



Medizinischer Dienst
Nordrhein

REPORT



Strukturprüfungen in Krankenhäusern 2021

– UPDATE –

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung.....	3
Auf einen Blick.....	4
1 Einleitung Warum Strukturprüfungen stattfinden	6
2 Ablauf Wie Strukturen überprüft werden	8
3 Ergebnisse der Strukturprüfungen	10
Neurologisch-neurochirurgische Komplexeleistungen	11
Isolationspflichtige Erreger und Hygieneleistungen.....	13
Intensivmedizinische Komplexpauschalen	15
Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen.....	17
Teilstationäre pädiatrische Leistungen	18
Schmerztherapie	19
4 Negativbescheide	20
Ablehnungsgründe	20
Wiederholungsprüfungen und Widersprüche	22
OPS-Kodes nach Häufigkeit der Wiederholungsprüfungen und Widersprüche mit Ergebnis	26
5 Rückschlüsse auf die Qualität der Versorgungsstrukturen in Nordrhein.....	32
Fachpersonal	32
Hygieneleistungen	33
Schlaganfallversorgung	34
Kinderintensivstationen	35
Impulse für Qualitätsverbesserung	36
6 OPS-Kodes – Zahlen und Auswertungen im Überblick.....	38
OPS-Kodes nach Häufigkeit der Prüfanträge	40
OPS-Kodes nach Positivquote	44
Anforderungen, Anträge und Ergebnisse je OPS-Kode.....	50
7 Aus dem Jahresbericht 2022: Struktur auf dem Prüfstand.....	109

Vorbemerkung

Im Jahr 2021 führte der Medizinische Dienst Nordrhein erstmals Strukturprüfungen in Krankenhäusern durch und veröffentlichte die Ergebnisse in einem Report. Bei den Prüfungen 2021 ging es konkret um 53 komplexe Krankenhausleistungen. Insgesamt erreichten den Medizinischen Dienst Nordrhein rund 1.700 Anträge von Krankenhäusern. Die Ergebnisse dieser Erstgutachten sind in den Report Strukturprüfungen 2021 eingeflossen.

Bei einem positiven Bescheid durch den Medizinischen Dienst konnte das Krankenhaus die beantragte Leistung 2022 erbringen und abrechnen. Bei einem Negativbescheid bestand die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen. Alternativ konnten die Krankenhäuser beanstandete Mängel nachbessern und anschließend einen Antrag auf eine Wiederholungsprüfung stellen. Die Ergebnisse der Widersprüche und Wiederholungsprüfungen waren zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Reports „Strukturprüfungen 2021“ noch nicht alle abgeschlossen und konnten somit nicht berücksichtigt werden.

Insgesamt 273 Zweitgutachten erstellte der Medizinische Dienst Nordrhein, hiervon waren 123 Wiederholungsprüfungen und 150 Widerspruchsgutachten. Der Report „Strukturprüfungen 2021 – update“ enthält nun alle Ergebnisse der Strukturprüfungen zur Richtlinie 2021. Die veröffentlichten Zahlen im Report sind entsprechend aktualisiert worden. Das neue Kapitel „Negativbescheide“ beleuchtet die Ergebnisse der Wiederholungsprüfungen und der Widersprüche. Dort ist erläutert, welche Gründe zur ersten Ablehnung geführt haben und welche Ergebnisse die erneuten Prüfungen ergaben.

Auf einen Blick

1.669

Strukturprüfungsanträge erreichten den Medizinischen Dienst Nordrhein im Jahr 2021.

Davon betrafen ein Viertel den psychiatrischen und drei Viertel den somatischen Bereich.

85 Prozent der Prüfanträge wurden positiv beschieden.

Das weist auf eine insgesamt gute Versorgungsstruktur in Nordrhein hin.

Der häufigste Grund für Ablehnungen war Personalmangel.

Beim Thema Hygiene spielten häufig auch Räumlichkeiten eine Rolle.

Einige Isoliereinheiten erfüllten nicht die räumlichen Voraussetzungen – zumeist fehlten vorgeschriebene Schleusen.

Wie wichtig strukturelle Vorgaben sein können, zeigte sich besonders bei zeitkritischen Behandlungen wie etwa der Schlaganfallversorgung. **Doch gerade dieser Bereich weist überdurchschnittlich hohe Ablehnungsquoten auf.**

Der bereits seit Jahren bekannte Personalmangel auf Kinderintensivstationen spiegelte sich auch in den Strukturprüfungen wider.

Von den 16 Anträgen zur intensivmedizinischen Komplexbehandlung von Kindern mussten zehn abgelehnt werden.

Von den 123 Wiederholungsprüfungen waren 79 Prozent erfolgreich. Hingegen führten von den 150 Widersprüchen nur 27 Prozent zum Erfolg.

1 Einleitung

Warum Strukturprüfungen stattfinden

Nordrhein verfügt über ein breites medizinisches Versorgungsangebot: Auf rund 9,5 Millionen Einwohner kommen über 170 Kliniken, deren Standorte sich vor allem rund um die Ballungszentren an Rhein und Ruhr konzentrieren. Von sechs nordrhein-westfälischen Universitätskliniken liegen allein fünf in Nordrhein.

Doch Quantität sagt bekanntlich nichts über Qualität aus. Hinweise auf die Qualität in Krankenhäusern können jedoch Strukturprüfungen liefern. Mit dem im Januar 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetz wurde das bisherige System der Krankenhausrechnungsprüfungen umfassend reformiert. Dazu gehört auch die Einführung der Strukturprüfungen. Um spezielle aufwendige Behandlungen mit den Krankenkassen abrechnen zu können, müssen die Kliniken bestimmte Qualitätsvoraussetzungen erfüllen und über entsprechende räumliche, sachliche und personelle Ressourcen verfügen. Sie werden vom Medizinischen Dienst geprüft. Dabei geht es um die Frage, ob zum Beispiel für ausreichend qualifiziertes Personal für eine Behandlung rund um die Uhr und an allen Tagen im Jahr gesorgt ist. Oder ob entsprechende Räumlichkeiten vorhanden sind, um etwa infizierte Patienten zu isolieren.

Bei den Strukturprüfungen 2021 ging es konkret um 53 Krankenhausleistungen, die im Jahr 2022 abgerechnet werden sollten – darunter vor allem aufwendige Behandlungen wie die Beatmungsentwöhnung oder die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation. Alle Strukturmerkmale für die Krankenhausleistungen sind im Operationen- und Prozedurenschlüssel, kurz OPS, festgelegt. OPS ist die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemeinmedizinischen Maßnahmen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gibt den OPS im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit heraus.

Für bundesweit einheitliche Prüfungen sorgt die „Richtlinie zu regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V“. Diese Begutachtungsrichtlinie wurde vom Medizinischen Dienst Bund erlassen und vom Bundesministerium für Gesundheit freigegeben.

Ehe die Strukturprüfungen eingeführt wurden, prüfte der Medizinische Dienst nur in Einzelfällen und im Nachhinein, ob in einem Krankenhaus jederzeit genug Fachpersonal für eine bestimmte Behandlung eingesetzt war. Nämlich dann, wenn das Krankenhaus die Behandlung abgeschlossen und eine Rechnung bei der Kasse des Versicherten gestellt hatte. Es ging schließlich um die Prüfung der Einzelrechnung.

Das geänderte Vorgehen, bei dem Krankenhäuser nun vorab nachweisen, dass sie über die geforderten Strukturen verfügen, bringt allen Seiten Vorteile: Es sorgt zum einen für Qualität, Transparenz und Patientensicherheit und zum anderen erhalten die Krankenhäuser Planungssicherheit.

Wie sich die strukturelle Qualität in den vielen nordrheinischen Kliniken im Lichte der Strukturprüfungen darstellt, zeigt der Report zu Strukturprüfungen 2021 des Medizinischen Dienstes Nordrhein.

2 Ablauf

Wie Strukturen überprüft werden

Den Ablauf der Strukturprüfung legt die „Richtlinie zu regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V“ fest. Darin sind Ablauf und Inhalt der Prüfungen klar geregelt. Ehe ein Krankenhaus die Prüfung eines Komplexkodes anmeldet, kann es der Richtlinie entnehmen, welche Voraussetzungen es erfüllen muss.

Dementsprechend stellt das Krankenhaus beim zuständigen Medizinischen Dienst für alle Komplexkodes, die an einem Standort erbracht werden sollen, einen Antrag zur Prüfung der Strukturvoraussetzungen. Soll der Komplexcode auf verschiedenen Stationen angewendet werden, muss dies bei bestimmten Kodes für jede dieser Stationen beantragt werden. Wird der Komplexcode bereits durch das Krankenhaus erbracht, ist die Abgabefrist für den Antrag Mitte des Jahres. Soll der Komplexcode neu erbracht werden, hat das Krankenhaus für den Antrag länger Zeit.

Der Medizinische Dienst sichtet den Antrag und informiert anschließend das Krankenhaus, welche Unterlagen zur Prüfung benötigt werden und ob auch eine Prüfung vor Ort durchgeführt wird. Nach Abschluss der Prüfung erhalten die Krankenhäuser das Gutachten des Medizinischen Dienstes und bei einem positiven Bescheid eine Bescheinigung über das Prüfergebnis.

Bei einem positiven Bescheid kann die beantragte Leistung vom Krankenhaus im Folgejahr erbracht und abgerechnet werden. Bei einem Negativbescheid kann das Krankenhaus bei einer anderen Sichtweise Widerspruch einlegen. 2021 hatten die Krankenhäuser aber auch die Möglichkeit, nachzubessern und einen Antrag auf eine Wiederholungsprüfung zu stellen.

Das Sozialgesetzbuch V sieht in § 275d, Prüfung von Strukturmerkmalen, unter anderem vor, dass die Krankenhäuser die Bescheinigung den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis spätestens zum 31. Dezember 2021 übermitteln mussten.

Halten Krankenhäuser eines oder mehrere der nachgewiesenen Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr ein, weil etwa ein Facharzt gekündigt hat, müssen sie dies unverzüglich den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst mitteilen.

Die Einführung der Strukturprüfungen 2021 war für Krankenhäuser wie auch für den Medizinischen Dienst anspruchsvoll. Die Richtlinie wurde erst am 20. Mai 2021 vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt. Dadurch kam es zu einer einmaligen Verlängerung der Antragsfrist für 2021 bis zum 15. August 2021. Die Richtlinie sieht eigentlich vor, dass die Anträge für OPS-Strukturprüfungen bis zum 30. Juni eines Jahres gestellt werden müssen, damit die Prüfungen rechtzeitig vom Medizinischen Dienst abgeschlossen werden können und die Krankenhäuser die entsprechende Leistung im Folgejahr bei den Krankenkassen abrechnen können.

Zudem gab es aufgrund der Coronapandemie weitere Ausnahmeregelungen. So wurden pandemiebedingt einige Strukturmerkmale zur Prüfung ausgesetzt – etwa Anforderungen an Personalkapazitäten auf Intensivstationen und an das Hygienepersonal. Darüber hinaus mussten die in der zweiten Jahreshälfte veröffentlichten Auslegungen zu Begriffen der Komplexkodes bei der Begutachtung berücksichtigt werden.

3 Ergebnisse der Strukturprüfungen

Insgesamt 1.669 Anträge zur Strukturprüfung 2021 erreichten den Medizinischen Dienst Nordrhein. Dabei stellten 167 der 173 nordrheinischen Krankenhäuser Prüfanträge, das sind durchschnittlich zehn pro Krankenhaus.

