

Bericht über die Strukturmerkmalsprüfungen 2025 des Medizinischen Dienstes

Stand: 6. Juli 2026



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 pflegfachlichen 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 2025 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 2025 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 Juni 2026



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 des Jahres 2025	10
3 Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen nach Antragsart	17
4 Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen nach Erledigungsart	19
5 Anzahl Anzeigen nach § 275a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 und § 275a Absatz 7 Satz 2 Nummer 1 SGB V	20
6 Analyse nicht eingehaltener Strukturmerkmale	21
6.1 OPS-Kodes mit mehr als 50 Prüfungen, von denen mindestens 2,5 % nicht bestanden wurden	22
8-98d: Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur).....	23
8-98b.2: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	25
8-98b.3: Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	28
8-981.3: Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	31
8-981.2: Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	35
8-98f: Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	39
6.2 Die 10 am häufigsten geprüften OPS-Kodes.....	43
9-647: Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	44

	9-61: Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen.....	45
	8-982: Palliativmedizinische Komplexbehandlung	46
	9-62: Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	47
	8-550: Geriatrische, frührehabilitative Komplexbehandlung	49
	9-60: Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen.....	51
	8-980: Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	53
	8-98g.1: Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit.....	55
	8-987.1: Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit.....	57
7	Zusammenfassung	59
8	Tabellenanhang	61

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anzahl durchgeführter Strukturprüfungen der 10 am häufigsten geprüften OPS-Kodes, 2025.....	10
Abbildung 2:	Anzahl durchgeführter Strukturprüfungen nach OPS-Gruppe, 2025	11
Abbildung 3:	Anzahl bestandener und nicht bestandener Prüfungen bei OPS-Kodes mit mehr als 50 Prüfungen, von denen mehr als 2,5 % nicht bestanden wurden (aufsteigende Reihenfolge), 2025	22
Abbildung 4:	8-98d Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	24
Abbildung 5:	8-98b.2 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	26
Abbildung 6:	8-98b.3 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	29
Abbildung 7:	8-981.3 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	32
Abbildung 8:	8-981.2 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	36
Abbildung 9:	8-98f Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale	40
Abbildung 10:	Anzahl bestandener und nicht bestandener Strukturprüfungen der 10 am häufigsten geprüften OPS-Kodes (aufsteigende Reihenfolge), 2025	43
Abbildung 11:	9-62 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	47
Abbildung 12:	8-550 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	49
Abbildung 13:	9-60 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	51
Abbildung 14:	8-980 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	53
Abbildung 15:	8-98g.1 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	55
Abbildung 16:	8-987.1 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale.....	57

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl und Anteil bestandener Strukturprüfungen nach OPS-Gruppe, 2025.....	12
Tabelle 2:	Anzahl und Ergebnisse durchgeführter Strukturprüfungen nach OPS-Kodes, 2025 ...	13
Tabelle 3:	Anzahl und Ergebnisse durchgeführter Strukturprüfungen nach Antragsart, 2025 ...	18
Tabelle 4:	Anzahl und Ergebnisse durchgeführter Strukturprüfungen nach Erledigungsart, 2025	19
Tabelle 5:	Anzeigen nach § 275a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 und § 275a Absatz 7 Satz 2 Nummer 1 SGB V	20
Tabelle 6:	OPS-Kodes mit den meisten nicht erfüllten Strukturprüfungen (absteigende Reihenfolge), 2025.....	60
Tabelle 7:	Durchgeführte Strukturprüfungen nach Antragsart, differenziert nach OPS-Kodes, 2025	61
Tabelle 8:	Durchgeführte Strukturprüfungen nach Erledigungsart, differenziert nach OPS-Kodes, 2025	66
Tabelle 9:	Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale differenziert nach OPS-Kodes, 2025	70

1 Einleitung

Mit dem MDK-Reformgesetz wurde die Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS nach § 275d SGB V in Krankenhäusern eingeführt, die der Feststellung von Abrechnungsvoraussetzungen der Krankenhäuser dient. 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 vom Medizinischen Dienst zu überprüfenden Strukturmerkmale sind im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) für einzelne Codes festgelegt. Der OPS ist die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen und wird vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegeben. Welche OPS-Codes abrechnungsrelevant sind, ermittelt das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK).

Die gesetzlichen Grundlagen zur Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Codes waren zunächst in § 275d SGB V verortet, seit Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) am 12. Dezember 2024 sind sie in § 275a SGB V enthalten. Dort finden sich zudem Vorgaben zu Prüfungen von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen, Qualitätsanforderungen der G-BA Richtlinien sowie landesrechtlich vorgesehenen Qualitätsanforderungen.

Grundlage der Prüfung ist die Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V, die Einzelheiten zu Ablauf und Fristen der OPS-Strukturprüfungen regelt (StrOPS-RL, jetzt LOPS-RL). Entsprechend den Änderungen des KHVVG umfasst diese Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nun auch Regelungen zu Prüfungen von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen. Mit der LOPS-Richtlinie wird erreicht, dass diese Prüfungen aufwandsarm und, soweit möglich, einheitlich und aufeinander abgestimmt durchgeführt werden können. Die in § 275a SGB V vorgesehenen Änderungen zum Prüfverfahren wurden verankert. Dazu gehören beispielsweise die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur wechselseitigen Verwendung von Nachweisen und Erkenntnissen aus anderen Prüfungen sowie Anpassungen der Gültigkeitsdauer der Bescheinigungen nach Prüfungen von Strukturmerkmalen von OPS-Codes. Die StrOPS-RL wurde mit Inkrafttreten der LOPS-RL am 24. Mai 2025 abgelöst.

Mit Ausnahme der in § 275a Absatz 7 SGB V geregelten Fälle (erstmalige oder erneute Leistungserbringung / erstmalige Abrechnungsrelevanz von OPS-Codes) haben Krankenhäuser die Einhaltung von Strukturmerkmalen des OPS durch den Medizinischen Dienst prüfen zu lassen, bevor sie die Leistung abrechnen. Dafür beantragen bzw. beauftragen Krankenhäuser die Prüfung derjenigen OPS-Codes, die sie abrechnen möchten, beim örtlich zuständigen Medizinischen Dienst. Dieser stellt das Ergebnis der Prüfung zu der Erfüllung der in § 275 a Absatz 1 Nummer 2 SGB V genannten Strukturmerkmale durch Bescheid fest. Krankenhäuser erhalten vom Medizinischen Dienst ein Gutachten über die Ergebnisse der Strukturprüfung und bei Einhaltung der Strukturmerkmale eine Bescheinigung. Diese muss Angaben darüber enthalten, für welchen Zeitraum die Einhaltung der jeweiligen Strukturmerkmale als erfüllt angesehen wird. Krankenhäuser übermitteln die Bescheinigung den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen.

Die bei einem positiven Bescheid erteilte Bescheinigung hat seit Inkrafttreten der LOPS-RL in der Regel eine Gültigkeit von zwei oder drei Jahren. Bei welchen OPS-Codes die Gültigkeitsdauer zwei Jahre beträgt, ist in der Richtlinie dargestellt. Vor Ablauf der Gültigkeit einer Bescheinigung muss das Krankenhaus eine erneute Prüfung beantragen bzw. beauftragen. Gegen einen negativen Bescheid, der erteilt

wird, wenn die Strukturmerkmale vom Medizinischen Dienst als nicht erfüllt und nachweisbar angesehen wurden, kann das Krankenhaus Widerspruch beim Medizinischen Dienst einlegen.

Der vorliegende Bericht dient der Transparenz des Begutachtungsgeschehens und stellt die Anzahl und die Ergebnisse der im Jahr 2025 durchgeführten Strukturmerkmalsprüfungen, differenziert nach OPS-Kodes, dar.

Methodik

Dieser Bericht beinhaltet Informationen über alle durch den Medizinischen Dienst durchgeführten Strukturmerkmalsprüfungen des Jahres 2025. Abweichend vom Vorjahresbericht ist für die Zuordnung das Jahr des Prüfungsabschlusses, konkret das Datum des Versands des Bescheides, ausschlaggebend. Wurde ein Antrag im Jahr 2024 gestellt, die Prüfung aber erst im Jahr 2025 mit einem Bescheid abgeschlossen, wird der Fall dem Jahr 2025 zugeordnet. Diese Systematik bildet das tatsächliche Prüfgeschehen realitätsnäher ab als die im Vorjahresbericht praktizierte Orientierung am Datum der Beantragung bzw. Beauftragung zur Prüfung.

Die 15 Medizinischen Dienste übermitteln die Daten der von ihnen durchgeführten Prüfungen einmal jährlich nach Abfrage 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.

Wie im Vorjahresbericht wurden neben der Anzahl durchgeführter Prüfungen, deren Ergebnissen, Antrags- bzw. Auftrags- und Erledigungsart auch erhoben, welche konkreten Strukturmerkmale eines OPS-Kodes nicht erfüllt waren und zu einem negativen Gesamtergebnis geführt haben. Bei Strukturmerkmalen, die aus mehreren Anforderungen zusammengesetzt sind, 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. Jeder Therapiebereich stellt eine sogenannte „Bedingung“ dar. Es wird im Detail berichtet, welche spezifischen Therapiebereiche (nicht) vorgehalten werden und damit Teilaspekte nicht erfüllter Strukturmerkmale transparent gemacht. Dies kann bei langfristiger Betrachtung helfen, auf Ebene der untersuchten OPS-Kodes Trends zu erkennen und gegebenenfalls Muster zu identifizieren. Bereits jetzt zeigt sich, dass die Nicht-Bestehens-Quote sehr gering ist, deutlich geringer als noch im Vorjahr.

Der Bericht stellt in einem ersten allgemeinen Teil zunächst die Anzahl und Ergebnisse der im Jahr 2025 durchgeführten Strukturmerkmalsprüfungen differenziert nach OPS-Kodes dar (Kapitel 2). Anschließend werden die Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen differenziert nach Antrags- bzw. Auftragsart (Kapitel 3) und Erledigungsart (Kapitel 4) dargelegt. Im zweiten Teil des Berichts werden einzelne OPS-Kodes detaillierter betrachtet und analysiert. Hier wird insbesondere darauf eingegangen, welche Strukturmerkmale bzw. Bedingungen die Nichteinhaltung begründen (Kapitel 6).

2 Anzahl und Ergebnisse der OPS-Strukturprüfungen des Jahres 2025

Im Jahr 2025 prüften die Medizinischen Dienste die Einhaltung der Strukturmerkmale von 54 abrechnungsrelevanten OPS-Kodes. Insgesamt wurden 12.567 Prüfungen durchgeführt. Am häufigsten beantragten bzw. beauftragten Krankenhäuser dabei Prüfungen der OPS-Kodes zur Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern (Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit; 1.160 Prüfungen), der Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern (Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit; 1.155 Prüfungen) und der Intensivmedizinischen Komplexbehandlung (Basisprozedur; 1.040 Prüfungen). Eine Darstellung der zehn OPS-Kodes mit den größten Prüfungsanzahlen ist in Abbildung 1 zu finden.

Wie auch im Vorjahr variiert die Häufigkeit, mit der die OPS-Kodes geprüft wurden, deutlich. Die Spannweite reicht von jährlich sechs Prüfungen der Strukturmerkmale zur spezialisierten palliativmedizinischen Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst (8-98h.1) bis hin zu 1.160 Prüfungen von Strukturmerkmalen der Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern (8-987.1). 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.



Abbildung 1: Anzahl durchgeführter Strukturprüfungen der 10 am häufigsten geprüften OPS-Kodes, 2025

Die 54 OPS-Kodes lassen sich weiter 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

Prüfungsschwerpunkte lagen 2025 bei den psychiatrischen und psychosomatischen Komplexbehandlungen (27,5 %) und den Komplexbehandlungen bei Isolationspflichtigen Erregern (19,6 %). Nahezu die Hälfte aller durchgeführten Prüfungen des Jahres 2025 entfallen auf diese beiden Gruppen an OPS-Kodes. Eine Übersicht über die jeweils den Gruppen zugeordneten OPS-Kodes findet sich in Tabelle 2.

