daten über die im einzelnen nicht-eingehaltenen Strukturmerkmale übermittelt werden.

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
	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)	
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	0 (16)
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	0 (41)
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	0 (1)
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	1 (77)
1	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)).	0
2	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)- und Heimerzieher)	0
3	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	1
4	Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung	0
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	1 (23)
1	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	0

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
	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))	
2	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)	0
3	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	1
4	Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung	0
Teilstationäre pädiatrische Leistungen		
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	0 (65)
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	0 (66)
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	0 (111)
5-709.0	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	0 (45)
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	0 (54)
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	0 (35)
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern	0 (100)
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	1 (7)
1	Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses	1
Sonstige Komplexbehandlungen		
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	0 (5)
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	0 (23)
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	0 (9)
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	1 (31)
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung	1

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
	Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologie DDG"	
2	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 das Vorhandensein differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend	1
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	1 (7)
1	Multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervidiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten 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)	1
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	0 (3)
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	2 (14)
1	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	1
2	24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie	2
3	Leitung der physiotherapeutischen und/oder ergotherapeutischen Behandlung durch mindestens einen Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten	1
	Gesamt	256 (5.447)