Es liegt auf der Hand, dass medizinisch anspruchsvolle und aufwendige Komplexleistungen vermehrt in großen Häusern der Spitzenversorgung angeboten werden und entsprechend die Zahl der Anträge größer ist. So korrelierte die Zahl der Anträge mit der Größe des Hauses: Kleinere Kliniken mit bis zu 200 Betten reichten im Durchschnitt etwa drei Anträge ein, bei großen Häusern mit einer Bettenzahl von über 500 waren es 19. Spitzenreiter waren die Universitätskliniken mit durchschnittlich 40 Anträgen. Drei Viertel der gestellten Anträge betrafen den somatischen Krankenhausbereich, ein Viertel waren dem psychiatrischen Bereich zuzuordnen.

Im Ergebnis lagen bei 85 Prozent der Anträge die strukturellen Voraussetzungen in nordrheinischen Krankenhäusern vor, um die beantragte Leistung im Jahr 2022 mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Lediglich in 15 Prozent der Fälle konnten die geforderten technischen, personellen oder organisatorischen Voraussetzungen nicht bestätigt werden.

Zentraler und häufigster Grund für Ablehnungen war das Fehlen einer hinreichenden Zahl von Fachärztinnen und Fachärzten sowie von Personal aus den Fachgebieten Physiotherapie, Logopädie oder Psychotherapie. Häufig waren die Fachkräfte nicht in dem zeitlich geforderten Umfang verfügbar, fehlten also zum Beispiel an Wochenenden oder an Feiertagen. Oder es gab keine Vertretungsregelungen. Häufig mangelte es auch an Krankenhaushygienikern und an Hygiene-Pflegefachpersonal.

Krankenhäuser, die einen ablehnenden Bescheid erhielten, hatten die Möglichkeit, nachzubessern und eine erneute Prüfung zu beantragen. 123 dieser Wiederholungsprüfungen wurden daraufhin von den Kliniken beantragt. In 78 Prozent der Fälle waren die Wiederholungsprüfungen erfolgreich.

Zwar weist die hohe Quote von 85 Prozent an positiven Prüfungsergebnissen auf eine insgesamt gute Versorgungsstruktur in Nordrhein hin. Dennoch lohnt ein Blick auf die Ursachen für Negativbescheide, um Hinweise für strukturelle Defizite zu erhalten.

Dazu wurde jeder OPS-Komplexcode einzeln ausgewertet. Diese Detailauswertung zeigt,

welche konkreten strukturellen Mindestanforderungen an den Komplexcode gestellt werden, wie oft dieser beantragt und schließlich wie oft er befürwortet oder abgelehnt wurde. Die Auswertung findet sich im Kapitel 6.

Um beurteilen zu können, in welchen Bereichen sich Auffälligkeiten zeigten, wurden OPS-Kodes in therapeutisch zusammengehörige Behandlungen eingeteilt: neurologisch-neurochirurgische Leistungen, isolationspflichtige Erreger und Hygieneleistungen, intensivmedizinische Behandlungen, teilstationäre pädiatrische Leistungen, geriatrische und palliative Komplexbehandlungen oder Schmerztherapie.

Neurologisch-neurochirurgische Komplexleistungen

Zu diesen Komplexleistungen zählt zum Beispiel die Behandlung eines akuten Schlaganfalls auf einer Stroke-Unit oder auch die Frührehabilitation nach einem Schlaganfall. Die Anforderungen an die notwendigen Strukturen sind entsprechend umfangreich und offensichtlich herausfordernd für die Krankenhäuser, wie die Auswertung zeigt. Das betrifft vor allem die adäquate Ausstattung mit Fachärztinnen und Fachärzten sowie mit qualifiziertem Personal aus Logopädie oder Physiotherapie.

8-981.2

Neurologisch-neurochirurgische Komplexleistungen	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positivquote
8-552	24	10	14	42 %
8-559	7	4	3	57 %
8-97d	24	20	4	83 %
8-981.2	27	16	11	59 %
8-981.3	18	13	5	72 %
8-98b.2	12	11	1	92 %

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfall-einheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Nach einem Schlaganfall kann es erforderlich sein, dass Blutgerinnsel durch entsprechend ausgebildete Radiologen mechanisch entfernt (Thrombektomie) oder Eingriffe am Kopf zur Hirndruckentlastung oder zur Entfernung eines Blutergusses durch Neurochirurgen (intrakranielle Eingriffe) durchgeführt werden. Diese Behandlungen müssen so schnell wie möglich erfolgen. Dabei geht es um Minuten. Können Schlaganfalleinheiten (Stroke-Units) diese hoch spezialisierten Eingriffe nicht selbst durchführen, ist eine Kooperation mit einem anderen Krankenhaus notwendig. Damit die Verlegung der Patienten reibungslos und rasch erfolgen kann, ist ein entsprechendes Verlegungskonzept erforderlich.

Doch daran mangelte es zumeist: Bei etwa einem Drittel der Anträge konnte die schnelle Verlegung von Patientinnen und Patienten mit der Indikation zur Thrombektomie beziehungsweise zum intrakraniellen Eingriff nicht sichergestellt werden. Darüber hinaus fehlte ausreichend Fachpersonal, etwa in der Radiologie oder der Logopädie.

8-981.3

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfall-einheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

Einige hoch spezialisierte Krankenhäuser können Blutgerinnsel mechanisch entfernen (Thrombektomie) oder intrakranielle Eingriffe zur Hirndruckentlastung oder zur Entfernung eines Blutergusses im Kopf selbst durchführen. Die hierfür notwendigen Radiologen und Neurochirurgen müssen 24 Stunden zumindest im Rufdienst zur Verfügung stehen, und die Eingriffe müssen am Standort des Krankenhauses durchgeführt werden, damit die Patientinnen und Patienten unmittelbar behandelt werden können. Der Rufdienst kann auch per Kooperationsvertrag von einem anderen Krankenhaus übernommen werden.

Die Prüfungen haben jedoch ergeben, dass insbesondere eine 24-stündige Verfügbarkeit nicht gewährleistet werden konnte. Das war der Grund für gut ein Drittel der Ablehnungen. Entweder konnte die Thrombektomie nur wochentags am Standort durchgeführt werden, weil die Radiologie am Wochenende hierfür nicht besetzt war, oder der Radiologe war nicht ausreichend qualifiziert. Zudem konnten nicht alle Kooperationsvereinbarungen mit anderen Krankenhäusern sicherstellen, dass die Leistungen jederzeit durchgeführt werden können.

8-552

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Um etwa dauerhafte Bewegungs- und Sprachstörungen nach einem Schlaganfall zu vermeiden, muss eine entsprechende Behandlung frühestmöglich beginnen, also müssen zum Beispiel Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten sowohl in der Woche als auch am Wochenende einsatzbereit sein.

Von den insgesamt 24 Prüfanträgen zur Frührehabilitation erfüllten 14 nicht die Voraussetzungen. Häufig fehlte es an Fachpersonal wie Neuropsychologen, Neurochirurgen oder Neurologen, sodass eine Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht an 365 Tagen im Jahr sichergestellt war. Zum Teil standen Psychologen beziehungsweise Ergotherapeuten und Logopäden zeitlich nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung.

Isolationspflichtige Erreger und Hygieneleistungen

Besonders ausgeprägt sind die Mängel bei Hygiene-Komplexleistungen. Corona ist ein typisches Beispiel, aber es gibt noch weitere Erreger wie etwa MRSA, bei denen Erkrankte speziell isoliert werden müssen und bestimmte Anforderungen an Hygieneleistungen gestellt werden.

Die Behandlungen von multiresistenten oder isolationspflichtigen Erregern werden durch vier OPS-Kodes abgebildet. Die Erweiterung „1“ gibt an, dass es keiner speziellen Isoliereinheit bedarf, während für die Erweiterung „0“ eine spezielle Isoliereinheit vorgeschrieben ist.

Bei beiden OPS-Kodes waren fehlende Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaus-

Infektionspflichtige Erreger/ Hygieneleistungen	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positiv- quote
8-987.0	23	13	10	57 %
8-987.1	159	142	17	89 %
8-98g.0	25	13	12	52 %
8-98g.1	156	136	20	87 %

hygieniker ein häufiger Grund für die Ablehnung. Während jedoch die OPS-Kodes ohne spezielle Isoliereinheit zu fast 90 Prozent positiv beschieden worden sind, war das Bild bei den OPS-Kodes mit speziellen Isoliereinheiten ein ganz anderes. Hier waren vor allem die baulichen Voraussetzungen für hochinfektiöse Erkrankungen (Schleusen) nicht immer gegeben.

Bei mehr als der Hälfte der Ablehnungen fehlten Schleusen, die für jedes Zimmer zur Verfügung stehen müssen. Auch die organisatorische Eigenständigkeit wurde bemängelt. Das Fachpersonal der Isoliereinheit muss vom Rest des Krankenhauses getrennt sein, damit keine Erreger auf andere Stationen getragen werden.

Auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene gab es eine weitere Auffälligkeit: Fachabteilungen für Krankenhaushygiene wurden so häufig als Kooperationspartner benannt, dass sich die Frage stellte, wie viele Einheiten diese Fachabteilung betreuen und dennoch allen Krankenhäusern gleichermaßen gerecht werden kann.

Ein Beispiel:

Statt wie vorgeschrieben für jedes Zimmer hielt ein Krankenhaus für zwei Zimmer eine gemeinsame Schleuse vor. Da auf Isoliereinheiten und -stationen Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Erregern liegen können, ist eine Schleuse pro Zimmer essenziell. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Erreger nicht von einem in das andere Zimmer getragen werden und eine Durchmischung unterschiedlicher Erreger stattfindet.

Intensivmedizinische Komplexpauschalen

Dieser Themenkomplex besteht aus den eigentlichen Intensivstationen sowie den Beatmungsentwöhnungseinheiten. Vor allem in der Kinderintensivmedizin fehlt ausreichend ärztliche Kompetenz, insbesondere in der Kinderkardiologie, in der Kinderchirurgie sowie in der Neuropädiatrie.

Intensivmedizinische Komplexpauschalen	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positivquote
8-718.8	35	28	7	80 %
8-718.9	12	5	7	42 %
8-980	167	163	4	98 %
8-98d	16	6	10	38 %
8-98f	101	73	28	72 %

8-98f

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Bei dem sogenannten großen Intensivkode standen neben gelegentlich fehlenden Konsiliarärztinnen und -ärzten vor allem apparative und räumliche Mängel im Vordergrund – zum Beispiel von Dialyse und Hybrid-OP – aber auch fehlende Voraussetzungen zur Durchführung bestimmter Verfahren, wie die intrakranielle Druckmessung.

8.98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Kinder, die intensivmedizinisch versorgt werden müssen, sind schwer krank. Um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten, müssen Fachärztinnen und -ärzte verschiedener Fachrichtungen konsiliarisch binnen 30 Minuten zur Verfügung stehen. Dazu gehören auch die Fachgebiete Kinderkardiologie und Kinderchirurgie. Nur durch speziell ausgebildete Fachärzte und Fachärztinnen kann eine bestmögliche Diagnostik und Therapie bei komplexen kinder-kardiologischen und kinderchirurgischen Erkrankungen gewährleistet werden.

Mit einer Ausnahme bezogen sich alle Ablehnungen auf eben diese spezialisierten pädiatrischen Fachärztinnen und Fachärzte. Es fehlten Neuropädiater, Kinderkardiologen und Kinderchirurgen. Zudem waren die Rufdienste für diese Konsiliarleistungen nicht sichergestellt.