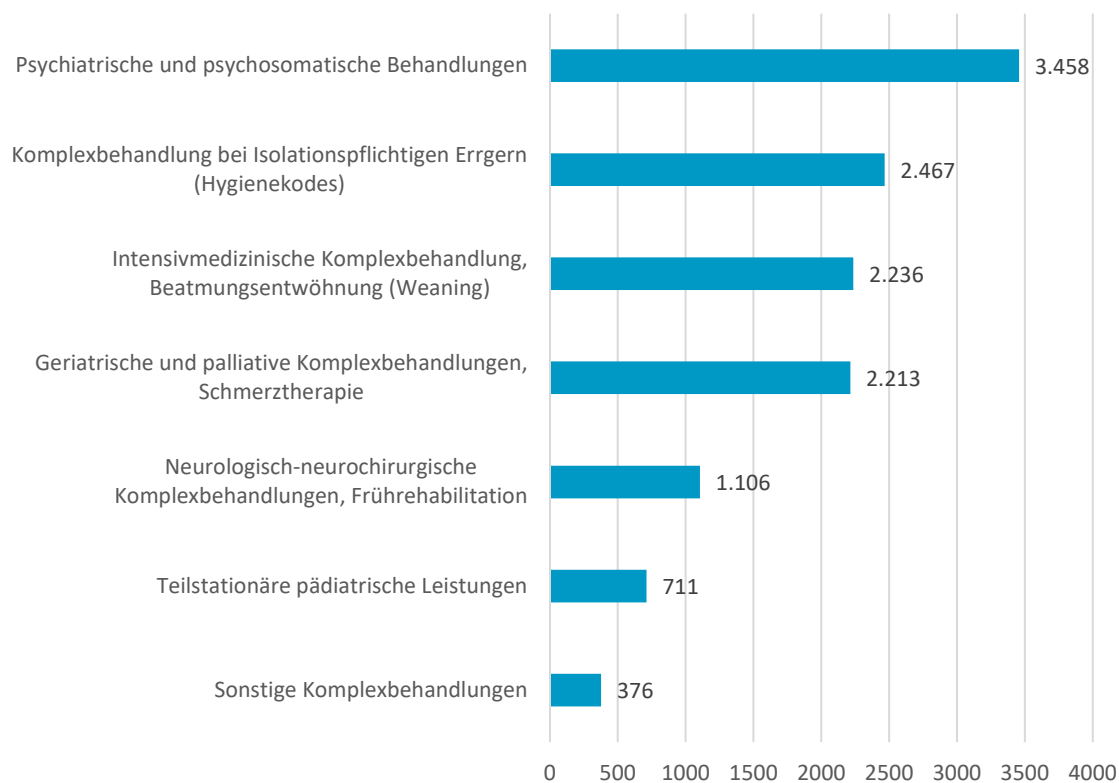


Abbildung 2: Anzahl durchgeführter Strukturprüfungen nach OPS-Gruppe, 2025

Zwischen den Gruppen geprüfter OPS-Kodes variiert der Anteil bestandener Prüfungen zwischen 97,6 % bei der neurologisch-neurochirurgischen Komplexbehandlung und 99,7 % bei psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungen sowie teilstationären pädiatrischen Leistungen. Eine vollständige Übersicht über die Anzahlen durchgeführter und die Anteile bestandener Prüfungen pro Gruppe findet sich in Tabelle 1.

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2025 ein Anteil bestandener Prüfungen von 98,7 %. In 12.408 der 12.567 durchgeführten Prüfungen konnten die Medizinischen Dienste den Krankenhäusern die Einhaltung der Strukturmerkmale bestätigen. Die Prüfungen bezogen sich auf alle 54 abrechnungsrelevanten OPS-Kodes. Je nach OPS-Kode liegt der Anteil bestandener Prüfung zwischen 93,2 % bei den Strukturmerkmalsprüfungen zur intensivmedizinischen Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) und 100 %. Aufgrund der unterschiedlichen Anzahl durchgeführter Prüfungen je OPS-Kode ist ein Vergleich dieser Zahlen jedoch nur eingeschränkt möglich. Eine vollständige Auflistung der Anzahl und des Anteils bestandener und nicht-bestandener Prüfungen aller OPS-Kodes findet sich in Tabelle 2.

Tabelle 1: Anzahl und Anteil bestandener Strukturprüfungen nach OPS-Gruppe, 2025

OPS-Gruppe	Anzahl durchgeführter Prüfungen	Anteil bestandener Prüfungen
Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen, Schmerztherapie	2.213	99,0 %
Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen, Frührehabilitation	1.106	97,6 %
Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern	2.467	98,1 %
Intensivmedizinische Komplexbehandlung, Beatmungsentwöhnung (Weaning)	2.236	97,9 %
Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen	3.458	99,7 %
Teilstationäre pädiatrische Leistungen	711	99,7 %
Sonstige Komplexbehandlungen	376	98,9 %

In 159 der 12.567 durchgeführten Prüfungen stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass die Krankenhäuser mindestens eines der vorgegebenen Strukturmerkmale nicht einhalten und eine Abrechnung der Leistung bei den Kostenträgern dementsprechend nicht zulässig ist.

Insgesamt zeigt sich jedoch, 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, weitestgehend vorhalten.

Tabelle 2: Anzahl und Ergebnisse durchgeführter Strukturprüfungen nach OPS-Kodes, 2025

		Anzahl Prüfun- gen	Strukturmerk- male einge- halten	nicht einge- halten
OPS	Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen, Schmerztherapie			
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	658	98,6%	1,4%
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	323	99,4%	0,6%
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	74	100,0%	0,0%
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	526	99,4%	0,6%
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	202	98,5%	1,5%
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	277	98,6%	1,4%
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	147	99,3%	0,7%
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	6	100,0%	0,0%
OPS	Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen, Frührehabilitation			
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	194	97,9%	2,1%
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	85	98,8%	1,2%
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	251	99,6%	0,4%
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	212	97,2%	2,8%
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	177	95,5%	4,5%
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	87	96,6%	3,4%
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	100	96,0%	4,0%
OPS	Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern (Hygienekodes)			
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	77	98,7%	1,3%
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	1.155	98,2%	1,8%

		Anzahl Prüfun- gen	Strukturmerk- male einge- halten	nicht einge- halten
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresis- tenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isolie- reinheit	75	98,7%	1,3%
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresis- tenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Iso- liereinheit	1.160	98,0%	2,0%
OPS	Intensivmedizinische Komplexbehandlung, Beatmungsentwöhnung (Weaning)			
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Pro- longierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizi- nischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	287	98,6%	1,4%
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Pro- longierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensiv- medizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	58	98,3%	1,7%
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.040	99,3%	0,7%
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basispro- zedur)	74	93,2%	6,8%
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplex-behandlung (Basisproze- dur)	777	96,0%	4,0%
OPS	Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen			
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosoma- tische Therapie	95	100,0%	0,0%
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störun- gen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	933	99,6%	0,4%
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Stö- rungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	516	100,0%	0,0%
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Er- wachsenen	561	99,3%	0,7%
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstö- rungen bei Erwachsenen	170	98,8%	1,2%
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Kom- plexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	41	100,0%	0,0%
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen El- tern-Kind-Setting	28	100,0%	0,0%
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	362	100,0%	0,0%

		Anzahl Prüfun- gen	Strukturmerk- male einge- halten	nicht einge- halten
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	15	100,0%	0,0%
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	314	100,0%	0,0%
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	245	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	43	100,0%	0,0%
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	22	100,0%	0,0%
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	90	100,0%	0,0%
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	23	100,0%	0,0%
OPS	Teilstationäre pädiatrische Leistungen			
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	44	100,0%	0,0%
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	212	99,1%	0,9%
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	31	100,0%	0,0%
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	113	100,0%	0,0%
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	24	100,0%	0,0%
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern	78	100,0%	0,0%
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	98	100,0%	0,0%

		Anzahl Prüfun- gen	Strukturmerk- male einge- halten	nicht einge- halten
OPS	Sonstige Komplexbehandlungen			
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbe- handlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	10	100,0%	0,0%
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssys- tems	64	100,0%	0,0%
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	52	100,0%	0,0%
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angebore- ner Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	173	98,3%	1,7%
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Ent- zug]	17	100,0%	0,0%
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehand- lung	14	100,0%	0,0%
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	46	97,8%	2,2%
	Gesamt	12.567	98,7 %	1,3 %

3 Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen nach Antragsart

Krankenhäuser können nach § 275a Absatz 6 Satz 1 SGB V beim Medizinischen Dienst Prüfungen von OPS-Strukturmerkmalen beantragen, wenn entsprechende Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart und abgerechnet werden sollen. In der LOPS-RL sind verschiedene Konstellationen vorgesehen, in denen dies notwendig werden kann: die Gültigkeit einer erteilten Bescheinigung für einen OPS-Kode läuft ab, Strukturmerkmale werden nach einer Phase der mitgeteilten Nicht-Einhaltung derselben wieder eingehalten, ein Krankenhaus möchte eine Leistung erstmalig oder erneut erbringen 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. Überprüft werden alle Strukturmerkmale der jeweiligen OPS-Kodes.

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.

Erneute oder erstmalige Leistungserbringung

Prüfungen bei erstmaliger und erneuter Leistungserbringung setzen voraus, dass das Krankenhaus die Strukturmerkmale des OPS-Kodes zum Zeitpunkt der Beantragung am Krankenhausstandort als erfüllt und nachweisbar ansieht. Zum Zeitpunkt der Beantragung liegt keine gültige Bescheinigung für den Kode und Krankenhausstandort vor.

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 Erhebung des Medizinischen Dienstes umfasst allerdings nicht das Jahr des Ausgangsverfahrens, gegen dessen Ergebnis Widerspruch eingelegt wurde. Die in diesem Bericht vorliegenden Daten des Jahres 2025 enthalten daher auch Prüfungen, deren Ausgangsverfahren gegebenenfalls im Vorjahr liegt, deren entsprechende Begutachtung nach Widerspruch jedoch erst im Jahr 2025 durchgeführt wurde.

Die untenstehende Tabelle 3 zeigt, wie sich die im Jahr 2025 durchgeführten Prüfungen auf die verschiedenen Antragsarten verteilen:

Tabelle 3: Anzahl und Ergebnisse durchgeführter Strukturprüfungen nach Antragsart, 2025

Antragsart	Durchgeführte Prüfungen	Strukturmerkmale eingehalten
Turnusgemäße Prüfungen	11.915	99,3 %
Wiederholungsprüfungen	5	100,0 %
Prüfung bei erneuter oder erstmaliger Leistungserbringung	527	90,1 %
Begutachtung nach Widerspruch	120	85,0 %

Der Großteil der 2025 durchgeführten Prüfungen entfällt auf turnusgemäße Prüfungen. 11.915 Prüfungen und damit rund 94,8 % aller durchgeführten Prüfungen erfolgten aufgrund des regulären Ablaufs der Gültigkeit der Bescheinigung eines OPS-Kodes. 99,3 % aller turnusgemäßen Prüfungen wurden mit einem positiven Ergebnis beschieden.

Am zweithäufigsten wurden Prüfungen bei erneuter oder erstmaliger Leistungserbringung beantragt, 527 Prüfungen bzw. 4,2 % aller Prüfungen entfallen auf diese Antragsart. In 90,1 % der Fälle wurden die Strukturmerkmale erfüllt und eine Bescheinigung für den geprüften OPS-Kode ausgestellt.

In 5 Fällen wurden im Jahr 2025 Wiederholungsprüfungen durchgeführt. Alle Prüfungen wurden mit einem positiven Bescheid abgeschlossen.

Da kein neu abrechnungsrelevanter OPS-Kode eingeführt wurde, fanden im Jahr 2025 keine Prüfungen bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz eines OPS-Kodes statt.

Zusätzlich führten die Medizinischen Dienste in 527 Fällen Begutachtungen nach Widersprüchen durch. In 85,0 % dieser Fälle konnten die Medizinischen Dienste bestätigen, dass die Krankenhäuser die Strukturmerkmale erfüllen und eine Bescheinigung für den geprüften OPS-Kode ausstellen. Demnach stellten die Medizinischen Dienste in 15% der Fälle weiterhin eine Nicht-Einhaltung der Strukturmerkmale fest.

Eine Übersicht über die Verteilung der Prüfungen auf die Antragsarten differenziert nach OPS-Kodes findet sich im Tabellenanhang in Tabelle 7.

4 Anzahl und Ergebnisse der Prüfungen nach Erledigungsart

Prüfungen von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst konnten auf Basis der StrOPS-RL auf drei Arten erledigt werden: als Dokumentenprüfung, als Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung und als vollständige Vor-Ort Prüfung. Die LOPS-RL sieht vor, dass Prüfungen im schriftlichen Verfahren, als Prüfungen vor Ort oder als Kombination eines schriftlichen Verfahrens und einer Prüfung vor Ort (kombinierte Prüfung) erfolgen können. Die Entscheidung über die Erledigungsart trifft der zuständige Medizinische Dienst.

Ergebnisse der Prüfungen nach Erledigungsart

Ein Großteil (86,8 %) der im Jahr 2025 durchgeführten Prüfungen wurde als Dokumentenprüfung bzw. im schriftlichen Verfahren durchgeführt. Der Anteil bestandener Prüfungen liegt hier bei 98,6 %. Die genauen Zahlen pro Erledigungsart können Tabelle 4 entnommen werden.

Die zweithäufigste Erledigungsart war 2025 die Vor-Ort Prüfung. Vor Ort wurden in den Krankenhäusern durch Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes 1.371 Prüfungen durchgeführt; dies entspricht rund zehn Prozent aller Prüfungen. In 99,8 % der Vor-Ort-Prüfungen konnte den Krankenhäusern ein positives Ergebnis über die Einhaltung der Strukturmerkmale ausgestellt werden.

Ein geringerer Anteil der Prüfungen des Jahres 2025 (2,3 %) wurde als Dokumentenprüfungen mit ergänzender Vor-Ort Prüfung durchgeführt. 98,6 % der 287 Prüfungen wurden mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen.

Tabelle 4: Anzahl und Ergebnisse durchgeführter Strukturprüfungen nach Erledigungsart, 2025

Erledigungsart	Durchgeführte Prüfungen	Strukturmerkmale eingehalten
Dokumentenprüfung	10.908	98,6 %
Dokumentenprüfung mit ergänzender vor-Ort Prüfung	287 ¹	98,6 %
Vor-Ort Prüfung	1.371	99,8 %

Eine Übersicht über alle durchgeführten Prüfungen differenziert nach OPS-Kode und Erledigungsart findet sich im Tabellenanhang in Tabelle 8.

¹ In einem Fall konnten aufgrund technischer Probleme keine Informationen zur Erledigungsart übermittelt werden.

5 Anzahl Anzeigen nach § 275a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 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 bzw. § 275a Absatz 7 Satz 2 Nummer 1 SGB V angezeigt haben, die Strukturmerkmale zu erfüllen und dies für nachweisbar halten.

Insgesamt meldeten die Medizinischen Dienste 246 Anzeigen im Rahmen der Prüfung bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung eines OPS-Kodes.

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

Rechtsgrundlage	Anzahl Prüfungen	Anzahl Anzeigen
Erstmalige Abrechnungsrelevanz eines OPS-Kodes	0	0
Erstmalige oder erneute Leistungserbringung	527	246

In 90,1 % der Fälle bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung kamen die Medizinischen Dienste in ihrer Prüfung zu dem Ergebnis, dass die Strukturmerkmale eingehalten wurden. In 52 Fällen (9,9 %) sahen die Medizinischen Dienste die geforderten Strukturmerkmale als nicht eingehalten an. Prüfungen bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz eines OPS-Kodes wurden im Jahr 2025 nicht durchgeführt.

Eine Erhebung der Anzahl an Mitteilungen bei Nicht-Einhaltung der geforderten Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mehr als einem Monat ist im Jahr 2025 nicht erfolgt. Aus der Anzahl gemeldeter Wiederholungsprüfungen nach Nicht-Einhaltung von Strukturmerkmalen lässt sich jedoch schließen, dass dies in mindestens 5 Fällen erfolgte.

Eine Erhebung der Anzahl an Mitteilungen bei der Feststellung nicht eingehaltener Strukturmerkmale im Rahmen turnusgemäßer Prüfungen konnte im Jahr 2025 ebenfalls nicht erfolgen.

6 Analyse nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Im Rahmen der Datenerhebung zu Strukturmerkmalsprüfungen wurden, wie bereits im Vorjahr, detaillierte Informationen zur Einhaltung der Strukturmerkmale und der darin formulierten Bedingungen abgefragt. Seit 2024 wird zudem erfasst, welche Therapiebereiche im Falle einer insgesamt negativen Prüfung nicht eingehalten wurden.

Die nachfolgende Darstellung umfasst zwei Kategorien von OPS-Kodes: erstens solche, bei denen mehr als 50 Prüfungen durchgeführt und mehr als 2,5 % der Prüfungen nicht bestanden wurden, und zweitens die 10 am häufigsten geprüften OPS-Kodes – unabhängig vom Anteil nicht bestandener Prüfungen. Für jede Kategorie wird zunächst eine grafische Darstellung der Anzahl erfüllter und nicht erfüllter Prüfungen pro Kode bereitgestellt (vgl. Abbildung 3 und Abbildung 10) und eine tabellarische Übersicht gegeben. Anschließend folgt für jeden OPS-Kode eine einheitlich gegliederte Detaildarstellung: Zuerst werden 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 dort darin formulierte Bedingungen nicht erfüllt wurden (3). Pro Kategorie werden die OPS-Kodes in alphanumerischer Reihenfolge aufgeführt.

Wurde ein Strukturmerkmal in allen Fällen erfüllt oder enthält es nur eine einzige Bedingung, entfällt Schritt (3), da die relevanten Informationen bereits der Darstellung unter (2) zu entnehmen sind.

Da OPS-Kode 8-98f in beiden Darstellungskategorien vorhanden ist, wird dieser nur in bei der ersten Nennung detailliert beschrieben.

6.1 OPS-Kodes mit mehr als 50 Prüfungen, von denen mindestens 2,5 % nicht bestanden wurden

Eine Übersicht dieser Kodes sowie die Anzahl erfüllter und nicht erfüllter Prüfungen ist Abbildung 3 zu entnehmen.

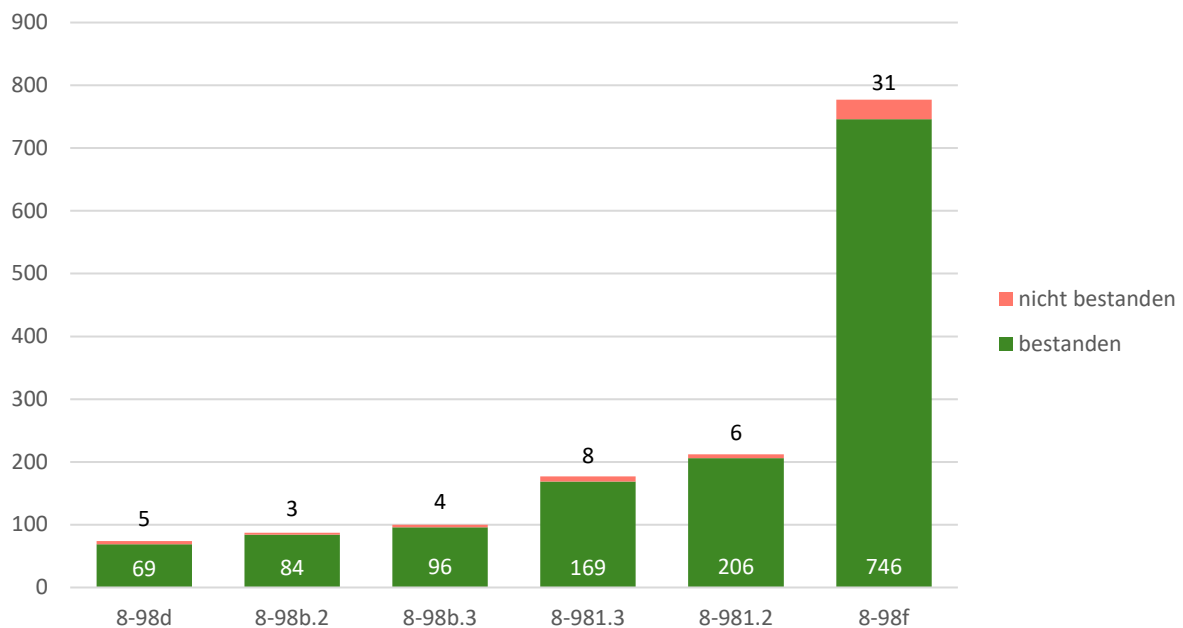


Abbildung 3: Anzahl bestandener und nicht bestandener Prüfungen bei OPS-Kodes mit mehr als 50 Prüfungen, von denen mehr als 2,5 % nicht bestanden wurden (aufsteigende Reihenfolge), 2025

8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
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
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfall-einheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfall-einheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

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

Der OPS-Kode 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:
 - o Apparative Beatmung
 - o Nicht invasives und invasives Monitoring

In insgesamt fünf von 74 durchgeführten Prüfungen (6,8 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes die Nicht-Einhaltung von mindestens einem Strukturmerkmal fest. In allen Fällen betraf dies das Strukturmerkmal 6.

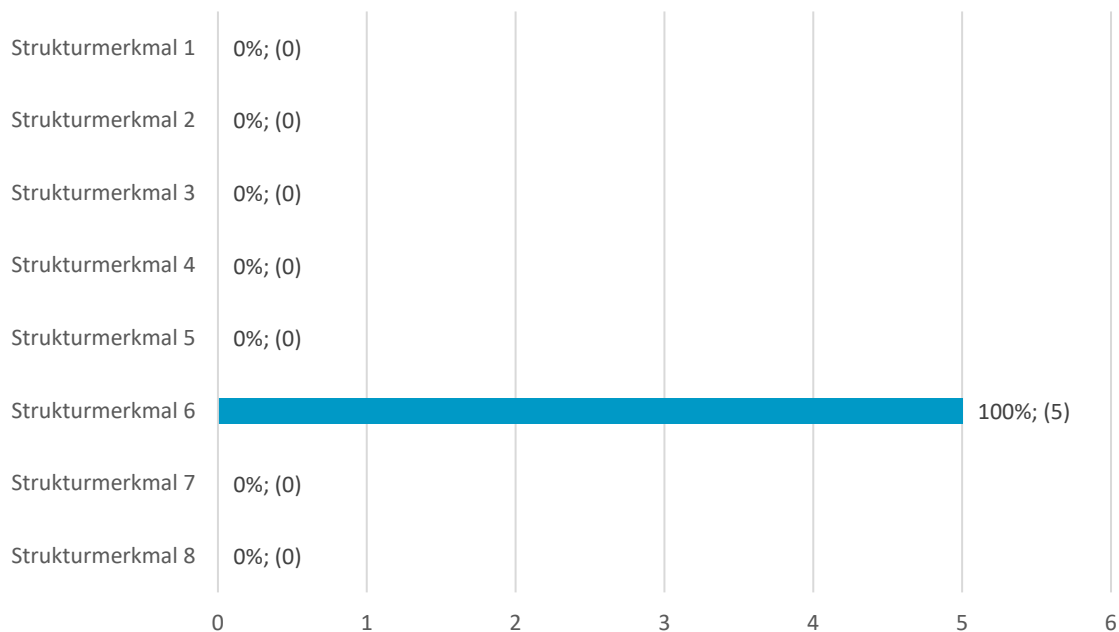


Abbildung 4: 8-98d Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmale 1, 2, 3, 4 und 5

Bei den Prüfungen zu Strukturmerkmalen 1, 2, 3, 4 und 5 würden alle Bedingungen erfüllt.

Strukturmerkmal 6

In drei Fällen, in denen die Einhaltung des Strukturmerkmals nicht nachgewiesen werden konnte, waren keine kinderkrankologische Abteilung oder ein entsprechender fester Kooperationspartner mit kurzfristiger Einsatzbereitschaft nachweisbar. In vier Fällen fehlte die Mikrobiologie. Auch konnten in drei Fällen keine Laborleistungen vorgehalten werden.

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

Strukturmerkmale 7 und 8

Strukturmerkmale 7 und 8 wurden in allen Prüfungen positiv beschieden.

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

Der OPS-Kode 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 drei von 87 (3,4 %) durchgeführten Prüfungen stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde². Die Verteilung der Häufigkeit nicht erfüllter Strukturmerkmale zeigt, dass eine Einheit mit multidisziplinärem Team (Strukturmerkmal 1) sowie die 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Strukturmerkmal 2) in 2 Fällen nicht erfüllt waren. Weiterhin führten das Fehlen einer 24-stündigen Verfügbarkeit zur Rekanalisation, der Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung, der Verfügbarkeit von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, sowie der kontinuierlichen Einbindung des neurologischen Sachverstands durch einen Facharzt für Neurologie jeweils in einem Fall zum Nichtbestehen der Prüfung.

² In einem Fall konnte aus technischen Gründen das Strukturmerkmal 8 nicht ausgeleitet werden.

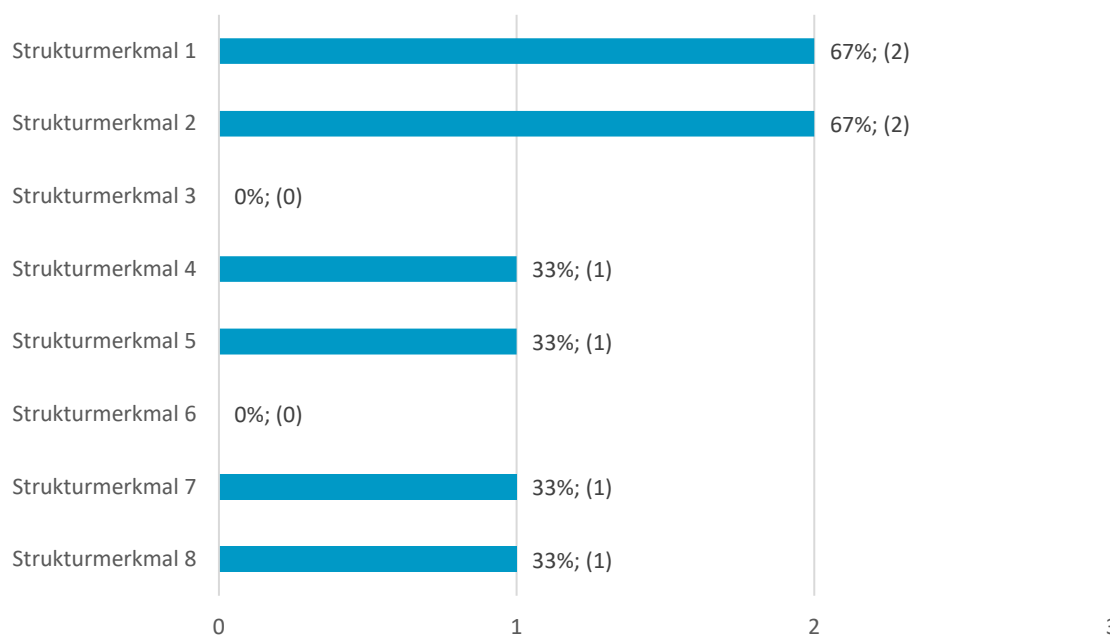


Abbildung 5: 8-98b.2 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

Strukturmerkmal 1 wurde in zwei Fällen nicht eingehalten. Hier war es insbesondere ein Problem, eine kontinuierliche Einbindung eines Facharztes zu gewährleisten, sowie die Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin kontinuierlich einzubinden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Vorhandensein einer spezialisierten Einheit	0
(2) Facharzt für Neurologie	1
(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 zwei Fällen nicht eingehalten. Demnach konnten zwei Krankenhäuser nicht nachweisen, dass eine 24-stündige ärztliche Anwesenheit gewährleistet ist.