Ein Beispiel:

Bei einem Konsiliardienst wird eine Fachärztin oder ein Facharzt mit einer bestimmten Schwerpunktausbildung zur Beratung hinzugezogen. Es ist nicht zwingend vorgeschrieben, dass dieser Konsiliardienst in der Kinderintensivmedizin mit einem bereits ausgebildeten Facharzt besetzt sein muss, eine Ärztin oder ein Arzt in Weiterbildung (AiW) reicht aus. Dennoch muss der sogenannte Facharztstandard gewahrt werden. Sollte also der Konsiliardienst mit einer Ärztin oder einem Arzt in Weiterbildung besetzt sein, muss zumindest ein Facharzt mit der bestimmten Schwerpunktausbildung im Rufdienst bereitstehen, damit dieser innerhalb kürzester Zeit hinzugezogen werden kann. Mehrere Krankenhäuser erhielten einen Negativbescheid, weil es an Fachärzten mit der entsprechenden Schwerpunktausbildung mangelte und die Rufdiensthabenden nicht immer ausreichend qualifiziert waren.

8-718.9

Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Bei diesem Komplexcode geht es um Patientinnen und Patienten, die von einer Langzeitbeatmung entwöhnt werden. Dies kann ein schwieriger und langwieriger Prozess sein, der auch außerhalb einer Intensivstation stattfinden kann. In jedem Fall werden ein erfahrenes ärztliches und pflegerisches Team benötigt sowie weitere spezielle Therapiebereiche. Gelingt die Entwöhnung nicht, müssen die Betroffenen weiterhin zu Hause beatmet oder in sogenannte Beatmungs-WGs verlegt werden – eine sehr belastende Situation für die Betroffenen und deren Angehörige.

Bei über der Hälfte der Ablehnungen fehlte es an notwendigen Therapeuten. Die betroffenen Krankenhäuser konnten keine hinreichende Versorgung mit physiotherapeutischen und logopädischen Leistungen nachweisen.

Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen

Zu diesem Leistungsbereich zählen die Behandlungen von älteren oder sterbenskranken Menschen. In beiden Bereichen fehlte es zumeist an ärztlichen Behandlungsleitungen beziehungsweise an einer Vertretungsregelung oder aber an Therapeuten wie Psychologen, Logopäden und Ergotherapeuten.

Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positivquote
8-550	77	57	20	74 %
8-982	73	69	4	95 %
8-98a	21	17	4	81 %
8-98e	24	13	11	52 %
8-98h.0	13	10	3	77 %
8-98h.1	1	–	1	0 %

8-550

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Gerade ältere Menschen haben ein erhöhtes Risiko, nach einer akuten Erkrankung bleibende Beeinträchtigungen zu erleiden. Bei der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung werden neben einer Akuterkrankung, die einen stationären Krankenhausaufenthalt erfordert, bereits frühzeitig intensive Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt. Ziel ist es, die Eigenständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen.

Bei den abgelehnten Prüfanträgen war die Ursache ganz überwiegend ein Mangel an Fachpersonal: Es fehlten ärztliche Behandlungsleitungen, Psychologen oder Heilmittelerbringer wie etwa Logopäden.

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Bei diesem Komplexcode geht es um eine spezielle Einheit in einem Krankenhaus, auf der sterbenskranke Menschen auf ihrem letzten Weg begleitet werden. Diese Patientinnen und Patienten sollen ihre letzten Tage schmerzfrei und so angenehm wie möglich verbringen. Voraussetzung für die Abrechnung des Kodes ist, dass diese Einheiten eigenständig sind, das heißt, dass das eingesetzte ärztliche, pflegerische und therapeutische Team speziell für diese Patienten zuständig ist.

Doch eben diese organisatorische Eigenständigkeit war oft nicht gegeben. Zudem mangelte es an ärztlicher Anwesenheit oder an Behandlungsleitungen.

Teilstationäre pädiatrische Leistungen

Bei diesem Leistungsbereich wurden sehr viele OPS-Kodes positiv beschieden. Es zeigt sich nur eine Auffälligkeit: Eine Leistung wurde nur dreimal beantragt und erhielt zwei Ablehnungen.

Teilstationäre pädiatrische Leistungen	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positivquote
1-221	12	12	–	100 %
1-945	29	27	2	93 %
1-999.3	29	29	–	100 %
5-709.0	9	9	–	100 %
8-644	9	9	–	100 %
8-934	24	24	–	100 %
8-986	3	1	2	33 %
9-403	12	12	–	100 %
9-985	23	23	–	100 %

8-986

Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Eine Behandlungsleitung trägt die fachlich-inhaltliche Verantwortung für die Versorgung der Patientin oder des Patienten. Sie plant, koordiniert und überwacht die Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten. Eine derartige Verantwortung erfordert eine entsprechende fachärztliche Qualifikation und die persönliche Anwesenheit.

Von gerade einmal drei Anträgen mussten zwei wegen Problemen mit der Behandlungsleitung negativ beschieden werden. Dabei konnte in einem Fall weder die Anwesenheit des hauptverantwortlichen Behandlungsleiters noch eine Vertretungsregelung nachgewiesen werden. Im anderen Fall war bei einer Abwesenheit des Behandlungsleiters keine ausreichend qualifizierte Vertretungsregelung getroffen worden.

Schmerztherapie

Ähnlich wie bei den teilstationären pädiatrischen Leistungen zeigte sich auch bei der Schmerztherapie eine Auffälligkeit: Eine Leistung wurde nur dreimal beantragt und musste in allen Fällen abgelehnt werden.

Schmerztherapie	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positivquote
8-918	49	43	6	88 %
8-91c	3	–	3	0 %

8-91c

Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Für diesen Komplexcode ist unter anderem vorgeschrieben, dass zum behandelnden Team ein ärztlicher oder ein psychologischer Psychotherapeut gehören muss.

Alle drei Anträge mussten jedoch abgelehnt werden, weil die psychotherapeutische Versorgung nicht ausreichend gesichert war. Zweimal gab es keine Vertretung und einmal war die Vertretung nicht ausreichend qualifiziert.

4 Negativbescheide

Die hohe Quote an positiven Prüfungsergebnissen weist auf eine insgesamt gute Versorgungsstruktur in Nordrhein hin. Lediglich 15 Prozent aller Strukturprüfungen mündeten in einen Negativbescheid.

Ablehnungsgründe

Zentraler und häufigster Grund für Ablehnungen war fehlendes Fachpersonal. Im Jahr 2021 gingen fast zwei Drittel der Ablehnungen auf eine mangelnde personelle Besetzung zurück. Neben Fachärztinnen und Fachärzten fehlte insbesondere Personal aus den Gebieten der Physio- und Ergotherapie, der Logopädie, der Psychotherapie und der Krankenhaushygiene. Häufig waren die Fachkräfte nicht in dem zeitlich geforderten Umfang verfügbar, fehlten also zum Beispiel an Wochenenden oder an Feiertagen. Oder es gab keine sicheren Vertretungsregelungen. Ein weiterer zentraler Ablehnungsgrund – möglicherweise oftmals eine direkte Folge des fehlenden Fachpersonals – waren Lücken bei den geforderten therapeutischen sowie diagnostischen Leistungen. So war beispielsweise die ständige und unmittelbare Verfügbarkeit eines Notfalllabors oder Notfallröntgengeräts am Versorgungsstandort nicht in allen Fällen sichergestellt. Oder Krankenhäuser hatten bestimmte Therapieangebote wie Physiotherapie durch Kooperation mit externen Anbietern geregelt, allerdings enthielten die Kooperationsverträge Kontingentierungen oder vorbehaltliche Leistungsvereinbarungen. Eine sichere Verfügbarkeit war damit unbedingt gewährleistet.

Mängel der räumlichen, baulichen, apparativen oder technischen Ausstattung begründeten rund zehn Prozent aller negativ beschiedenen Anträge. Differenziert nach Komplexkodes betrachtet gab es dabei deutliche Unterschiede. Insbesondere Strukturansträge zu Hygiene-Komplexleistungen in Verbindung mit einer speziellen Isoliereinheit scheiterten, weil die vorgehaltenen Räume nicht den Anforderungen genügten. In dieser Komplexgruppe waren unzureichende räumliche Voraussetzungen mit 27 Prozent der häufigste Grund für einen Negativbescheid.

Organisatorische Gründe waren in sieben Prozent der Fälle ergebnisentscheidend. So konnten zum Beispiel Palliativstationen die geforderte Eigenständigkeit nicht hinreichend belegen, oder im Rahmen von neurologisch-neurochirurgischen Komplexleistungen fehlten sichere Konzepte für die Verlegung. In anderen Fällen war die geforderte

Spezialisierung nicht zu erkennen. Beispielsweise versorgte eine als „Spezialstation für jugendliche Suchtpatienten“ ausgewiesene Station ohne eine räumliche Trennung auch Jugendliche mit anderen psychischen Beeinträchtigungen. Ein Behandlungsfokus auf Abhängigkeitserkrankungen bei Jugendlichen ließ sich nicht nachvollziehen.

Vergleichsweise selten scheiterten Strukturprüfungen aufgrund rein formeller Mängel, etwa weil das antragstellende Krankenhaus die zur Prüfung benötigten Unterlagen nicht oder nur unvollständig vorgelegt hatte. In den meisten dieser Fälle wurden Kooperationsverträge trotz Nachforderung nicht zur Begutachtung nachgereicht. In einem Fall hatte ein Krankenhaus ausschließlich einen Selbstauskunftsbogen eingereicht. Trotz Nachforderung wurden keine Unterlagen vom Krankenhaus übermittelt, sodass die Strukturmerkmale des beantragten OPS nicht nachvollziehbar belegt werden konnten.

In neun Prozent der Fälle lag eine Kombination aus Mängeln vor, es fehlten gleichermaßen sowohl technische, personelle oder organisatorische Voraussetzungen.

Ablehnungsgrund	n	Anteil
Personal – zu wenig (qualifiziertes) Personal durchgehend verfügbar bzw. sichergestellt	152	60,6 %
Therapeutische/diagnostische Leistungen (kontinuierlich und/oder zeitgerecht) nicht sichergestellt	29	11,6 %
Räumliche, bauliche, apparative und/oder technische Ausstattung nicht kriteriengemäß	22	8,8 %
Organisation – fehlende Eigenständigkeit, fehlende Spezialeinheit, fehlende Konzepte	17	6,8 %
Formell – fehlende/unvollständige Unterlagen	9	3,6 %
Zwei oder mehr Kriterien aus verschiedenen Bereichen nicht erfüllt	22	8,8 %

Wiederholungsprüfungen und Widersprüche

Nach dem Ablehnungsbescheid gab es unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten für die betroffenen Krankenhäuser, von denen diese auch mehrheitlich Gebrauch machten.

Zum einen konnten die Krankenhäuser im Jahr 2021 beanstandete Mängel nachbessern und anschließend einen Antrag auf eine Wiederholungsprüfung stellen. 123 dieser Wiederholungsprüfungen wurden von den Krankenhäusern beantragt. Um den Strukturanforderungen zu entsprechen, wurde Fachpersonal eingestellt, Dienstkonzepte angepasst oder bauliche Maßnahmen durchgeführt.

Besonders häufig zielten die eingeleiteten Maßnahmen auch auf eine Nachbesserung bestehender Kooperationsverträge. Diese Verträge waren in 14 Prozent der abgelehnten Erstfälle Gegenstand der Beanstandungen und somit eine wichtige Grundlage für Nachbesserungen. Dies betraf insbesondere vertragliche Mängel wie wöchentliche Kontingente für bestimmte Leistungen oder vorbehaltliche Leistungszusagen nur bei ausreichender Kapazität. Außerdem wurden neue Kooperationen initiiert und in die technisch-apparative Ausrüstung investiert. In vielen Fällen ging es auch darum, pflichtwidrig im Erstverfahren nicht vorgelegte Unterlagen einzureichen, um damit den Nachweis zu führen, dass ein Strukturmerkmal erfüllt wird.