Strukturmerkmal 3

In allen geprüften Fällen wurde das Strukturmerkmal eingehalten.

Strukturmerkmale 4 und 5

Die Strukturmerkmale 4 und 5 umfassen jeweils nur eine Unterbedingung. In beiden Fällen konnte je ein Krankenhaus die entsprechende Anforderung nicht erfüllen: Ein Krankenhaus wies keine 24-stündige Verfügbarkeit der intravenösen Thrombolyse (Rekanalisation) am Standort nach; ein weiteres Krankenhaus konnte die Verfügbarkeit der neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße nicht belegen.

Strukturmerkmal 6

Strukturmerkmal 6 konnte in allen Prüfungen erfolgreich nachgewiesen werden.

Strukturmerkmal 7

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

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

Strukturmerkmal 8

Strukturmerkmal 8 umfasst nur eine Bedingung, es wurde in einem Fall nicht eingehalten. Somit konnte nicht sichergestellt werden, dass die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverständs dadurch erfolgt, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht.

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

Der OPS-Kode 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 neuroso-
nologischen 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, Sauer-
stoffsättigung
- 7 Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiothe-
rapie, Ergotherapie und Logopädie
- 8 Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass
in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest einge-
bunden ist
- 9 Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines re-
gionalen 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 Netzwerkkoordina-
tors
- 14 Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über min-
destens fünf Tage pro Jahr
- 15 Kontinuierliche, strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

In insgesamt 4 von 100 durchgeführten Prüfungen (4,0 %) 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 4 und 7 ausmachen.

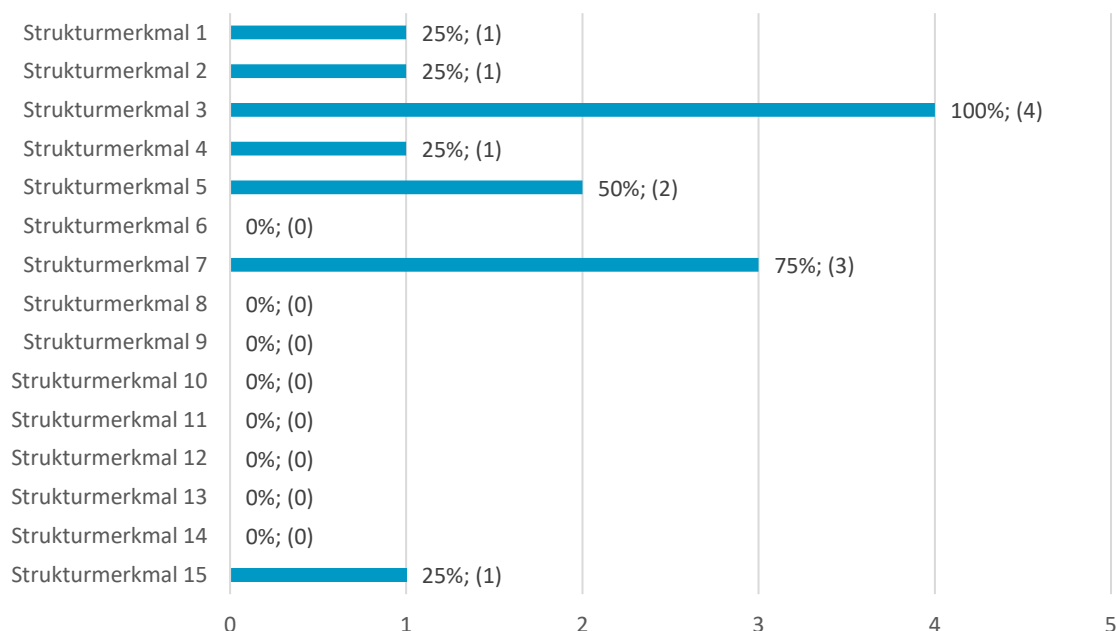


Abbildung 6: 8-98b.3 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In einem Fall konnte der Nachweis für die Einhaltung von Strukturmerkmal 1 nicht erbracht werden. Alle geprüften Standorte konnten eine spezialisierte Einheit nachweisen³, jedoch fehlte es einem Standort an einem Facharzt für sowohl Neurologie, als auch Innere Medizin. Ebenfalls konnte eine kontinuierliche Einbindung eines Facharztes nicht gewährleistet werden.

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

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

Strukturmerkmal 2

Strukturmerkmal 2 umfasst nur eine Bedingung. In einem Fall konnte der Nachweis für die Einhaltung der 24-stündlichen ärztlichen Anwesenheit nicht erbracht werden.

Strukturmerkmal 3

In vier Fällen konnten die Nachweise für die Einhaltung von Strukturmerkmal 3 nicht erbracht werden. In diesen Fällen wurden weder die Vorgaben für eine CT-Angiographie (50 %), noch für eine MR-Angiographie eingehalten (100 %).

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) CT-Angiographie	2
(2) MR-Angiographie	4

Strukturmerkmale 4 und 5

Die Strukturmerkmale 4 und 5 umfassen jeweils nur eine Bedingung. Strukturmerkmal 4, die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses, wurde in einem Fall nicht eingehalten.

Strukturmerkmal 5, die Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße, konnte in zwei Fällen nicht nachgewiesen werden.

Strukturmerkmal 6

Strukturmerkmal 6 wurde in allen Fällen eingehalten.

Strukturmerkmal 7

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

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

Strukturmerkmal 8–15

Strukturmerkmale 8 bis 15 umfassen jeweils nur eine Bedingung; nur Strukturmerkmal 15 wurde in einem Fall nicht eingehalten. Dementsprechend konnte in einem Prüffall nicht nachgewiesen werden, die Behandlungsqualität strukturiert dokumentiert wurde. In allen anderen Prüfungen wurden alle anderen Strukturmerkmale erfüllt.

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

Der OPS-Kode 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 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 Thrombolyse 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 8 von 177 Prüfungen des OPS-Kodes (4,5 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes eine Nicht-Einhaltung von mindestens einem Strukturmerkmal und damit das Nicht-Bestehen der Prüfung insgesamt fest⁴. Strukturmerkmale 2 (ärztliche Anwesenheit), 9 (Zusätzliche Rufbereitschaften) und 10 (24-stündige Verfügbarkeit der Durchführung intrakranieller Eingriffe) stehen dabei im Fokus.

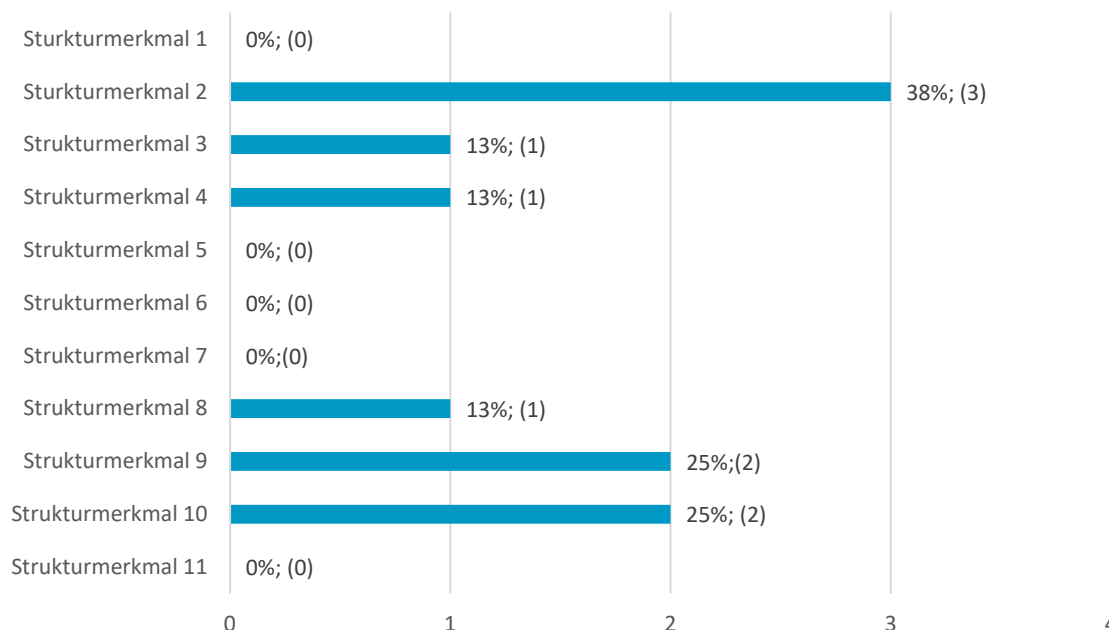


Abbildung 7: 8-981.3 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In allen Fällen wurde Strukturmerkmal 1 erfüllt.

Strukturmerkmal 2

Insgesamt drei Mal wurde das Strukturmerkmal nicht eingehalten. Bei nur zwei von drei Fällen konnte die geforderte werktägliche Verfügbarkeit nachgewiesen werden. In allen drei Fällen wurden weder die nächtliche Verfügbarkeit noch die Verfügbarkeit an Wochenende und Feiertagen erfüllt.

⁴ Dieser OPS-Kode enthält zwei Fälle, die aus formal-juristischen Gründen das Ergebnis „nicht bestanden“ erhalten haben, 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.

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:	2
(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:	3
(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:	3

Strukturmerkmal 3

In einer der durchgeführten Prüfungen konnte die Einhaltung des Strukturmerkmals nicht nachgewiesen werden. Die Nichterfüllung geht hier auf das Fehlen einer 24-stündigen Verfügbarkeit der MR-Angiographie zurück.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie:	0
(2) CT-Angiographie:	0
(3) MR-Angiographie:	1

Strukturmerkmal 4

Strukturmerkmale 4 und 5 umfassen jeweils nur eine Bedingung. Lediglich Strukturmerkmal 4 wurde in einem Fall nicht eingehalten. Somit konnte in einem Fall nicht nachgewiesen werden, dass es eine 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse gibt.

Strukturmerkmale 5, 6 und 7

Die Strukturmerkmale 5, 6 und 7 konnten in allen Fällen nachgewiesen werden.

Strukturmerkmal 8

In einem geprüften Fall konnte die entsprechenden Nachweise zur Einhaltung von Strukturmerkmal 8 nicht erbracht werden. Die Innere Medizin fehlte in diesem Fall.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Neurologie	0
(2) Innere Medizin	1

Strukturmerkmal 9

Das Strukturmerkmal 9 wurde in zwei Fällen nicht erfüllt. In diesen zwei geprüften Fällen konnte keine Rufbereitschaft für einen Facharzt für Neurochirurgie nachgewiesen werden.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Facharzt für Neurochirurgie	2
(2) Facharzt mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie	0

Strukturmerkmale 10 und 11

Strukturmerkmal 10 und 11 umfassen jeweils nur eine Bedingung. Das Strukturmerkmal 10 wurde in zwei Fällen nicht eingehalten. Dementsprechend konnten zwei Krankenhäuser nicht nachweisen, dass es eine 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit gibt. Die Einhaltung von Strukturmerkmal 11 konnte in allen Fällen gewährleistet werden.

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

Der OPS-Kode 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 Thrombolyse 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 6 von 212 durchgeführten Prüfungen (2,8 %) 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 fünfmaliger Nicht-Einhaltung im besonderen Fokus. Alle anderen Strukturmerkmale wurden mit einer geringeren Häufigkeit nicht eingehalten.

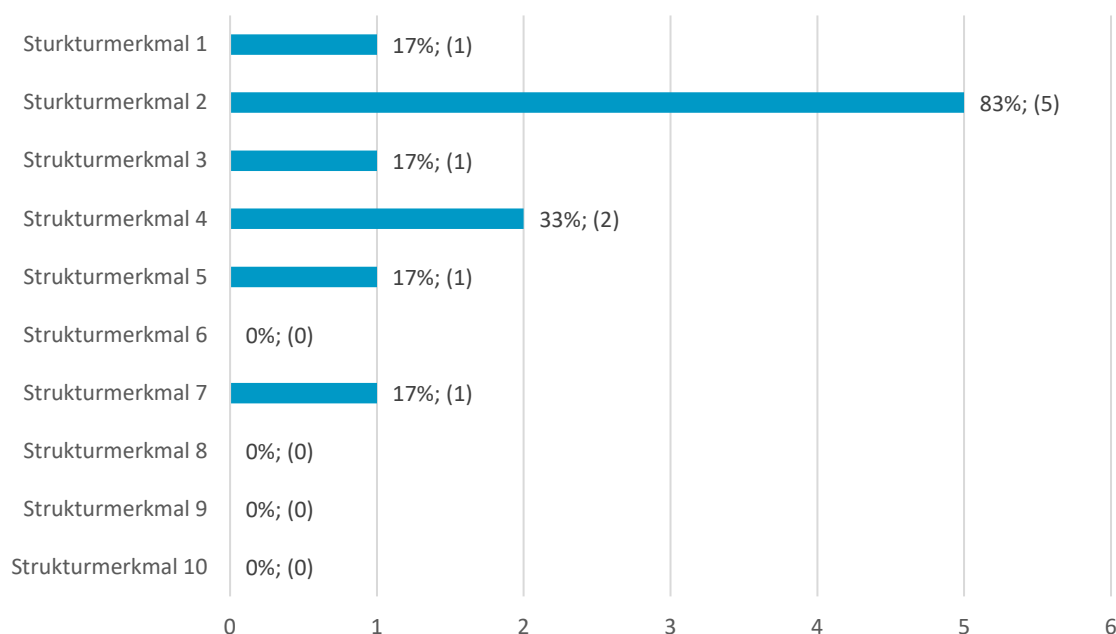


Abbildung 8: 8-981.2 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In einem Fall 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	0
(2) Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie	1

Strukturmerkmal 2

Insgesamt wurde das Strukturmerkmal in 5 Fällen nicht eingehalten. In vier dieser fünf Fälle konnte die werktäglich 12-stündige ärztliche Anwesenheit eines Arztes, der sich ausschließlich um die Patientinnen und Patienten kümmert, nicht sichergestellt werden. In allen 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:	4
(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.	5
(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.	5

Strukturmerkmal 3

In einem Fall wurde das Strukturmerkmal nicht erfüllt. Die digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie sowie die MR-Angiographie waren in diesem Fall nicht vorhanden. Die CT-Angiographie war immer gewährleistet.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie	1
(2) CT-Angiographie	0
(3) MR-Angiographie	1

Strukturmerkmale 4 und 5

Strukturmerkmal 4 und Strukturmerkmal 5 umfassen jeweils nur eine Bedingung. Bei den Prüfungen wurde festgestellt, dass Strukturmerkmal 4 in zwei und das Strukturmerkmal 5 in einem Fall nicht eingehalten werden konnten. Somit konnte in zwei Fällen nicht nachgewiesen werden, dass eine ausreichende Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse vorgehalten wird. In einem Fall fehlte es an der Verfügbarkeit zur neurosonologischen Untersuchung.

Strukturmerkmal 6

Strukturmerkmal 6 wurde in allen Fällen eingehalten.

Strukturmerkmal 7

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

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

Strukturmerkmale 8, 9 und 10

Strukturmerkmale 8, 9 und 10 umfassen jeweils nur eine Bedingung; sie wurden in allen Fällen eingehalten.

8-98f: Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Der OPS-Kode 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 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. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden
- 5 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
 - Apparative Beatmung
 - Nicht invasives und invasives Monitoring
 - Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
 - Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
 - Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe
 - Transösophageale Echokardiographie
- 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 mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen
 - Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen
- 7 Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie
- 8 Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie

In insgesamt 31 von 777 geprüften Fällen (4,0 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes die Nicht-Einhaltung von mindestens einem Strukturmerkmal fest. Strukturmerkmal 7 wurde dabei in den meisten Fällen nicht eingehalten.

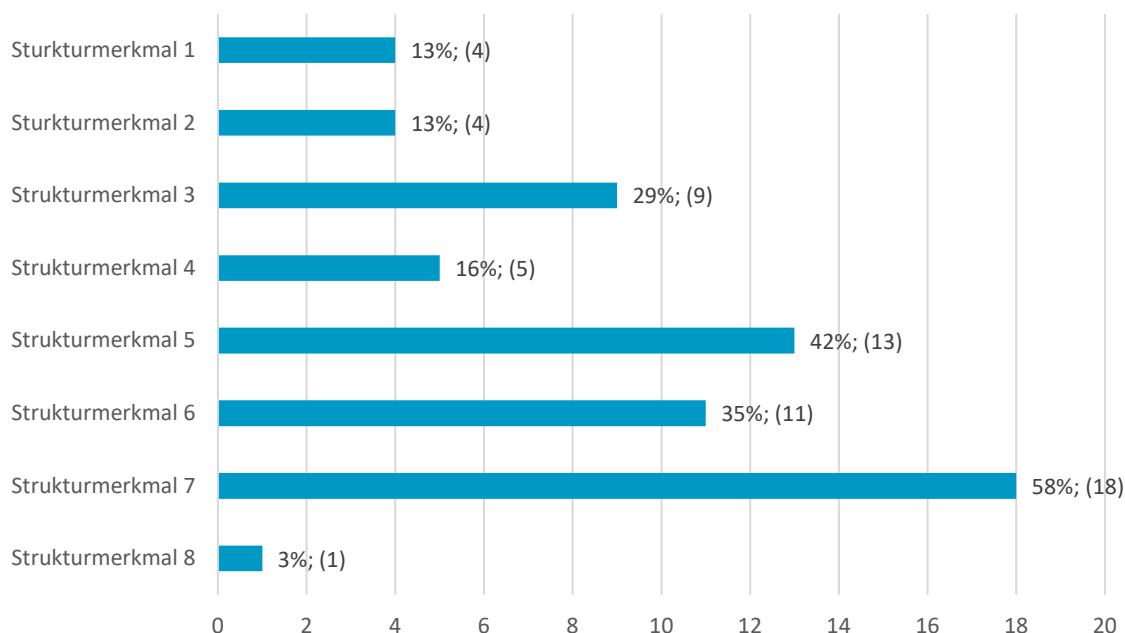


Abbildung 9: 8-98f Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In allen Fällen konnte eine Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin nachgewiesen werden. In allen vier negativ beschiedenen Prüfungen fehlte jedoch eine überwiegende Tätigkeit auf der Intensivstation.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin	0
(2) Überwiegende Tätigkeit auf der Intensivstation	4

Strukturmerkmal 2

Bei Strukturmerkmal 2 konnte in allen Fällen ein Team von Pflegepersonal nachgewiesen werden; jedoch fehlte es in den vier negativ beschiedenen Prüfungen an einem ausreichenden Team von Ärzten.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Pflegepersonal	0
(2) Ärzte	4

Strukturmerkmal 3

In ungefähr der Hälfte der neun nicht bestandenen Fälle eines liegt es an der werktäglichen Anwesenheit des Personals von mindestens 7 Stunden (4 Fälle) als auch der Verfügbarkeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten (5 Fälle).

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Werktägliche Anwesenheit (auf der Intensivstation) mindestens 7 Stunden	4
(2) Außerhalb der Anwesenheitszeit Verfügbarkeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten	5

Strukturmerkmal 4

Es gibt nur eine Bedingung bei Strukturmerkmal 4; diese wurde in fünf Fällen nicht eingehalten. In diesen Fällen konnte das Krankenhaus nicht nachweisen, dass ein Facharzt mit Zusatzbescheinigung Intensivmedizin in ausreichenden Zeiträumen zur Verfügung steht.

Strukturmerkmal 5

Das Krankenhaus konnte in 13 Fällen nicht nachweisen, dass eine oder mehrere Bedingungen des Strukturmerkmals 5 eingehalten wurden. In den meisten Fällen (9 Fälle) konnten keine kontinuierlichen oder intermittierenden Nierenersatzverfahren nachgewiesen werden; ebenso gab es insbesondere Nichteinhaltungen bei der Bereitstellung einer intrakraniellen Druckmessung oder eines Hybrid-Operationssaals für kardiovaskuläre Eingriffe.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Apparative Beatmung:	1
(2) Nichtinvasives und invasives Monitoring:	2
(3) Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren:	9
(4) Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems	2
(5) Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe	4
(6) Transösophageale Echokardiographie:	2

Strukturmerkmal 6

Auch das Strukturmerkmal 6 wurde in vielen Fällen (11) nicht erfüllt. Die meisten Nicht-Einhaltungen sind auf das Fehlen einer interventionellen (Neuro)Radiologie (11), Laborleistungen (11) und/oder einer interventionellen Kardiologie mit Akut-PTCA (10) zurückzuführen.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT	7
(2) Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA	10
(3) Interventionelle (Neuro)Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen	11
(4) Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen	11

Strukturmerkmal 7

Das Strukturmerkmal 7 wurde von allen des OPS-Kodes 8-98f am häufigsten nicht eingehalten (18 Prüfungen). Dies ist durch das Fehlen einiger Fachgebiete in der intensivmedizinischen Komplexbehandlung bedingt. Am häufigsten konnte keine Neurochirurgie nachgewiesen werden (17), gefolgt von Gastroenterologie (14), Neurologie (14), Viszeralchirurgie (14) und Gefäßchirurgie (14).

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Kardiologie	4
(2) Gastroenterologie	14
(3) Neurologie	14
(4) Anästhesiologie	2
(5) Viszeralchirurgie	14
(6) Unfallchirurgie	4
(7) Gefäßchirurgie	14
(8) Neurochirurgie	17

Strukturmerkmal 8

Strukturmerkmal 8 hat nur eine Bedingung, die lediglich in einem Fall nicht eingehalten wurde. Hier fehlte die tägliche Verfügbarkeit von Leistungen der Physiotherapie.

6.2 Die 10 am häufigsten geprüften OPS-Kodes

Eine Übersicht dieser Codes sowie die Anzahl nicht erfüllter Prüfungen ist Abbildung 10 zu entnehmen. Die Auswahl der berücksichtigten Codes erfolgt unabhängig vom jeweiligen Anteil nicht bestandener Prüfungen und gibt damit einen Einblick in die Strukturmerkmale, die in der Prüfpraxis besonders häufig Anwendung finden.

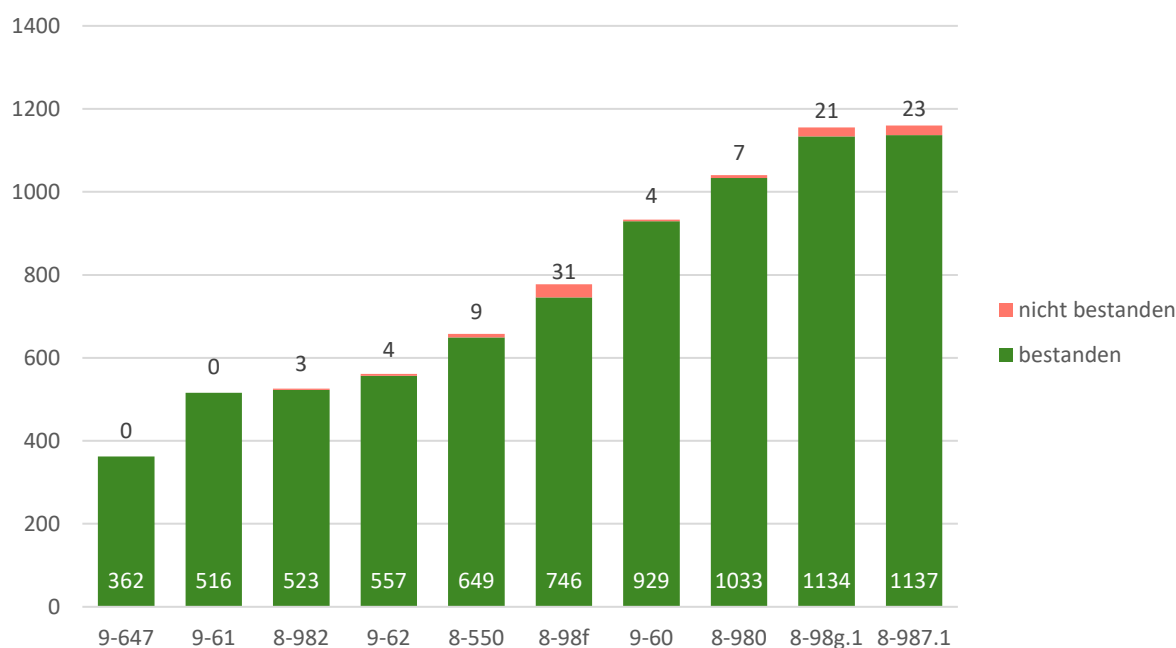


Abbildung 10: Anzahl bestandener und nicht bestandener Strukturprüfungen der 10 am häufigsten geprüften OPS-Kodes (aufsteigende Reihenfolge), 2025

9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplex-behandlung (Basisprozedur)
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
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

9-647: Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

Der OPS-Kode 9-647 enthält ein Strukturmerkmal, das Krankenhäuser einhalten müssen:

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

In keiner der 362 durchgeführten Prüfungen (0,0 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass das Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde.