Ein Beispiel:

Das Krankenhaus konnte die geforderte apparative radiologische Ausstattung (CT und MRT) nicht nachvollziehbar belegen. Zur Wiederholungsprüfung wurde der Prüfbericht des Computertomographen eingereicht. Aus diesem ist eine Inbetriebnahme im Prüfzeitraum ersichtlich. Des Weiteren wurden Dienstpläne sowie Qualifikationsnachweise der Fachärztinnen und Fachärzte für Radiologie und des Assistenzpersonals übermittelt.

Nach Beseitigung der beanstandeten Mängel verfügten die geprüften Krankenhäuser größtenteils über die erforderlichen strukturellen Voraussetzungen. Somit waren 97 der 123 beantragten Wiederholungsprüfungen erfolgreich.

Alternativ konnte das Krankenhaus bei einer anderen Sichtweise auch Widerspruch gegen das Ergebnis einlegen. 150 Widersprüche gingen zu Ablehnungsbescheiden aus 2021 ein. Nur in sechs Fällen revidierte die erneute Prüfung das Negativvotum. Widersprüche führten in 34 Fällen zu einem sogenannten positiv-pflichtwidrigen Ergebnis. Das heißt, dass die strukturellen Anforderungen zwar bereits erfüllt waren, das Krankenhaus dies jedoch bei der Erstprüfung nicht belegt hatte. Zum Beispiel aufgrund nicht vorgelegter Qualifikationsnachweise von Fachpersonal.

Vielfach wurden auch beide Wege zeitgleich verfolgt, und Krankenhäuser beantragten parallel zum eingelegten Widerspruch zusätzlich eine Wiederholungsprüfung, gegen die teilweise erneut Widerspruch eingelegt wurde. In diesen Fällen folgten auf den ersten negativen Strukturprüfungsantrag mehrere weitere Verfahren: Von den 251 abgelehnten Strukturprüfungsanträgen wurde in 180 Fällen entweder eine Wiederholungsprüfung beantragt oder ein Widerspruch eingelegt oder beides, sodass in der Gesamtschau noch 273 zusätzliche Prüfungen stattfanden. Von den 180 erhielten nach erneuter Prüfung – im Rahmen einer Wiederholungsprüfung und/oder nach Widerspruch – schließlich 132 einen positiven Bescheid. Insgesamt lag die Positivquote bei einer erneuten Prüfung bei 73 Prozent.

Die Detailauswertung nach Komplexkodes zeigt, dass Zweitprüfungen bei neurologisch-neurochirurgischen Leistungen (22 von 27 Fällen, 81 Prozent) und bei geriatrischen und palliativen Komplexbehandlungen (30 Fälle, 100 Prozent) überdurchschnittlich häufig erfolgreich waren. Demgegenüber bestätigte die erneute Begutachtung von intensivmedizinischen Behandlungen mehrheitlich (23 von 44 Fällen, 52 Prozent) das negative Prüfungsergebnis. Bei Hygienekomplexleistungen und bei teilstationären pädiatrischen Leistungen wurden hingegen mehrheitlich positiv pflichtwidrige Ergebnisse beobachtet: Bei den teilstationären pädiatrischen Leistungen lag der Anteil pflichtwidrig positiver Ergebnisse bei 100 Prozent (2 von 2 Fällen), bei den Hygienekomplexleistungen waren es 45 Prozent (21 von 47 Fällen).

Letztendlich erhielt etwa die Hälfte der zunächst negativ beschiedenen Strukturprüfungsanträge (132 von 251 Fällen, 52 Prozent) einen positiven Bescheid nach der erneuten Prüfung. In Gänze betrachtet, lag die Positivquote bei den Strukturprüfungen zur Richtlinie 2021 somit bei 93 Prozent.

Fünf wesentliche Komplexkodes werden im Folgenden näher vorgestellt.

8-986

Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Nur drei Anträge gingen 2021 zur multimodalen kinder- und jugendrheumatologischen Komplexbehandlung ein. Zwei davon mussten wegen fehlenden Fachpersonals bei der Behandlungsleitung negativ beschieden werden. In einem Fall konnte das Krankenhaus keinen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie als Behandlungsleitung benennen. In dem anderen Fall war weder die Anwesenheit des hauptverantwortlichen Behandlungsleiters noch eine Vertretungsregelung gegeben. In beiden Fällen verzichteten die Antragsteller auf eine erneute Überprüfung. Somit erreichte schließlich nur einer von drei eingegangenen Anträgen einen positiven Bescheid (Positivquote gesamt: 33 Prozent).

8.98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Um eine bestmögliche Versorgung schwerkranker Kinder zu gewährleisten, müssen Fachärztinnen und -ärzte verschiedener Fachrichtungen konsiliarisch binnen 30 Minuten verfügbar sein. Knapp zwei Drittel der 16 Prüfanträge scheiterten an diesen personellen Voraussetzungen: Es fehlten Neuropädiater, Kinderkardiologen und Kinderchirurgen. Zwar erfolgte in neun der zehn Ablehnungsfälle eine zweite Prüfung, diese war jedoch bei fast der Hälfte ebenfalls erfolglos (in 4 von 9 Fällen, 44 Prozent). Auch im zweiten Anlauf waren die Rufdienste für viele Konsiliarleistungen weiterhin nicht sichergestellt, oder die eingesetzten Fachärzte konnten die geforderte Zusatzweiterbildung nicht nachweisen. Insgesamt erhielten 11 der 16 eingegangenen Anträge (69 Prozent) eine positive Bescheinigung.

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Damit Sterbensranke ihre letzten Tage schmerzfrei und so angenehm wie möglich verbringen können, erfordert dieser Komplexkode, dass das auf spezialisierten Palliativstationen eingesetzte ärztliche, pflegerische und therapeutische Team ausschließlich diese Patientinnen und Patienten betreut. Diese geforderte Eigenständigkeit war in einem Viertel der abgelehnten Fälle jedoch laut den Dienstplänen nicht nachvollziehbar. Zudem mangelte es häufig an ärztlicher Anwesenheit, insbesondere auch an Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Knapp zwei Drittel der zunächst negativ beschiedenen Fälle wurden anschließend ein weiteres Mal geprüft. Mit sehr gutem Ergebnis: Alle sieben erneut geprüften Palliativeinrichtungen erhielten nach Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen einen positiven Bescheid. Von den 24 eingegangenen Prüfanträgen waren somit letztendlich 20 erfolgreich (Positivquote gesamt: 83 Prozent).

8-98f

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

28 der 101 eingegangenen Prüfungsanträge zum sogenannten großen Intensivkode scheiterten. Neben gelegentlich fehlenden Konsiliarärzten standen vor allem apparative und räumliche Mängel im Vordergrund – zum Beispiel Dialyse und Hybrid-OP – aber auch fehlende Voraussetzungen zur Durchführung bestimmter Verfahren, wie die intrakranielle Druckmessung. Bei gut einem Drittel der abgelehnten Anträge (36 Prozent) fehlten gleichzeitig die personellen und die technischen Voraussetzungen. In fast allen negativ beschiedenen Fällen (25 von 28; 89 Prozent) fand mindestens eine zweite Prüfung statt, wobei die beanstandeten Mängel jedoch nur in jedem dritten Fall (8 von 25; 32 Prozent) hinreichend behoben werden konnten. Letztlich waren 81 der 101 Anträge erfolgreich (Positivquote gesamt: 80 Prozent).

8-552

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Von den insgesamt 24 Prüfanträgen zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation erhielten 14 (58 Prozent) einen Negativbescheid. Ablehnungsgrund war in allen 14 Fällen mangelndes Fachpersonal. Es fehlten einerseits Fachärzte, insbesondere Neuropsychologen, aber ebenso besonders geschultes Pflegepersonal. Vor allem qualifizierte Vertretungen waren oft nicht benannt, sodass ein kontinuierlicher fachärztlicher Sachverstand – und damit die adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten – nicht sichergestellt war. In elf Fällen folgte auf den Negativbescheid eine erneute Prüfung. Die Nachbesserung bestehender Kooperationsverträge sowie die Vorlage von Qualifikationsnachweisen führten dazu, dass die Strukturmerkmale im zweiten Prüfungsdurchlauf in neun von elf Fällen als erfüllt angesehen werden konnten. Letztlich waren 19 der 24 Anträge (79 Prozent) erfolgreich.

Somatische OPS-Kodes: Häufigkeit der Wiederholungsprüfungen und Widersprüche mit Ergebnis

Krankenhäuser konnten nach einem Negativbescheid eine Wiederholungsprüfung beantragen oder Widerspruch einlegen. Die Tabelle zeigt, wie oft ein somatischer Komplexkode 2021 beantragt wurde, wie oft er abgelehnt wurde und wie oft und mit welchem Ergebnis eine Wiederholungsprüfung stattgefunden hat oder ein Widerspruch eingelegt wurde.

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon negativ	Wiederholung/Widerspruch	davon positiv
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	12	–	–	–
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	29	2	2	2
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	29	–	–	–
5-709.0	Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	9	–	–	–
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	77	20	18	18
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	24	14	11	9
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	7	3	1	1
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen	9	–	–	–
8-718.8	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	35	7	5	5
8-718.9	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	12	7	3	3
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	49	6	1	–

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon negativ	Wiederholung/Widerspruch	davon positiv
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	3	3	1	1
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern	24	–	–	–
8-975.2	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	3	1	–	–
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	6	–	–	–
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	24	4	4	4
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	167	4	2	–
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	27	11	8	5
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	18	5	2	2
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	73	4	1	1
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	9	–	–	–
8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	25	3	2	1
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	3	2	–	–
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isoliereinheit	23	10	7	2
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isoliereinheit	159	17	15	15
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	14	5	2	2
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	21	4	3	3

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon negativ	Wiederholung/Widerspruch	davon positiv
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	12	1	1	1
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	16	10	9	5
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	24	11	7	7
8-98f	Aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	101	28	25	8
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern auf spezieller Isoliereinheit	25	12	7	2
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern nicht auf spezieller Isoliereinheit	156	20	18	17
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	13	3	1	1
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	1	1	–	–
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	12	–	–	–
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	23	–	–	–
Gesamtergebnis		1274	218	156	115



Psychiatrische OPS-Kodes: Häufigkeit der Wiederholungsprüfungen und Widersprüche mit Ergebnis

Krankenhäuser konnten nach einem Negativbescheid eine Wiederholungsprüfung beantragen oder Widerspruch einlegen. Die Tabelle zeigt, wie oft ein psychiatrischer Komplexkode 2021 beantragt wurde, wie oft er abgelehnt wurde und wie oft und mit welchem Ergebnis eine Wiederholungsprüfung stattgefunden hat oder ein Widerspruch eingelegt wurde.

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon negativ	Wiederholung/Widerspruch	davon positiv
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	104	5	5	5
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	72	2	2	2
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	74	1	1	1
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	29	4	4	4
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	25	1	1	1
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	22	9	3	–
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	6	–	–	–

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon negativ	Wiederholung/Widerspruch	davon positiv
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	9	4	3	2
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)	2	2	1	1
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	39	–	–	–
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	5	2	2	–
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	7	3	2	1
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	1	–	–	–
Gesamtergebnis		395	33	24	17

5 Rückschlüsse auf die Qualität der Versorgungsstrukturen in Nordrhein

Kliniken, die bestimmte qualitative Strukturanforderungen erfüllen, können aufwendige Behandlungen durchführen und werden dafür auch höher vergütet. Strukturprüfungen leisten somit einen Beitrag, um die Qualität der Versorgung durch strukturelle Vorgaben zu verbessern.

53 komplexe und spezialisierte medizinische Behandlungen stehen bei den Strukturprüfungen im Mittelpunkt. Die Tatsache, dass 2021 nach Erstanträgen und Wiederholungsprüfungen am Schluss 93 Prozent positiv beschieden wurden und damit die strukturellen Voraussetzungen zur Abrechnung der OPS-Komplexcodes gegeben sind, weist auf eine insgesamt gute Versorgung in den nordrheinischen Krankenhäusern hin.