9-61: Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Der OPS-Kode 9-61 enthält zwei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 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)

In keiner der 516 durchgeführten Prüfungen (0,0 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde.

8-982: Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Der OPS-Kode enthält ein Strukturmerkmal, das Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

Dieses Strukturmerkmal wurde bei 526 Prüfungen drei Mal nicht eingehalten, was einem Anteil von 0,6 % entspricht. Somit konnte in drei Krankenhäusern nicht nachgewiesen werden, dass es eine Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit einer Zusatzausbildung in der Palliativmedizin gibt.

9-62: Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Der OPS-Kode 9-62 enthält zwei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 1 Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 2 Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
 - Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
 - Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
 - Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
 - Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)

In 4 der 561 durchgeführten Prüfungen (0,7 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Dies lag in allen 4 Fällen an der Nicht-Einhaltung beider Strukturmerkmale. An drei Standorten konnte Strukturmerkmal 2 nicht nachgewiesen werden.

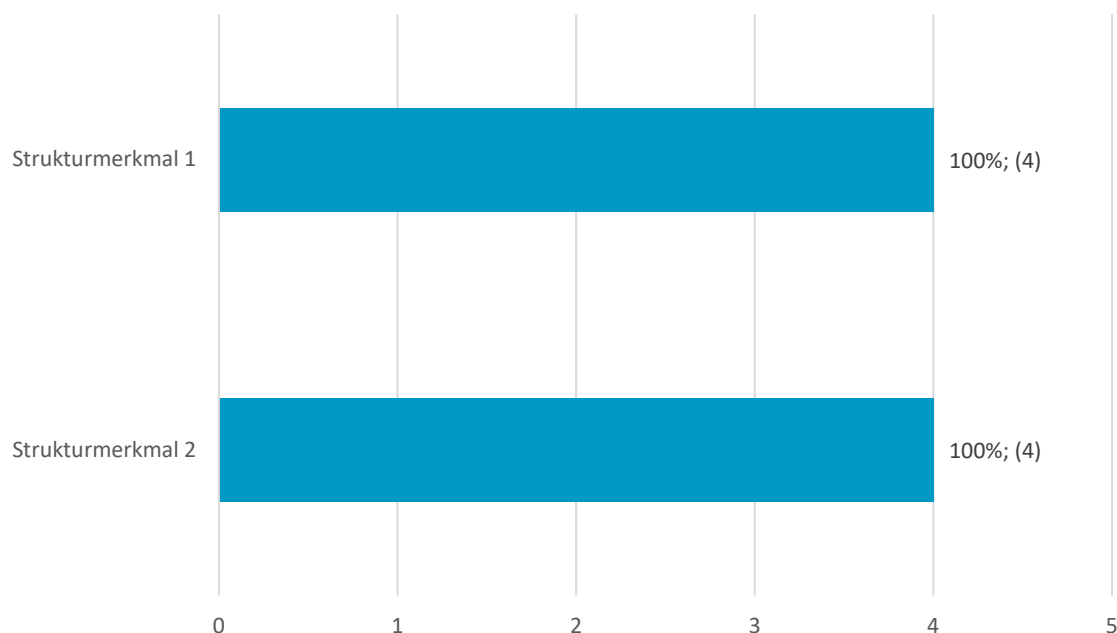


Abbildung 11: 9-62 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

Strukturmerkmal 1 weist keine Unterbedingungen auf. Alle negativ beschiedenen Prüfungen basieren auf der Nichterfüllung der Vorhaltung eines multiprofessionellen Teams (4).

Strukturmerkmal 2

In vier Fällen wurde Strukturmerkmal 2 nicht eingehalten. In diesen Fällen wurde nur die erste Bedingung des Strukturmerkmals nicht erfüllt – also wurden nicht genügend Ärzte vorgehalten.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Ärzte	4
(2) Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten	0
(3) Spezialtherapeuten	0
(4) Pflegefachpersonen	0

8-550: Geriatrische, frührehabilitative Komplexbehandlung

Der OPS-Kode 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 geriatricspezifische 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 9 von 658 durchgeführten Prüfungen (1,4 %) wurde durch die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes die Nicht-Einhaltung mindestens eines Strukturmerkmals und damit das Nicht-Bestehen der Prüfung vermerkt. Strukturmerkmale 1 (Qualifikation und zeitliche Verfügbarkeit des ärztlichen Personals) und 3 (Vorhalten bestimmter Therapiebereiche) waren dabei jeweils in 2 bzw. 8 Fällen nicht eingehalten, Strukturmerkmal 2 (Qualifikation des Pflegepersonals) in keinem Fall.

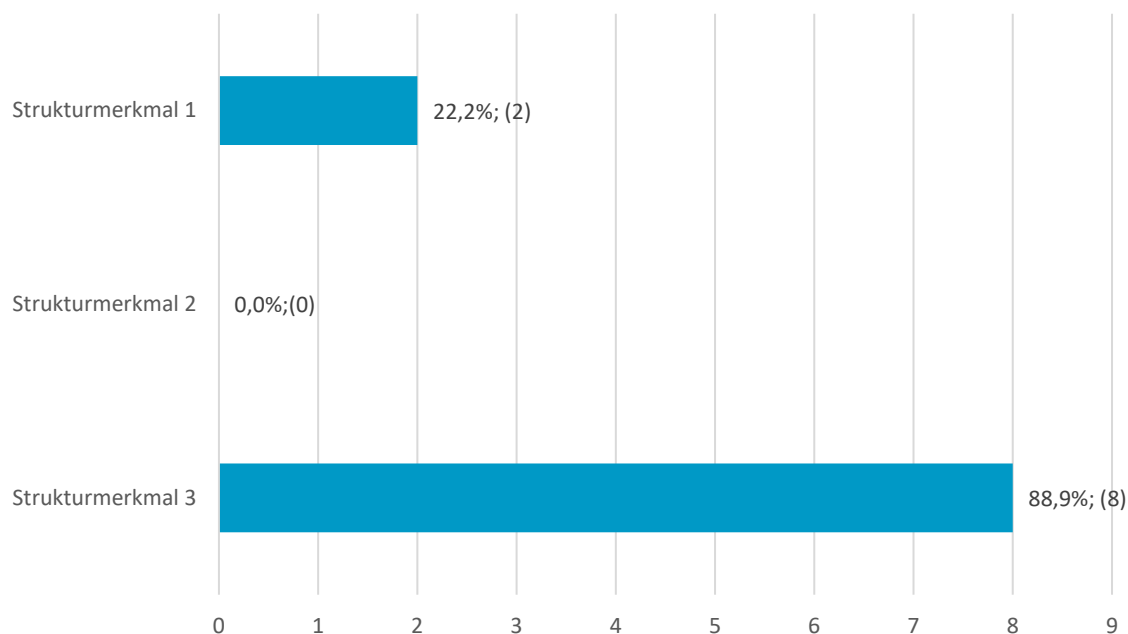


Abbildung 12: 8-550 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In 2 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.

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:	2
(3) Geriatrische Einheit:	0

Strukturmerkmal 2

Strukturmerkmal 2 umfasst nur eine Bedingung, diese wurde in allen Fällen eingehalten.

Strukturmerkmal 3

In insgesamt 8 Fällen wurde das Strukturmerkmal nicht eingehalten. Dies lag weitaus häufiger an einem fehlenden Angebot von Psychologie/Neuropsychologie als an dem Fehlen von Logopädie/fazioraler Therapie, Ergotherapie und Physiotherapie/Physikalischer Therapie.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
Physiotherapie/Physikalische Therapie	1
Ergotherapie	1
Logopädie/faziorale Therapie:	2
Psychologie/Neuropsychologie:	5

9-60: Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Der OPS-Kode 9-60 enthält zwei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

- 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)

In vier von 933 durchgeführten Prüfungen (0,4 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde.

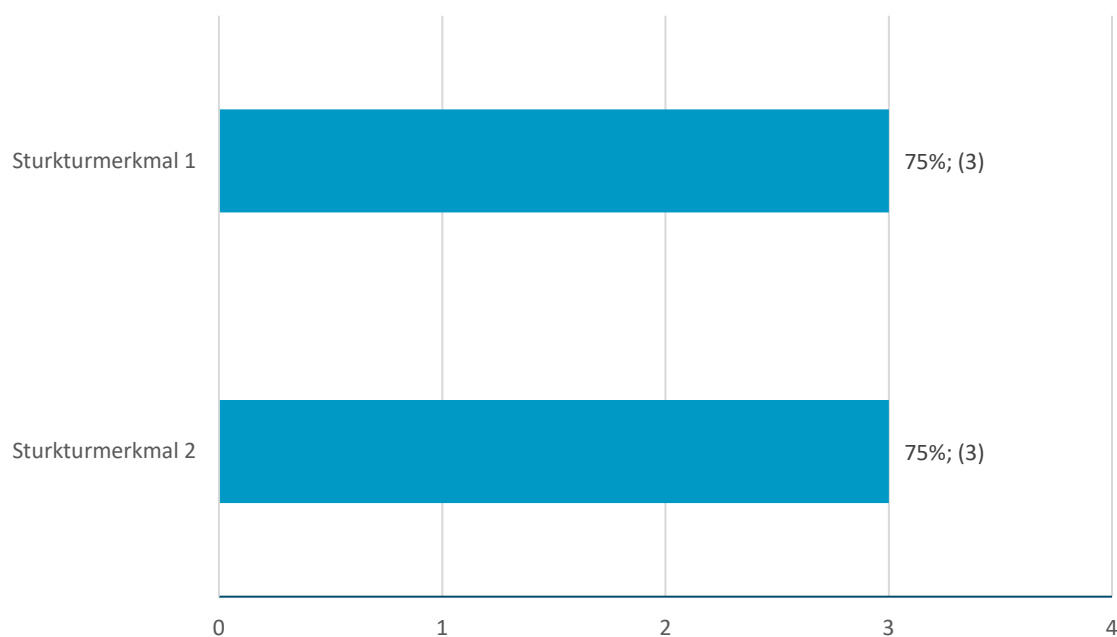


Abbildung 13: 9-60 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

Strukturmerkmal 1 weist keine Unterbedingungen auf. Alle negativ beschiedenen Prüfungen basieren auf der Nichterfüllung der Vorhaltung eines multiprofessionellen Teams (3).

Strukturmerkmal 2

Strukturmerkmal 2 wurde ebenfalls in drei Fällen nicht eingehalten. In diesen Fällen konnte nur die erste Bedingung des Strukturmerkmals nicht nachgewiesen werden – also wurden nicht genügend Ärzte vorgehalten.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Ärzte	3
(2) Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten	0
(3) Spezialtherapeuten	0
(4) Pflegefachpersonen	0

8-980: Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Der OPS-Kode 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 7 von 1.040 geprüften Fällen (0,7 %) 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 vier Fällen konnte keine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation nachgewiesen werden, in allen sieben Fällen fehlte der Nachweis eines Teams von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft.

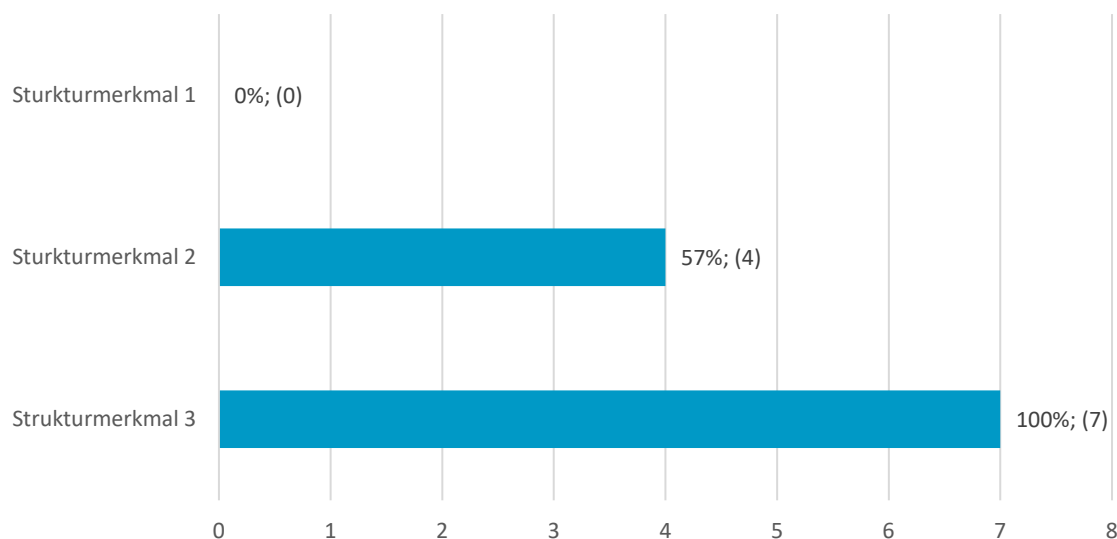


Abbildung 14: 8-980 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

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 Ärzten in einem Team aus Ärzten und Pflegepersonal in akuter Behandlungsbereitschaft ausschlaggebend für das Nicht-Bestehen der Prüfung.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Pflegepersonal	0
(2) Ärzte	4

Strukturmerkmal 3

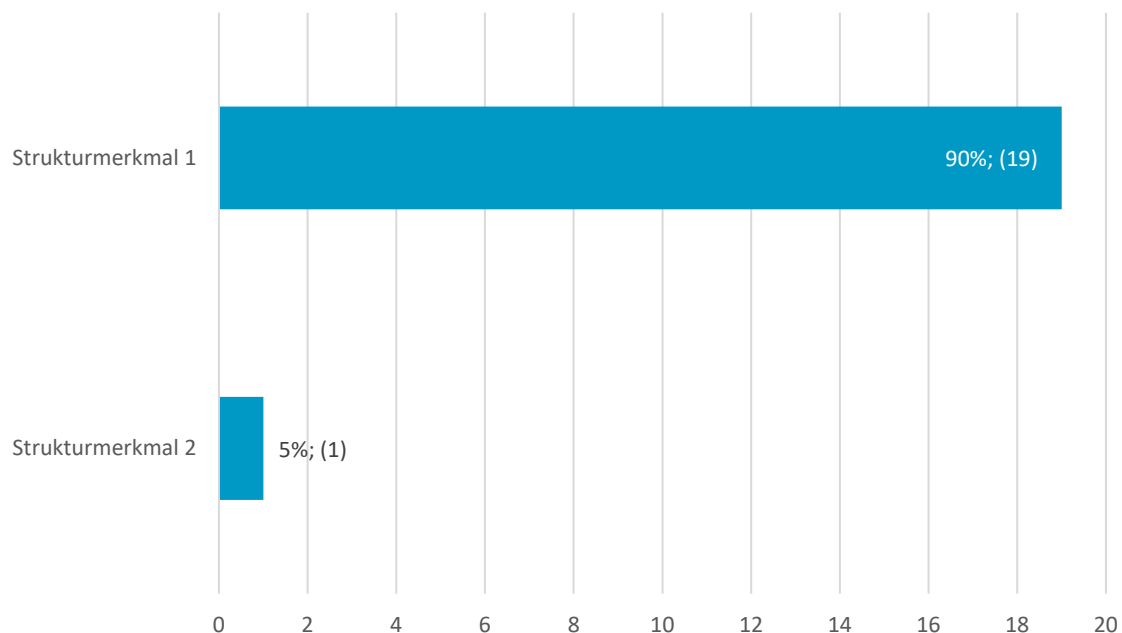
Strukturmerkmal 3 umfasst nur eine Bedingung, die in allen 7 Fällen nicht eingehalten wurde. In diesen Fällen konnte das Krankenhaus nicht nachweisen, dass eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation gewährleistet war.

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

Der OPS-Kode enthält zwei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

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

In insgesamt 21⁵ von 1.155 Prüfungen (1,8 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Dies lag in 19 Fällen daran, dass Strukturmerkmal 1 nicht eingehalten wurde, es also an speziell eingewiesenem Per-



sonal Fehlte. An einem Standort konnte kein Hygieneplan nachgewiesen werden (Strukturmerkmal 2).

Abbildung 15: 8-98g.1 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

In den meisten Fällen, in denen Strukturmerkmal 1 nicht erfüllt wurde, war dies in der nicht nachgewiesenen Vorhaltung einer Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers begründet

⁵ Dieser OPS-Kode enthält einen Fall, der aus formal-juristischen Gründen das Ergebnis „nicht bestanden“ erhalten hat.

(17 Fälle). Auch fehlten teils speziell eingewiesenes medizinisches Personal (2 Fälle) oder ein Krankenhaushygieniker (4 Fälle).

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Speziell eingewiesenes medizinisches Personal:	2
(2) Krankenhaushygieniker:	4
(3) Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers:	17

Strukturmerkmal 2

Strukturmerkmal 2 umfasst nur eine Bedingung, die in einem Fall nicht eingehalten wurde. Somit fehlte an einem Krankenhaus der Hygieneplan.

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

Der OPS-Kode enthält zwei Strukturmerkmale, die Krankenhäuser einhalten müssen:

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

In insgesamt 23⁶ von 1.160 durchgeführten Prüfungen (2,0 %) stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes fest, dass mindestens ein Strukturmerkmal nicht eingehalten wurde. Dies lag in 22 Fällen an der Nicht-Einhaltung von Strukturmerkmal 1, also dem Fehlen von speziell eingewiesenem medizinischem Personal. An zwei Standorten konnte Strukturmerkmal 2 nicht nachgewiesen werden. Hier fehlte ein Hygieneplan.

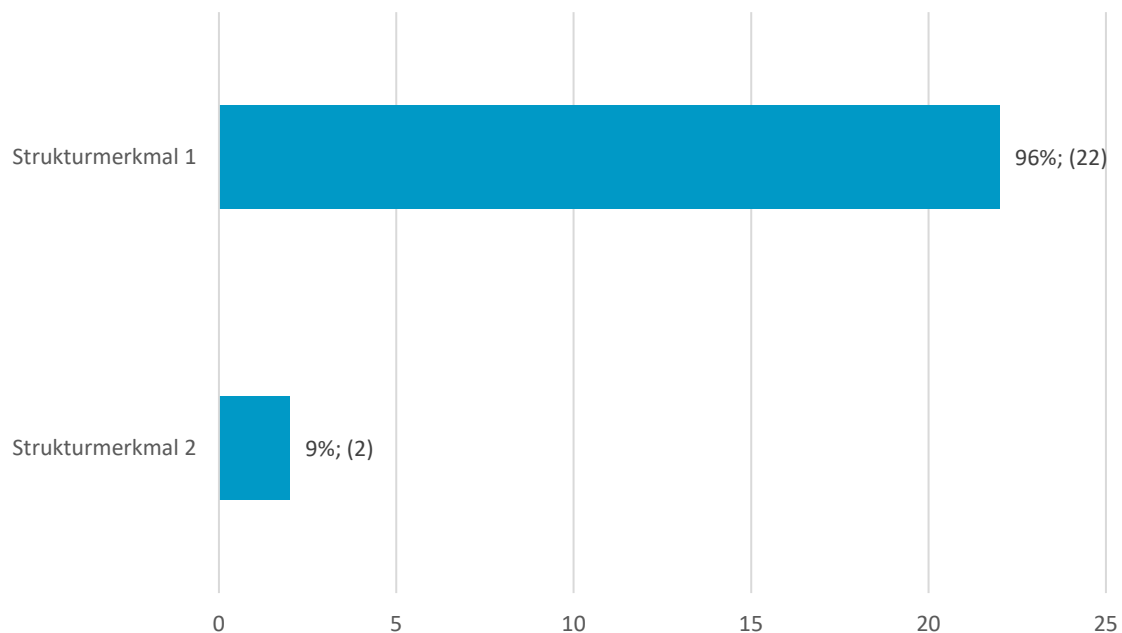


Abbildung 16: 8-987.1 Prozentualer Anteil und Anzahl nicht eingehaltener Strukturmerkmale

Strukturmerkmal 1

Strukturmerkmal 1 wurde in 22 Fällen nicht eingehalten. Dies lag zu einem Großteil der Prüfungen (21 Fälle) daran, dass keine Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers nachgewiesen

⁶ Dieser OPS-Kode enthält einen Fall, der aus formal-juristischen Gründen das Ergebnis „nicht bestanden“ erhalten hat.

werden konnte. In deutlich weniger Fällen war das Nichtbestehen auf das Fehlen eines Krankenhaushygienikers (5 Fälle) oder speziell eingewiesenen medizinischen Personals zurückzuführen.

Bedingung	Anzahl nicht erfüllt
(1) Speziell eingewiesenes medizinisches Personal	2
(2) Krankenhaushygieniker	5
(3) Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers	21

Strukturmerkmal 2

Strukturmerkmal 2 umfasst nur eine Bedingung; diese wurde in zwei Fällen nicht eingehalten. Dementsprechend konnten zwei Krankenhäuser keinen Hygieneplan nachweisen.

7 Zusammenfassung

Strukturmerkmalsprüfungen bilden einen zentralen Bestandteil der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung in Deutschland. Mithilfe dieser 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 Erfüllung 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 2025 stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes in 98,7 % der 12.567 durchgeführten Prüfungen die Einhaltung aller erforderlichen Strukturmerkmale fest. Im Vergleich zum Vorjahr (95,3 % bei 5.447 Prüfungen) zeigt sich damit eine nochmals höhere Quote bestandener Prüfungen. Dieser Trend der vergangenen Jahre setzt sich fort und zeigt die Wirksamkeit der Prüfungen im Hinblick auf die Verbesserung der Strukturqualität in den geprüften Behandlungsbereichen.

Die durchgängig hohen Bestehensquoten geben zugleich Anlass, die Notwendigkeit von Strukturmerkmalsprüfungen in diesem Umfang kritisch zu hinterfragen. Sofern sich die guten Ergebnisse in den kommenden Berichtsjahren weiter bestätigen, sollte eine Weiterentwicklung des Verfahrens diskutiert werden. Denkbar wäre etwa, die Prüfkapazitäten stärker auf jene Bereiche zu konzentrieren, in denen weiterhin häufiger Mängel festgestellt werden.

Trotz des insgesamt hohen Anteils bestandener Prüfungen stellten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes im Berichtsjahr 2025 bei 159 Strukturmerkmalsprüfungen fest, dass Krankenhäuser die Anforderungen nicht erfüllten.

Am deutlichsten stachen – wie bereits im Vorjahr – die Ergebnisse des OPS-Kodes 8-98f „aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)“ hervor: Von den 777 durchgeführten Prüfungen wurden 31 Prüfungen nicht bestanden. Für die Erfüllung des OPS-Kodes müssen sowohl personalstrukturelle Merkmale als auch zeitliche Anforderungen nachgewiesen werden, wie etwa die Ausstattung mit Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft oder die Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt. Hinzu kommt die Verfügbarkeit medizinisch-technischer Verfahren (z. B. apparative Beatmung, Nierenersatzverfahren, Akut-PTCA) sowie die interdisziplinäre Verfügbarkeit weiterer Fachgebiete innerhalb definierter Zeitfenster.

Auffallend waren auch die Ergebnisse der OPS-Kodes zur Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern (OPS 8-987.1 und 8-98g.1). Es zeigte sich, dass das erforderliche speziell eingewiesene medizinische Personal sowie die Einbindung von Krankenhaushygienikerinnen und -hygienikern bzw. Hygienefachkräften häufig nicht nachgewiesen werden konnte. Für eine statistische Übersicht der OPS-Kodes mit den meisten negativen Prüfbescheiden, siehe Tabelle 6.

Wie diese Beispiele zeigen, helfen die Strukturmerkmalsprüfungen der Medizinischen Dienste durch eine systematische und einheitliche Kontrolle dabei, Versorgungslücken aufzudecken und gezielte Impulse für eine qualitativ bessere Patientenversorgung zu setzen. Letztendlich soll mit den Prüfungen zu einer qualitativ hochwertigen und sicheren Versorgung in der Krankenhausbehandlung beigetragen

werden. Die Strukturmerkmale des OPS-Katalogs ergänzen die ab 2026 zu prüfenden Qualitätskriterien der Leistungsgruppen insbesondere in Bezug auf das Vorhandensein von multiprofessionellen Teams sowie Zusatzqualifikationen und die Anwesenheit bestimmter Berufsgruppen im Krankenhaus. Im Zusammenspiel mit den Leistungsgruppenprüfungen bleiben Strukturmerkmalsprüfungen daher weiterhin ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung der Krankenhausversorgung in Deutschland.