Es gab aber in einzelnen Bereichen Hinweise auf strukturelle Defizite, denen die für die Krankenhausversorgung Zuständigen – Krankenhäuser, Landesregierung und Krankenkassen – nachgehen sollten.

Fachpersonal

Mit 152 Fällen war in Erstgutachten die inadäquate Ausstattung mit Fachpersonal der mit Abstand häufigste Ablehnungsgrund zur Abrechnung eines OPS-Komplexcodes. Es fehlte zum Beispiel häufig an Personal aus den Gebieten Physiotherapie, Logopädie oder Psychotherapie, obwohl diese Therapeuten für die entsprechende Behandlung, etwa eines Schlaganfalls, notwendig sind. Oder das Personal war nicht in dem zeitlich geforderten Umfang verfügbar, fehlte zum Beispiel an Wochenenden. In einer Reihe von Fällen standen auch keine Fachärztinnen und Fachärzte als Vertretung zur Verfügung. Wenn an einem Krankenhaus beispielsweise nur eine Fachärztin mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin tätig ist, kann eine Vertretung während ihrer Abwesenheit nicht sichergestellt werden. In den psychiatrischen Kliniken ist vor allem die ungenügende Ausstattung mit ärztlichem Personal auffällig.

Um den Strukturanforderungen zu entsprechen, wurde Fachpersonal eingestellt oder es wurden auch Dienstbesetzungen angepasst. Besonders häufig zielten die eingeleiteten Maßnahmen auf eine Nachbesserung bestehender Kooperationsverträge. Sie waren in 14 Prozent der abgelehnten Anträge Gegenstand der Beanstandungen und somit ein wichtiger Grund für Nachbesserungen. Dies betraf insbesondere vertragliche Mängel. So waren

bestimmte Leistungen im Vertrag kontingentiert oder sie wurden nur bei ausreichender Kapazität zugesagt. Außerdem wurden neue Kooperationen initiiert. Folglich verfügten in vielen Fällen nach Wiederholungsprüfungen die Krankenhäuser über die erforderlichen strukturellen Voraussetzungen.

Hygieneleistungen

Patientinnen und Patienten, bei denen multiresistente oder andere hochinfektiöse Erreger festgestellt werden, müssen strikt isoliert werden. Hierfür ist eine eigenständige Infekt-Isolierstation nötig. Der Aufwand kann über entsprechende Komplexkodes abgerechnet werden. Bei den ersten Prüfungen fiel auf, dass die Räumlichkeiten auf diesen Intensivstationen häufig unzureichend waren. Für immerhin 22 von insgesamt 48 Anträgen zur Behandlung auf einer speziellen Isoliereinheit fehlten die entsprechenden Voraussetzungen. In 13 Fällen gab es zum Beispiel keine Schleuse, die jedoch gemäß OPS-Kode für jedes Zimmer einzeln zur Verfügung hätte stehen müssen. In vier Fällen war eine organisatorische Eigenständigkeit der Isolierstation mit eigenem Personal nicht erkennbar.

Beim Thema Hygiene spielten auch Defizite beim Fachpersonal eine Rolle. Häufig mangelte es an Krankenhaushygienikern und an Hygiene-Fachpersonal. Eine weitere Auffälligkeit: Bedingung zur Abrechnung einer Komplexbehandlung von Infektionen mit multiresistenten oder isolationspflichtigen Erregern ist unter anderem ein Krankenhaushygieniker, der entweder im Haus vorhanden sein muss oder der alternativ eine Hygienefachkraft des Krankenhauses beaufsichtigt. Diese Aufsicht kann auch per Kooperationsvertrag verpflichtet werden. Viele Krankenhäuser, die über keinen eigenen Krankenhaushygieniker verfügen, entscheiden sich für Letzteres. Bei den Prüfungen fiel auf, dass insgesamt zehn Krankenhäuser mit ein und demselben Krankenhaushygieniker einen Kooperationsvertrag geschlossen hatten. Es stellt sich die Frage, wie verlässlich die Aufsicht tatsächlich durchgeführt werden kann.

Um den Strukturanforderungen zu entsprechen, wurde Fachpersonal eingestellt oder bauliche Maßnahmen durchgeführt und eine Wiederholungsprüfung beantragt. Besonders häufig zielten die eingeleiteten Maßnahmen auch auf eine Nachbesserung bestehender Kooperationsverträge.

Bei den Widersprüchen kam es bei Hygieneleistungen auffällig häufig zu sogenannten positiv pflichtwidrigen Ergebnissen: In 21 von 47 Fällen (45 Prozent) waren die strukturellen Anforderungen bereits erfüllt, das Krankenhaus hatte dies jedoch bei der Erstprüfung nicht belegt. Zum Beispiel aufgrund nicht vorgelegter Qualifikationsnachweise von Fachpersonal.

Schlaganfallversorgung

Wie wichtig strukturelle Vorgaben sein können, zeigt sich besonders bei zeitkritischen Behandlungen wie etwa der Schlaganfallversorgung. Nach einem Schlaganfall kann es dazu kommen, dass ein Blutgerinnsel mechanisch mit einem Gefäßkatheter entfernt werden muss (Thrombektomie). Dieser Eingriff sollte so schnell wie möglich erfolgen. Dabei geht es um Minuten. Verfügen Stroke-Units nicht selbst über die Möglichkeit dieser hoch spezialisierten Eingriffe, ist eine Kooperationsvereinbarung mit einem anderen Krankenhaus notwendig. Damit die Verlegung dieser Patientinnen und Patienten reibungslos und rasch erfolgen kann, ist ein entsprechendes Verlegungskonzept gefordert. Bei etwa einem Drittel der Anträge für die entsprechende Komplexpauschale war das Konzept unzureichend.

Bei den 18 Stroke-Units, die Thrombektomien und intrakranielle Eingriffe durchführen, kam es bei 28 Prozent der Erstanträge zu Ablehnungen. Meist ging es auch hier um die personelle Ausstattung. In vier Fällen fehlte zum Beispiel ausreichend Personal in der Neurochirurgie, um diese Behandlungen im Notfall jederzeit anbieten zu können.

Auch bei der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation spielte bei den strukturellen Voraussetzungen fehlendes Fachpersonal eine zentrale Rolle. Diese Komplexbehandlung erfordert neben den entsprechenden Fachärztinnen oder Fachärzten ein multiprofessionelles Team, in dem unter anderem Fachpersonal aus Physiotherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie oder Logopädie vertreten sein muss, um etwa dauerhafte Bewegungs- und Sprachstörungen nach einem Schlaganfall zu vermeiden. 14 von insgesamt 24 Anträgen erfüllten die Voraussetzungen im Erstgutachten nicht, und immer fehlte es an ausreichend Fachpersonal. Es fehlten einerseits Fachärzte, insbesondere Neuropsychologen, aber ebenso besonders geschultes Pflegepersonal. Vor allem qualifizierte Vertretungen waren oft nicht benannt, sodass ein kontinuierlicher fachärztlicher Sachverstand – und damit die adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten – nicht sichergestellt war.

In elf Fällen (79 Prozent) folgte auf den Negativbescheid eine erneute Prüfung. Die Nachbesserung bestehender Kooperationsverträge sowie die Vorlage von Qualifikationsnachweisen führten dazu, dass die Strukturmerkmale im zweiten Prüfungsdurchlauf in neun von elf Fällen als erfüllt angesehen werden konnten. Letztlich waren 19 der 24 Anträge (79 Prozent) erfolgreich.

Kinderintensivstationen

Der bereits seit Jahren bekannte Personalmangel auf Kinderintensivstationen spiegelte sich auch in den Strukturprüfungen wider. Um eine bestmögliche Versorgung schwerkranker Kinder zu gewährleisten, müssen Fachärztinnen und -ärzte verschiedener Fachrichtungen konsiliarisch binnen 30 Minuten verfügbar sein. Knapp zwei Drittel der 16 Prüfanträge scheiterten an diesen personellen Voraussetzungen: Es fehlten Neuropädiater, Kinderkardiologen und Kinderchirurgen.

Zwar folgte in neun der zehn Ablehnungsfälle eine zweite Prüfung, diese war jedoch bei fast der Hälfte ebenfalls erfolglos (in 4 von 9 Fällen, 44 Prozent). Auch im zweiten Anlauf waren die Rufdienste für viele Konsiliarleistungen weiterhin nicht sichergestellt oder die eingesetzten Fachärzte konnten die geforderte Zusatzweiterbildung nicht nachweisen. Insgesamt erhielten 11 der 16 eingegangenen Anträge (69 Prozent) eine Bescheinigung.

Hier gibt es Anlass zur Sorge, dass für die Behandlung schwer kranker und verletzter Kinder die Versorgungsstrukturen und die Versorgungsqualität nicht ausreichen; sie müssen verbessert werden.

Impulse für Qualitätsverbesserung

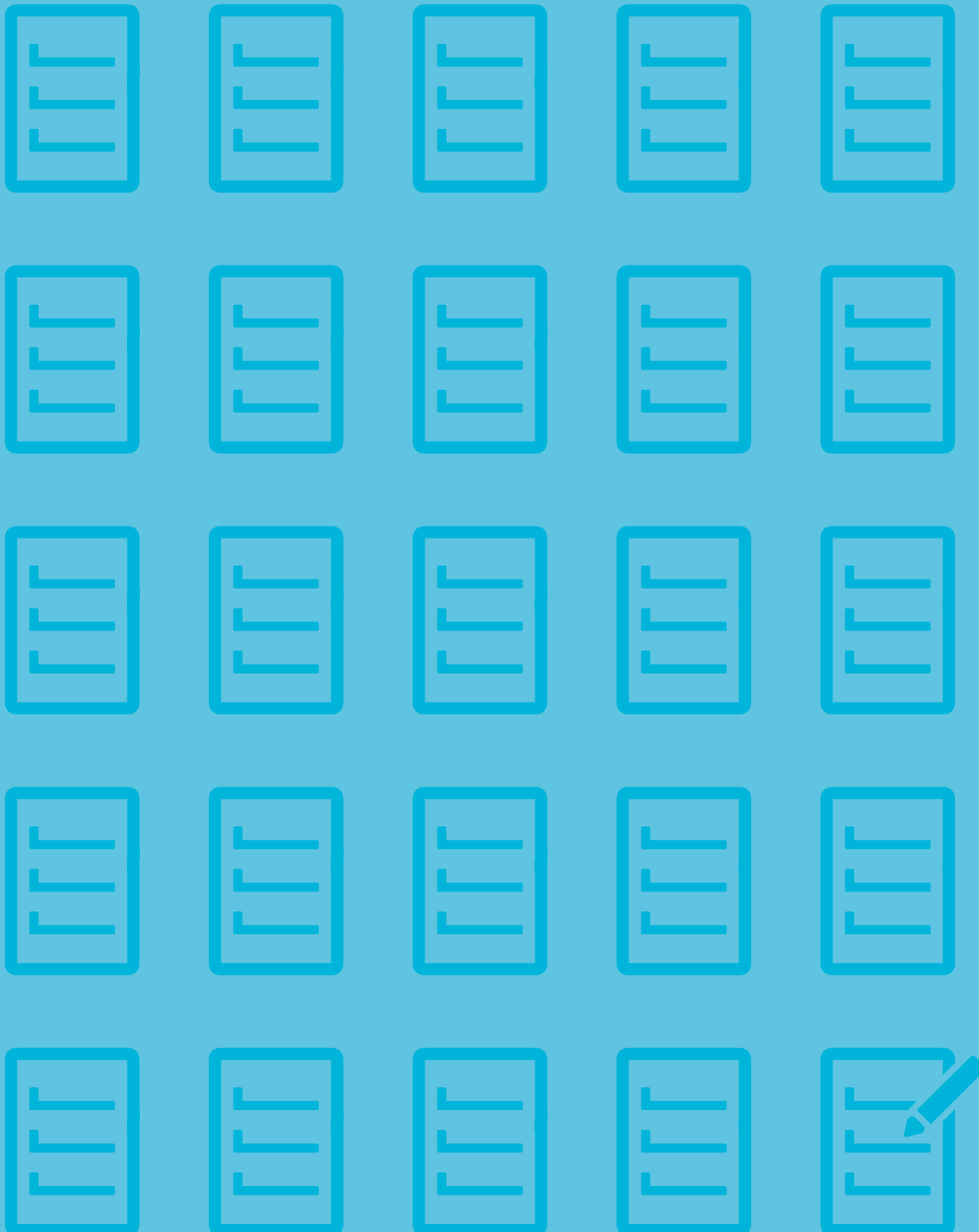
Die erstmals durchgeführten Strukturprüfungen haben ein Schlaglicht auf die Qualität der Versorgungsstrukturen geworfen und Impulse für Qualitätsverbesserungen gegeben.

So konnten bereits Wiederholungsprüfungen zu besseren strukturellen Voraussetzungen beitragen: Krankenhäuser, die einen Negativbescheid erhalten hatten, konnten nachbessern und einen Antrag auf Wiederholungsprüfung stellen. Es wurden Fachärztinnen und Fachärzte eingestellt, Dienstbesetzungen angepasst oder bauliche Maßnahmen durchgeführt, um so den Strukturanforderungen zu entsprechen. 123 Wiederholungsprüfungen sind von Krankenhäusern beantragt worden. In 79 Prozent der Fälle waren die Prüfungen erfolgreich. Wie bei jeder Zertifizierung ist also auch bei den Strukturprüfungen häufig der Weg das Ziel. Bereits während der Antragstellung werden Probleme erkannt und ausgeräumt.

Aufgrund der Coronapandemie wurden bis zum 30. Juni 2022 einige Strukturmerkmale zur Prüfung ausgesetzt. Das betrifft insbesondere strukturelle Anforderungen an Personalkapazitäten auf Intensivstationen. Daher ist nicht auszuschließen, dass zukünftig weitere Problemfelder identifiziert werden, wenn diese Anforderungen geprüft werden können.

Es ist davon auszugehen, dass die Strukturprüfungen in den nächsten Jahren auch dazu beitragen werden, dass Krankenhausleistungen qualitäts- und leistungsgerecht finanziert werden. Nach den Erfahrungen beim Start wird dabei auch der administrative Aufwand für Krankenhäuser und den Medizinischen Dienst sinken.

6 OPS-Kodes – Zahlen und Auswertungen im Überblick



Häufigkeit der Prüfanträge

Da bestimmte Prüfanträge für jeden Standort oder für jede Station gestellt werden müssen, kommen vor allem große Kliniken auf sehr viele Anträge. Ein Krankenhaus kann auch über eine somatische und gleichzeitig über eine psychiatrische Klinik verfügen. Welche OPS-Kodes werden am häufigsten gestellt und welche selten?

Positivquote

Wie hoch war nach Prüfung der Anträge die Quote der Befürwortungen? Bei welchen somatischen oder bei welchen psychiatrischen Behandlungen erfüllen alle Häuser die strukturellen Mindestanforderungen? Und wo gibt es nur geringe Positivquoten?

Anforderungen, Anträge und Ergebnisse je OPS-Kode

Alle Strukturmerkmale für die Krankenhausleistungen sind im Operationen- und Prozedurenschlüssel, kurz OPS, festgelegt. OPS ist die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemeinmedizinischen Maßnahmen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlicht jährlich den OPS-Katalog im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Die dort beschriebenen Strukturmerkmale beinhalten technische, organisatorische und personelle Voraussetzungen, die ein Krankenhaus erfüllen muss, um eine bestimmte Leistung im Folgejahr mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Die Strukturprüfungen betreffen insgesamt 53 besonders aufwendige, komplexe Krankenhausleistungen.

Corona-Sonderregelungen

Aufgrund der Coronapandemie wurde im Krankenhausfinanzierungsgesetz § 25 Absatz 1 und 4 bestimmt, dass bestimmte Strukturanforderungen vorübergehend von der Prüfung der Strukturmerkmale ausgenommen sind. Die Kriterien sind im Text entsprechend gekennzeichnet.

OPS-Kodes nach Häufigkeit der Prüfanträge

Somatische OPS-Kodes: Häufigkeit der Prüfanträge

In Nordrhein stellten 145 Krankenhäuser 1.274 somatische Prüfanträge, dies sind durchschnittlich 8,8 pro Haus.

OPS	Bezeichnung	Anzahl der Anträge
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	167
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isoliereinheit	159
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern nicht auf spezieller Isoliereinheit	156
8-98f	Aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	101
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	77
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	73
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	49
8-718.8	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	35
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	29
1-999.3	teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	29
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfall-einheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	27
8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	25
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	24
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern auf spezieller Isoliereinheit	25
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	24
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern	24

OPS	Bezeichnung	Anzahl der Anträge
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	24
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isoliereinheit	23
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	23
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	21
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfall-einheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	18
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	16
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	14
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	13
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	12
8-718.9	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	12
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	12
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	12
5-709.0	Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	9
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen	9
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	9
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	7
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	6
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	3
8-975.2	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	3
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	3
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	1

Psychiatrische OPS-Kodes: Häufigkeit der Prüfanträge

In Nordrhein stellten 54 psychiatrischen Kliniken 395 Prüfanträge, dies sind durchschnittlich 7,3 pro Klinik. Insgesamt beantragten die Kliniken Prüfanträge für 13 verschiedene OPS-Kodes.

OPS	Bezeichnung	Anzahl der Anträge
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	104
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	74
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	72
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	39
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	29
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	25
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	22
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	9
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	7
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	6
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	5
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)	2
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	1



OPS-Kodes nach Positivquote

Somatische OPS-Kodes nach Positivquote

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positivquote
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	12	12	–	100%
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	29	29	–	100%
5-709.0	Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	9	9	–	100%
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen	9	9	–	100%
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern	24	24	–	100%
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	6	6	–	100%
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	9	9	–	100%
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	12	12	–	100%
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	23	23	–	100%
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	167	162	5	98%
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	73	69	4	95%
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	29	27	2	93%
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	12	11	1	92%
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isoliereinheit	159	142	17	89%

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positivquote
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	49	43	6	88%
8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	25	22	3	88%
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern nicht auf spezieller Isoliereinheit	156	136	20	87%
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	24	20	4	83%
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	21	17	4	81%
8-718.8	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	35	28	7	80%
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	13	10	3	77%
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	77	57	20	74%
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	18	13	5	72%
8-98f	Aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	101	71	30	70%
8-975.2	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	3	2	1	67%
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	14	9	5	64%
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	27	16	11	59%
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	7	4	3	57%
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isoliereinheit	23	13	10	57%
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	24	13	11	54%
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern auf spezieller Isoliereinheit	25	13	12	52%
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	24	10	14	42%

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positivquote
8-718.9	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	12	5	7	42%
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	16	6	10	38%
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	3	1	2	33%
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	3	–	3	0%
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	1	–	1	0%
Gesamtergebnis		1.274	1.056	218	83%



Psychiatrische OPS-Kodes nach Positivquote

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positivquote
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	39	39	0	100%
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	6	6	0	100%
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	1	1	0	100%
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	74	73	1	99%
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	72	70	2	97%
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	25	24	1	96%
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	104	99	5	95%
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	29	25	4	86%
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	5	3	2	60%
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	22	13	9	59%

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	Positivquote
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	7	4	3	57%
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	9	5	4	56%
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)	2		2	0%
Gesamtergebnis		395	362	33	92%

Anforderungen, Anträge und Ergebnisse je OPS-Kode

1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	50
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	51
5-709.0	Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	52
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	53
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	54
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation.....	55
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen	56
8-718.8	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit.....	57
8-718.9	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit.....	58
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie.....	59
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	60
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern.....	61
8-975.2	Naturheilkundliche Komplexbehandlung.....	62
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	63
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom.....	64
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	65
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen.....	66
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	68
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	70
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung.....	71
8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus.....	72
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	73
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung.....	74
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isoliereinheit	75
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isoliereinheit	76

8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	77
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung.....	78
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	79
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	80
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	82
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	83
8-98f	Aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	84
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern auf spezieller Isoliereinheit.....	86
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern nicht auf spezieller Isoliereinheit	87
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	88
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst.....	89
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	90
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen.....	91
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen.....	92
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen.....	93
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	94
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	95
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting).....	96
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	97
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	98
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	99
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	100
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	101
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	102
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen.....	103
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen.....	104
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung.....	105

1-945

Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team (mindestens ein Arzt, ein Sozialarbeiter, ein Psychologe und eine Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie

Anträge



28 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **29 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



29 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,7 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 13
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



27
befürwortet

2

abgelehnt



1-999.3

Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit


Strukturanforderungen

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

Anträge

 <p>29 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 29 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>29 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>1,7 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 14 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

	<p>29 befürwortet</p>
---	----------------------------------

5-709.0

Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen

Strukturanforderungen

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

Anträge



9 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **9 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



9 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,5 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 36
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



9
befürwortet

8-550

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein
- 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 sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

Anträge



71 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **77** Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

für **77** Stationen/Einheiten



77 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

4,6 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 6
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



57
befürwortet

20
abgelehnt

8-552

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Strukturanforderungen

- Frührehabteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt. Im Frührehabteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein
- Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege
- Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie

Anträge



24 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **24 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



24 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,4 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 20
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



10
befürwortet

14
abgelehnt



8-559

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation


Strukturanforderungen

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

Anträge

 7 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt	für 7 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt	Anträge nicht auf eine Station bezogen
 7 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt	0,4 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen	Rang 40 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse

	4 befürwortet	3 abgelehnt
---	-------------------------	-----------------------

8-644

Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen

Strukturanforderungen

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

Anträge



9 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für 9 Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



9 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,5 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 37
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse




9
befürwortet



8-718.8

Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit


Strukturanforderungen

- **Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin** 
- Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist
- Verfügbarkeit der folgenden apparativen Behandlungsverfahren in der Einheit:
 - ↳ Sekretmanagement
 - ↳ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
 - ↳ Mechanischer Insufflator/Exsufflator
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit
- Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie
- Werk tägliche Verfügbarkeit von:
 - ↳ Logopädie mit Dysphagietherapie
 - ↳ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
- Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Anträge

	30 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt	für 35 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt	für 35 Stationen/Einheiten
	35 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt	2,1 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen	Rang 12 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse


	28 befürwortet	7 abgelehnt
---	--------------------------	-----------------------

 Kennzeichnet Strukturmerkmale bestimmter Codes des OPS 2021, die nach § 25 Absatz 1 und 4 KHG vorübergehend von der Prüfung von Strukturmerkmalen ausgenommen sind

8-718.9

Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Strukturanforderungen

- 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 
- Nicht intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist
- Verfügbarkeit der folgenden apparativen Behandlungsverfahren in der Einheit:
 - ↳ Sekretmanagement
 - ↳ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten
 - ↳ (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
 - ↳ Mechanischer Insufflator/Exsufflator
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit
- Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie
- Werk tägliche Verfügbarkeit von:
 - ↳ Logopädie mit Dysphagietherapie
 - ↳ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
- Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Anträge



10 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **12** Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

für **12** Stationen/Einheiten



12 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,7 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 33
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



5
befürwortet

7

abgelehnt



Kennzeichnet Strukturmerkmale bestimmter Codes des OPS 2021, die nach § 25 Absatz 1 und 4 KHG vorübergehend von der Prüfung von Strukturmerkmalen ausgenommen sind