Tabelle 6: OPS-Kodes mit den meisten nicht erfüllten Strukturprüfungen (absteigende Reihenfolge), 2025

OPS-Kode	Prüfungen	Davon nicht bestanden
8-98f (aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung)	777	31 (4,0 %)
8-987.1 (MRE-Komplexbehandlung, nicht auf spezieller Isoliereinheit)	1.160	23 (2,0 %)
8-98g.1 (Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit – Variante)	1.155	21 (1,8 %)
8-550 (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung)	658	9 (1,4 %)
8-981.3 (akuter Schlaganfall, mit Thrombektomie-/intrakranieller Eingriffsmöglichkeit)	177	8 (4,5 %)
8-980 (intensivmedizinische Komplexbehandlung, Basisprozedur)	1.040	7 (0,7 %)
8-981.2 (akuter Schlaganfall, ohne Thrombektomie-/intrakranieller Eingriffsmöglichkeit)	212	6 (2,8 %)
8-98d (intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)	74	5 (6,8 %)

8 Tabellenanhang

Tabelle 7: Durchgeführte Strukturprüfungen nach Antragsart, differenziert nach OPS-Kodes, 2025

		Turnusge- mäßige Prü- fungen	Wie- derho- lungs- prü- fungen	Erstmalige oder er- neute Leistungs- erbrin- gung	Antrag bei erstmaliger Ab- rech- nungsre- levanz von OPS- Kodes	Begut- ach- tung nach Wider- spruch
OPS	Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen, Schmerztherapie					
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehand- lung	597	0	45	0	16
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	307	0	15	0	1
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	70	0	4	0	0
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	488	0	37	0	1
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	192	0	6	0	4
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	259	0	15	0	3
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbe- handlung durch einen Palliativdienst: Durch ei- nen internen Palliativdienst	124	1	20	0	2
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbe- handlung durch einen Palliativdienst: Durch ei- nen externen Palliativdienst	5	0	1	0	0
OPS	Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen, Frührehabilitation					
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilita- tion	174	0	18	0	2
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilita- tion	76	0	9	0	0
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	243	0	7	0	1
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Ein- griffen	191	0	11	0	10

		Turnusge- mäßige Prü- fungen	Wie- derho- lungs- prü- fungen	Erstmalige oder er- neute Leistungs- erbrin- gung	Antrag bei erstmaliger Ab- rechnungsre- levanz von OPS- Kodes	Begut- achtung nach Wi- derspruch
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	158	0	8	0	11
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	80	0	5	0	2
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	83	0	9	0	8
OPS	Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern (Hygienekodes)					
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	77	0	0	0	0
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	1.135	1	16	0	3
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	74	0	1	0	0
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	1.135	1	21	0	3
OPS	Intensivmedizinische Komplexbehandlung, Beatmungsentwöhnung (Weaning)					
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	264	0	22	0	1
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	54	0	3	0	1
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.002	0	33	0	5

		Turnusge- mäßige Prü- fungen	Wie- derho- lungs- prü- fungen	Erstmalige oder er- neute Leistungs- erbrin- gung	Antrag bei erstmaliger Ab- rechnungsre- levanz von OPS- Kodes	Begut- achtung nach Wider- spruch
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	67	0	7	0	0
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplex-behandlung (Basisprozedur)	700	1	32	0	44
OPS	Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen					
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	89	0	6	0	0
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	915	0	17	0	1
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	513	0	3	0	0
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	546	0	15	0	0
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	164	0	6	0	0
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	41	0	0	0	0
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	27	0	1	0	0
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	360	0	2	0	0
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	13	0	2	0	0
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	310	0	4	0	0

		Turnusge- mäßige Prü- fungen	Wie- derho- lungs- prü- fungen	Erstmalige oder er- neute Leistungs- erbrin- gung	Antrag bei erstmaliger Ab- rech- nungsre- levanz von OPS- Kodes	Begut- achtung nach Wi- derspruch
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehand- lung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	242	0	3	0	0
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhal- tensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	40	0	2	0	1
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	22	0	0	0	0
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	74	0	16	0	0
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	20	0	3	0	0
OPS	Teilstationäre pädiatrische Leistungen					
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Be- wegungslosigkeit	37	0	7	0	0
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kin- deswohl und Kindergesundheit	204	0	8	0	0
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	100	0	11	0	0
5-709.0	Andere Operationen an Vagina und Douglas- raum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	25	0	6	0	0
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Me- dikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	96	0	17	0	0
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	18	0	6	0	0
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen un- bekannten Ausmaßes bei Kindern	66	0	12	0	0
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	90	0	8	0	0

		Turnusge- mäßige Prü- fungen	Wie- derho- lungs- prü- fungen	Erstmalige oder er- neute Leistungs- erbrin- gung	Antrag bei erstmaliger Ab- rechnungsre- levanz von OPS- Kodes	Begut- ach- tung nach Wider- spruch
OPS	Sonstige Komplexbehandlungen					
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medi- zinische Komplexbehandlung: Naturheilkundli- che Komplexbehandlung	7	0	3	0	0
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	61	0	3	0	0
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbe- handlung	45	0	7	0	0
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	163	0	10	0	0
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	16	0	1	0	0
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologi- sche Komplexbehandlung	13	0	1	0	0
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	43	1	2	0	0
	Gesamt	11.915	5	527	0	120

Tabelle 8: Durchgeführte Strukturprüfungen nach Erledigungsart, differenziert nach OPS-Kodes, 2025

		Dokumenten- prüfung	Dokumenten- prüfung mit er- gänzender vor- Ort Prüfung	Vor-Ort Prü- fung
OPS	Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen, Schmerztherapie			
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	599	3	56
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	287	0	36
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	71	0	3
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	462	5	59
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	169	3	30
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	244	4	29
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	127	0	20
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	4	0	2
OPS	Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen, Frührehabilitation			
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	162	3	29
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	74	2	9
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	218	1	32
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	149	32	31
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	137	20	20
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	74	0	13
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	86	4	10

		Dokumenten- prüfung	Dokumenten- prüfung mit er- gänzender vor- Ort Prüfung	Vor-Ort Prü- fung
OPS	Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern (Hygienekodes)			
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	65	3	9
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	1014	4	137
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	64	3	8
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	1020	3	137
OPS	Intensivmedizinische Komplexbehandlung, Beatmungsentwöhnung (Weaning)			
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Be- atmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezi- alisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöh- nungs-Einheit	212	41	34
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Be- atmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezi- alisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsent- wöhnungs-Einheit	47	4	7
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisproze- dur)	859	33	148
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesal- ter (Basisprozedur)	59	6	9
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	584	100	93
OPS	Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen			
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie	85	0	10
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomati- schen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwach- senen ⁷	863	5	64

⁷ In einem Fall konnten aufgrund technischer Probleme keine Informationen über die Erledigungsart übermittelt werden.

		Dokumenten- prüfung	Dokumenten- prüfung mit er- gänzender vor- Ort Prüfung	Vor-Ort Prü- fung
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomati- schen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwach- senen	477	2	37
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychi- schen und psychosomatischen Störungen und Verhal- tensstörungen bei Erwachsenen	522	1	38
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbe- handlung bei psychischen und psychosomatischen Stö- rungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	153	1	16
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeuti- sche Komplexbehandlung bei psychischen und psycho- somatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Er- wachsenen	37	0	4
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im be- sonderen Eltern-Kind-Setting	23	1	4
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängig- keitskranker bei Erwachsenen	330	1	31
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im be- sonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapie- bedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	13	0	2
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	290	0	24
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	224	1	20
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im beson- deren Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psycho- somatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	37	0	6
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei sub- stanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	22	0	0
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Er- wachsenen	85	0	5
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kin- dern und Jugendlichen	21	0	2

		Dokumenten- prüfung	Dokumenten- prüfung mit er- gänzender vor- Ort Prüfung	Vor-Ort Prü- fung
OPS	Teilstationäre pädiatrische Leistungen			
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	36	0	8
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	183	1	28
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	94	0	17
5-709.0	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	26	0	5
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	97	0	16
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	23	0	1
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern	66	0	12
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	83	0	15
OPS	Sonstige Komplexbehandlungen			
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	9	0	1
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	55	0	9
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	44	0	8
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	152	0	21
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	14	0	3
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	13	0	1
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	44	0	2
	Gesamt	10.908	287	1.371

Tabelle 9: Häufigkeit nicht eingehaltener Strukturmerkmale differenziert nach OPS-Kodes, 2025

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
	Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen, Schmerztherapie	
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	9 (658)
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
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 mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie	8
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	2 (323)
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	2
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	0 (74)
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	3 (526)
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	3
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	3 (202)
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

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	4 (277)
1	Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team	2
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
3	Werktags eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit	1
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	0
5	Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle	0
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	1 (147)
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:	1
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)	1
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	0
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	0 (6)
Neurologisch-neurochirurgische Komplexbehandlungen, Frührehabilitation		
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	4 (194)
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	4

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
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 (85)
1	Frührehteam mit fachärztlicher Behandlungsleitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin):	1
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:	1
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	1 (251)
1	Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie	0
2	Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie	1
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	6 (212)
1	Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie	1
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.	5
3	24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)	1
4	24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolysen am Standort des Krankenhauses	2

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
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	1
8	Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit	0
9	Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	0
10	Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie	0
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	8 (177) ⁸
1	Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie	0
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 (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
3	24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)	1
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	0
6	Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung	0

⁸ Dieser OPS-Kode enthält zwei Fälle, die aus formal-juristischen Gründen das Ergebnis „nicht bestanden“ erhalten haben, 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) oder Widerspruch gegen Ablehnung eines falschen Antrags.

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
7	Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie	0
8	Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit	1
9	Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie	2
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	3 (87) ⁹
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)	2
3	24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie	0
4	24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses	1
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
7	Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie	1
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	1

⁹ In einem Fall konnte aus technischen Gründen das Strukturmerkmal 8 nicht ausgeleitet werden.

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	4 (100)
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)	1
2	24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)	1
3	24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie	4
4	24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses	1
5	Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	2
6	Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit der folgenden Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung	0
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	0
9	Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes	0
10	Verfügbarkeit des Telekonsildienstes zu sämtlichen Zeiten, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht	0
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	0
13	Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators	0
14	Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr	0
15	Kontinuierliche, strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität	1

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern (Hygienekodes)		
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	1 (77)
1	Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)	0
2	Vorhandensein eines Hygieneplans	0
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	1
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	21 (1.155) ¹⁰
1	Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)	19
2	Vorhandensein eines Hygieneplans	1
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	1 (75)
1	Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)	0
2	Vorhandensein eines Hygieneplans	0
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	1

¹⁰ Dieser OPS-Kode enthält einen Fall, der aus formal-juristischen Gründen das Ergebnis „nicht bestanden“ erhalten hat.

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	23 (1.160) ¹¹
1	Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaus-hygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)	22
2	Vorhandensein eines Hygieneplans	2
Intensivmedizinische Komplexbehandlung, Beatmungsentwöhnung (Weaning)		
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	4 (287) ¹²
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin	1
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	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
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	1 (58)
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	0

¹¹ Dieser OPS-Kode enthält ebenfalls einen Fall, der aus formal-juristischen Gründen das Ergebnis „nicht bestanden“ erhalten hat.

¹² Aufgrund technischer Schwierigkeiten konnten in einem Fall keine Daten über die Antragsart übermittelt werden.

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
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	0
4	Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie	1
5	Werktägliche Verfügbarkeit von: ○ Logopädie mit Dysphagietherapie ○ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie	0
6	Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs	0
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	7 (1.040)
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin	0
2	Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft	4
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	7
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	5 (74)
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
4	Spezialisierte Einheit für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen	0

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
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	5
7	24-stündige Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabordiagnostik (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)	31 (777) ¹³
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt	4
2	Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft	4
3	Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein	9
4	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	5
5	24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses: ○ Apparative Beatmung ○ Nicht invasives und invasives Monitoring ○ Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren ○ Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems ○ Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe ○ Transösophageale Echokardiographie	13
6	24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses:	11

¹³ Dieser OPS-Kode enthält drei Fälle, die aus formal-juristischen Gründen das Ergebnis „nicht bestanden“ erhalten haben.

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
7	24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses: ○ Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT ○ Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA ○ Interventionelle (Neuro)Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen ○ Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen	18
8	Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (Krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie	1
Psychiatrische und psychosomatische Behandlungen		
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	0 (95)
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4 (933) ¹⁴
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	3
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)	3
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	0 (516)
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4 (561)

¹⁴ Dieser OPS-Kode enthält einen Fall, der aus formal-juristischen Gründen das Ergebnis „nicht bestanden“ erhalten haben.

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
1	Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4
2	Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen: ○ Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) ○ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie) ○ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten) ○ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)	4
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	2 (170)
1	Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2
2	Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen: ○ Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) ○ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie) ○ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Kreativtherapeuten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sportlehrer) ○ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)	2
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	0 (41)
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	0 (28)
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	0 (362)
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	0 (15)
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	0 (314)
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	0 (245)

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	0 (43)
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	0 (22)
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	0 (90)
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	0 (23)
Teilstationäre pädiatrische Leistungen		
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	0 (44)
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	2 (212)
1	Multiprofessionelles Team (mindestens ein Arzt, ein Sozialarbeiter oder eine pädagogisch-pflegerische Fachkraft, ein Psychologe oder ein Psychotherapeut oder eine sozialpädagogische oder heilpädagogische Fachkraft in psychotherapeutischer Ausbildung und eine Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie	2
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 (31)
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	0 (113)
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	0 (24)
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern	0 (78)
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	0 (17)
Sonstige Komplexbehandlungen		
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	0 (10)
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	0 (64)
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	0 (52)
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	3 (173)

OPS		Anzahl nicht eingehalten (alle Prüfungen)
1	Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologie DDG"	2
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	2
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	0 (17)
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	0 (14)
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	1 (46)
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:	0
2	24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie:	1
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	159 (12.567)