8-918

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie


Strukturanforderungen

→ Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

Anträge

 <p>46 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 49 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>49 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>2,9% Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 10 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

	<p>43 befürwortet</p>	<p>6 abgelehnt</p>
---	----------------------------------	-------------------------------

8-91c

Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Strukturanforderungen

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie
- Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut
- Vorhandensein von Physiotherapie oder Sporttherapie oder anderen körperlich übenden Verfahren

Anträge



3 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **3 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



3 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,2 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 45
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



3

abgelehnt



8-934

Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntem Ausmaßes bei Kindern

Strukturanforderungen

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

Anträge

 <p>23 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 23 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>24 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>1,4 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 21 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

	<p>24 befürwortet</p>
---	----------------------------------

8-975.2

Naturheilkundliche Komplexbehandlung

Strukturanforderungen

- Klinisch-naturheilkundliches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und mit mindestens 3-jähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren
- Dem Team müssen neben Ärzten und fachkundigem Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung mindestens drei der folgenden Berufsgruppen angehören: Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseure/Medizinische Bademeister/Sportlehrer, Ergotherapeuten, Psychologen, Ökotrophologen/Diätassistenten, Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten

Anträge



3 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für 3 Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



3 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,2 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 46
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



2
befürwortet

1

abgelehnt



8-977

Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems


Strukturanforderungen

→ Fachärztliche Behandlungsleitung

Anträge

 <p>6 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 6 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>6 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>0,4 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 42 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

	<p>6</p> <p>befürwortet</p>
---	------------------------------------

8-97d

Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

Strukturanforderungen

- Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche:
Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie

Anträge



24 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **24 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



24 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,4 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 23
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



20
befürwortet




4

abgelehnt



8-980

Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)


Strukturanforderungen

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin 
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- Die Ärzte des Teams sind in der Intensivmedizin erfahren und kennen die aktuellen Probleme ihrer Patienten 
- 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 

Anträge

	99 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt	für 112 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt	für 166 Stationen/Einheiten
	167 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt	10,0% Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen	Rang 1 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse

	163 befürwortet	4 abgelehnt
---	---------------------------	-----------------------

 Kennzeichnet Strukturmerkmale bestimmter Codes des OPS 2021, die nach § 25 Absatz 1 und 4 KHG vorübergehend von der Prüfung von Strukturmerkmalen ausgenommen sind

8-981.2

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

Strukturanforderungen

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.) gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt **auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten (Dieser Teil des Strukturmerkmals wird nur von der Prüfung ausgenommen, wenn die ursprünglich hierfür vorgesehene Einheit aufgrund der Ausweitung der Intensivkapazitäten für die Behandlung von Patienten mit COVID-19 nicht mehr für Patienten mit akutem Schlaganfall zur Verfügung steht.)** 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 versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht)
- 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- **Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie**
- Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit
- Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
- Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie



Kennzeichnet Strukturmerkmale bestimmter Codes des OPS 2021, die nach § 25 Absatz 1 und 4 KHG vorübergehend von der Prüfung von Strukturmerkmalen ausgenommen sind



8-981.2

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

Anträge



27 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **27** Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

für **27** Stationen/Einheiten



27 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,6 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 16
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



16
befürwortet

11

abgelehnt

8-981.3

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

Strukturanforderungen

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Von Montag bis Freitag wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.) gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik versorgt, sofern sich diese in räumlicher Nähe befinden, so dass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht)
- 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit
- Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit
- 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)



8-981.3

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

Anträge



16 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **16** Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

für **18** Stationen/Einheiten



18 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,1 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 28
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



13

befürwortet

5

abgelehnt

8-982

Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Strukturanforderungen

→ Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

Anträge



68 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **72** Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



73 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

4,4 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 8
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



69
befürwortet

4

abgelehnt



8-983

Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung


Strukturanforderungen

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

Anträge

 <p>9 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 9 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>9 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>0,5 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 38 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

	<p>9</p> <p>befürwortet</p>
---	------------------------------------

8-984

Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

Strukturanforderungen

- Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologe DDG")
- Vorhaltung von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 und Diabetes mellitus in der Schwangerschaft, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z. B. in Kinderkliniken) ist die Vorhaltung differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend

Anträge



25 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **25 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



25 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,5 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 17
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



22
befürwortet

3

abgelehnt



8-985

Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]


Strukturanforderungen

→ Multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z. B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie oder einen Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmmedizinische Grundversorgung. Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand verfügen (z. B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie)

Anträge

 <p>0 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 0 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>0 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>0 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 0 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

	<p style="text-align: center;">- -</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;">befürwortet abgelehnt</p>
---	---

8-986

Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Strukturanforderungen

→ Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie)

Anträge



3 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für 3 Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



3 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,2 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 47
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



1
befürwortet

2

abgelehnt

8-987.0

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

Strukturanforderungen

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

Anträge



17 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **17** Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

für **23** Stationen/Einheiten



23 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,4 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 24
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



13
befürwortet

10

abgelehnt



Kennzeichnet Strukturmerkmale bestimmter Codes des OPS 2021, die nach § 25 Absatz 1 und 4 KHG vorübergehend von der Prüfung von Strukturmerkmalen ausgenommen sind

8-987.1

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multi-resistenten Erregern [MRE] nicht auf spezieller Isoliereinheit

Strukturanforderungen

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

Anträge



132 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **159** Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



159 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

9,5 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 2
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



142
befürwortet

17
abgelehnt

8-988

Spezielle Komplexbehandlung der Hand

Strukturanforderungen

- 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
- 24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
- Leitung der physiotherapeutischen und/oder ergotherapeutischen Behandlung durch mindestens einen Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten

Anträge



13 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **14 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



14 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,8% Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 30
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



9
befürwortet

5

abgelehnt

8-98a

Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich)
- 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 sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst

Anträge



21 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **21 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



21 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,3 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 27
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



17
befürwortet


4

abgelehnt

8-98b.2

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

Strukturanforderungen

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team unter 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)
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)
- 24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie 
- 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

Anträge



12 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für 12 Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



12 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,7 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 34
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



11
befürwortet

1

abgelehnt



Kennzeichnet Strukturmerkmale bestimmter Codes des OPS 2021, die nach § 25 Absatz 1 und 4 KHG vorübergehend von der Prüfung von Strukturmerkmalen ausgenommen sind

8-98b.3

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

Strukturanforderungen



- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team unter 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)
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)
- 24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- **Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie** ⚙️
- Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist
- Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes
- Der Telekonsildienst muss zu sämtlichen Zeiten zur Verfügung stehen, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht
- Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit)
- **Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten** ⚙️
- Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators
- Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr
- Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität




8-98b.3

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

Anträge

 <p>0 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 0 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>0 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>0 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 0 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

	<p style="text-align: center;">- -</p>	
	befürwortet	abgelehnt

8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Strukturanforderungen

- 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
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- Die Ärzte des Teams sind in der pädiatrischen Intensivmedizin erfahren und kennen die aktuellen Probleme ihrer Patienten
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2021 eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend
- Spezialisierte Einheit für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein
- 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
- 24-stündige Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabor Diagnostik (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)
- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
 - ↳ Apparative Beatmung
 - ↳ Nicht invasives und invasives Monitoring

Anträge



14 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für 14 Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

für 16 Stationen/Einheiten



16 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,0 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 29
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



6
befürwortet

10

abgelehnt

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Strukturanforderungen

- Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team
- 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
- Werktags (von Montag bis Freitag) eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit
- Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden sowie mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung
- Verfügbarkeit von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle

Anträge



24 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **24 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



24 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,4 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 23
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



13
befürwortet






11

abgelehnt

8-98f

Aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Strukturanforderungen

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt 
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- Die Ärzte des Teams sind in der Intensivmedizin erfahren und kennen die aktuellen Probleme ihrer Patienten 
- Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags (Montag bis Freitag) zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein 
- 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 
- 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
- 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
- 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
- Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie 



8-98f

Aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Anträge



43 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **46** Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

für **99** Stationen/Einheiten



101 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

6,1 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 5
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse




73
befürwortet

28
abgelehnt

8-98g.0

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

Strukturanforderungen

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

Anträge



18 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **18** Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

für **25** Stationen/Einheiten



25 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,5 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 18
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



13
befürwortet

12

abgelehnt



Kennzeichnet Strukturmerkmale bestimmter Codes des OPS 2021, die nach § 25 Absatz 1 und 4 KHG vorübergehend von der Prüfung von Strukturmerkmalen ausgenommen sind



8-98g.1

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


Strukturanforderungen

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

Anträge

 <p>128 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 156 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>156 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>9,3 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 3 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

	<p>136 befürwortet</p>	<p>20 abgelehnt</p>
---	-----------------------------------	--------------------------------

8-98h.0

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst

Strukturanforderungen

→ Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

Anträge



13 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **13 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



13 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,8 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 31
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



10
befürwortet

3

abgelehnt

8-98h.1

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst

Strukturanforderungen

- Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab
- 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)
- 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 (Montag bis Freitag) Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein

Anträge



1 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **1 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



1 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,1 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 49
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



1

abgelehnt

9-403

Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie

Strukturanforderungen

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

Anträge



11 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **12 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



12 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,7 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 35
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



12
befürwortet

9-60

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 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)
 - ↳ Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
 - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
 - ↳ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger)

Anträge



48 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **104 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



104 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

6,2 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 4
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



99
befürwortet

5

abgelehnt

9-61

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 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)
 - ↳ Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
 - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
 - ↳ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger)

Anträge



42 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **71 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



72 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

4,3 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 9
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



70
befürwortet

2

abgelehnt



9-62

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen



Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 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)
 - ↳ Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
 - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
 - ↳ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger)

Anträge

 <p>36 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 73 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>74 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>4,4 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 7 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

 <p>73 befürwortet</p>	 <p>1 abgelehnt</p>
--	--

9-63

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

Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
 - ↳ Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
 - ↳ Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
 - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Kreativtherapeuten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sportlehrer)
 - ↳ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger)

Anträge



20 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für 22 Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



22 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,3 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 26
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



13
befürwortet

9

abgelehnt

9-642

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

Strukturanforderungen

- Über 24 Stunden vorhandene Infrastruktur eines Krankenhauses mit verfügbarem Notfall-Labor und Notfall-Röntgendiagnostik
- Geregelter Zugang zu einer somatischen Intensivstation und zu einer somatischen Fachabteilung (z.B. Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Gynäkologie, Hämatookologie)
- Psychosomatisch-psychotherapeutisches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde jeweils mit einer weiteren somatischen Facharztqualifikation (Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie, Anästhesiologie/Schmerztherapie) oder mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde und einen weiteren Arzt mit einer somatischen Facharztqualifikation im Team
- Arbeitstäglige Anwesenheit eines Arztes, um ggf. auch kurzfristig somatische Problemlagen behandeln zu können
- Mindestens in einem somatischen Fach qualifizierte ärztliche Rufbereitschaft am Standort des Krankenhauses über 24 Stunden täglich
- Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet

Anträge



9 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für 9 Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



9 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,5 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 39
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



5
befürwortet

4

abgelehnt

9-643

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)

Strukturanforderungen

- Möglichkeit zu einem Rooming-In und einem Eltern-Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraum
- Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z. B. Kinderkrankenpfleger, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) sind Teil des Behandlungsteams
- Möglichkeit zu einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine Hebamme, einen Stillberater im Hause oder durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern
- Mindestens konsiliarische Verfügbarkeit eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters

Anträge



2 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für 2 Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



2 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,1 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 48
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



2

abgelehnt

9-647

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

Strukturanforderungen

- 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

Anträge



35 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **39** Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



39 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

2,3 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 11
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



39
befürwortet

9-64a

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

Strukturanforderungen

- Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie am Standort des Krankenhauses
- Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik am Standort des Krankenhauses
- Spezialisierte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Setting
- Duale Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit der Möglichkeit von Eltern-Kind-Rooming-In, einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern

Anträge



0 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **0 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine
Station bezogen



0 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0 Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 0
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



-		-
befürwortet		abgelehnt



9-65

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


Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
 - ↳ Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
 - ↳ Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
 - ↳ Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
 - ↳ Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

Anträge

 <p>17 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 29 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>29 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>1,7 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 15 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

 <p>25 befürwortet</p>	<div style="background-color: #92d050; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #004a87; color: white; width: 100%; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 4 </div> <p>abgelehnt</p>
--	---	---

9-67

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

Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
 - ↳ Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
 - ↳ Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
 - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
 - ↳ Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

Anträge



15 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für **25 Krankenhausstandorte**
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



25 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

1,5 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 19
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



24
befürwortet

1

abgelehnt



9-68

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


Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
 - ↳ Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
 - ↳ Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
 - ↳ Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
 - ↳ Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

Anträge

 <p>5 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 6 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>6 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>0,4 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 43 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

	<p>6 befürwortet</p>
---	---------------------------------

9-694

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

Strukturanforderungen

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

Anträge



4 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für 4 Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

für 5 Stationen/Einheiten



5 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,3 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 44
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



3
befürwortet

2

abgelehnt



9-701

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

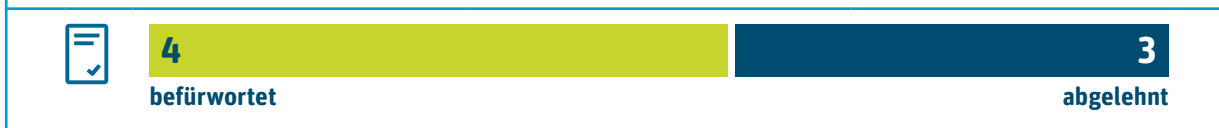
Strukturanforderungen

- Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Logopäde, Kreativtherapeut))
- 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)
 - ↳ Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
 - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
 - ↳ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger)
- Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft). Darüber hinaus jederzeitige, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit
- Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung

Anträge

 <p>7 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 7 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>7 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>0,4 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 41 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse



9-801

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

Strukturanforderungen

- Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pädagogisch-pflegerischem Dienst (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher) und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Heilpädagoge, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeut, Logopäde))
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
 - ↳ Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
 - ↳ Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)
 - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
 - ↳ Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
- Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft). Darüber hinaus jederzeitige, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit
- Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung

Anträge



1 Krankenhausbetreiber
von 167 insgesamt

für 1 Krankenhausstandorte
von 254 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



1 Anträge gestellt
von 1.669 insgesamt

0,1 % Anteil
dieses OPS-Kodes an
allen Anträgen

Rang 53
bei der Häufigkeit der
Anträge von 53 OPS-Kodes

Ergebnisse



1
befürwortet



9-985

Teilstationäre pädiatrische Behandlung


Strukturanforderungen

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

Anträge

 <p>23 Krankenhausbetreiber von 167 insgesamt</p>	<p>für 23 Krankenhausstandorte von 254 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p>23 Anträge gestellt von 1.669 insgesamt</p>	<p>1,4 % Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p>Rang 25 bei der Häufigkeit der Anträge von 53 OPS-Kodes</p>

Ergebnisse

	<p>23 befürwortet</p>
---	----------------------------------



8-98f

8-552

8-987.0

9-647

9-60

8-98b.2

8-984

8-98b.2

8-718.9

8-644

7 Aus dem Jahresbericht 2022

Struktur auf dem Prüfstand



Um bestimmte Behandlungen mit den Krankenkassen abrechnen zu können, müssen Krankenhäuser über strukturelle Voraussetzungen verfügen. Diese werden vom Medizinischen Dienst geprüft. Im Jahr 2021 gab es bei einem Großteil der Krankenhäuser keine Beanstandungen.

Die beiden Gutachter vom Medizinischen Dienst Nordrhein betreten den Operationsaal. Ein großer Computertomograph steht im Raum bereit, um Aufnahmen in Echtzeit auf die riesigen Bildschirme zu senden, die von den Decken hängen. Der fensterlose Raum wirkt futuristisch und steril. Jedem Betrachter wird sofort klar: Hier werden keine kleinen Schnittwunden genäht, sondern hochkomplexe Operationen durchgeführt, bei denen die Operateure auf die Unterstützung von Hightech-Geräten angewiesen sind. In diesen sogenannten Hybrid-Operationssälen werden Herzen, Gefäße und Gehirne operiert.

Ob der Schein nicht trügt und der OP auch tatsächlich alle Hygieneanforderungen erfüllt und über die notwendige apparative Ausstattung verfügt, überprüfen Gregor Gluch und

sein Kollege heute. Die Universitätsklinik hatte beim Medizinischen Dienst Nordrhein die Strukturprüfung „Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung“ beantragt.

Die Strukturprüfungen wurden 2021 vom Gesetzgeber eingeführt. Bei ihnen müssen Krankenhäuser nachweisen, dass sie über bestimmte Strukturen verfügen, um eine Behandlung abrechnen zu können. Vereinfacht gesagt: Wer für Intensivpatienten eine Zusatzvergütung für eine besondere Leistung erhalten möchte, muss vorab nachweisen, dass er über die entsprechende Ausstattung und das geeignete Fachpersonal verfügt – und dies rund um die Uhr. „Nachdem der Antrag bei uns eingegangen ist, haben wir dem Krankenhaus mitgeteilt, welche Unterlagen es uns für die Prüfung zusenden muss und haben auch mitgeteilt, dass wir zudem vorbeischaun werden. Denn gerade, wenn es um technische Ausstattungen oder bestimmte Räumlichkeiten geht, die für Behandlungen essenziell sind, kann eine Vor-Ort-Prüfung Klarheit bringen“, erklärt Gluch das Vorgehen.

Im Falle der Uniklinik hatten sich die Gutachterteams vom Medizinischen Dienst, Ärztinnen und Ärzte sowie Kodierfachkräfte, Facharztqualifikationen, Dienstpläne und Rufdienstpläne schicken lassen und nichts zu beanstanden. Auch die Begehung zeigt, dass die Universitätsklinik alle Anforderungen erfüllt und sie später einen positiven Bescheid vom Medizinischen Dienst Nordrhein erhalten wird. Dieser ist die Voraussetzung dafür, dass die Klinik die „Intensivmedizinische Komplexbehandlung“, für die sie einen Antrag gestellt →

8-983

hatte, mit den Krankenkassen abrechnen kann. Ehe die Strukturprüfungen 2021 eingeführt wurden, konnte der Medizinische Dienst nur im Nachhinein prüfen, ob zum Beispiel in dem Krankenhaus jederzeit genug Fachpersonal für bestimmte Behandlungen anwesend war. Nämlich dann, wenn das Krankenhaus die OP durchgeführt und eine entsprechende Rechnung bei der Kasse des Versicherten gestellt hatte. Seit Mai 2021 ist das geänderte Vorgehen nun in Kraft, und bislang prüfte der Medizinische Dienst Nordrhein über 1.600 Anträge.

In den meisten Fällen konnte ein positiver Bescheid versendet werden. Lediglich rund 15 Prozent der Anträge wurden negativ beschieden, zumeist war fehlendes Fachpersonal der Grund, manchmal auch die apparative Ausstattung mangelhaft. Diese Häuser müssen nun nachrüsten, um einen positiven Bescheid zu erhalten und damit auch die Kosten für die komplexen Behandlungen erstattet zu bekommen – je nach Behandlung für ein bis zwei Jahre. Dann muss eine erneute Strukturprüfung beantragt werden.

Gutachter prüfen auch vor Ort

Tritt im Verlauf dagegen etwas Unvorhergesehenes ein, zum Beispiel dass ein Facharzt kündigt und die 24-Stunden-Anwesenheit nicht mehr gewährleistet werden kann, wird das Strukturmerkmal von der Klinik nicht mehr erfüllt. Dies muss das Krankenhaus unverzüglich melden. Ist die Nachfolge des Mediziners geregelt, kann das Krankenhaus eine Wiederholungsprüfung beantragen.

Bei den Prüfungen des Medizinischen Dienstes Nordrhein gilt das sogenannte Vier-Augen-Prinzip. Sowohl bei den Dokumentenprüfungen als auch bei den Begehungen in den Krankenhäusern prüfen immer zwei Gut-

achterinnen oder Gutachter. In 265 Fällen mussten sich die Gutachterteams auch die Bedingungen vor Ort anschauen, häufig bei großen Krankenhäusern, die bestimmte hochkomplexe Intensivbehandlungen durchführen können und zum Beispiel über einen Hybrid-OP verfügen. „Zumeist sind sie es, die komplexe Krankheitsbilder mit besonderen Krankheitsverläufen behandeln, die das Wissen eines Teams von Spezialisten und eine besondere Ausstattung vorhalten“, erklärt Claudia Kreuzer, Leiterin des Medizinischen Fachbereichs Stationäre Versorgung beim Medizinischen Dienst Nordrhein.

Bei einigen Strukturprüfungen reicht hingegen die Unterlagenkontrolle, wie zum Beispiel bei der multimodalen Schmerztherapie. „In solchen Fällen prüfen wir Qualifikationsnachweise. Vorgeschrieben ist, dass ein Facharzt die Zusatzqualifikation Schmerztherapie führt. Und es müssen mindestens zwei solcher Fachärzte als Behandlungsleitung verfügbar sein, damit immer jemand da ist, wenn man eine Schmerztherapie benötigt“, erklärt Gluch.




Mit den neuen Strukturprüfungen müssen Krankenhäuser vorab nachweisen, dass sie über die geforderten Strukturen verfügen

Die Strukturprüfungen betreffen insgesamt 53 verschiedene Krankenhausleistungen – darunter zum Beispiel aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlungen oder die Behandlung eines akuten Schlaganfalls.



Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

Ein Schlaganfall ist eine akut auftretende Erkrankung, die sich auch am Wochenende ereignen kann. Um etwa dauerhafte Bewegungs- und Sprachstörungen zu vermeiden, muss eine entsprechende Behandlung frühestmöglich beginnen, also müssen Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten sowohl in der Woche als auch am Wochenende einsatzbereit sein. Um einen positiven Bescheid für den Strukturantrag „Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls“ zu erhalten, muss ein Krankenhaus deshalb unter anderem nachweisen, dass genügend Logopäden angestellt sind, sodass an 365 Tagen im Jahr ein Logopäde für Schlaganfallpatienten zur Verfügung steht.



Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung

Auf einer Intensivstation liegen Patienten, die lebensbedrohlich erkrankt sind. Es kann jederzeit zu einer Verschlechterung des Zustandes kommen und eine akute Behandlung muss jederzeit gewährleistet sein. Deshalb muss für die „Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung“ zum Beispiel ein Facharzt für Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Viszeralchirurgie schnellstmöglich anwesend sein, der einen umfangreichen operativen Eingriff an mehreren inneren Organen durchführen kann. Oder etwa ein Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, der besondere kardiologische Verfahren beherrscht, die überlebenswichtig für Herzinfarktpatienten sind. Um einen positiven Bescheid in Bezug auf die „Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung“ zu erhalten, muss eine Klinik unter anderem nachweisen, dass immer genügend Fachärzte mit entsprechenden Zusatzqualifikationen verfügbar sind.

Impressum

Medizinischer Dienst Nordrhein

Berliner Allee 52
40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 1382-0
www.md-nordrhein.de
E-Mail: info@md-nordrhein.de

Verantwortlich

Dr. Klaus-Peter Thiele

Redaktion

Dr. Barbara Marnach
Birgit Corsmeier

Redaktionelle Mitarbeit

Dr. Claudia Kreuzer
Dr. Stefanie Müller-Siepmann
Julia Schmidt
Gregor Gluch
Dr. Sarah Schröer

Gestaltung

fountain studio, fountainstudio.de
