



Medizinischer Dienst  
Nordrhein

# REPORT



## Strukturprüfungen in Krankenhäusern 2022



---

# Inhaltsverzeichnis

<b>Auf einen Blick</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Einleitung: Warum Strukturprüfungen stattfinden</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Ablauf: Wie Strukturen überprüft werden</b> .....	<b>8</b>
<b>3 Ergebnisse der Strukturprüfungen</b> .....	<b>10</b>
Neurologisch-neurochirurgische Komplexleistungen .....	12
Isolationspflichtige Erreger und Hygieneleistungen.....	14
Intensivmedizinische Komplexpauschalen .....	15
Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen.....	16
Teilstationäre pädiatrische Leistungen .....	18
Schmerztherapie .....	19
<b>4 Rückschlüsse auf die Qualität der Versorgung</b> .....	<b>20</b>
<b>5 OPS-Kodes – Zahlen und Auswertungen im Überblick</b> .....	<b>22</b>
OPS-Kodes nach Standorten .....	24
OPS-Kodes nach Häufigkeit der Prüfanträge .....	28
OPS-Kodes nach Positivquote .....	32
Anforderungen, Anträge und Ergebnisse je OPS-Kode .....	38

---

## Auf einen Blick

**873 Anträge zu  
Strukturprüfungen 2022**  
erreichten den  
Medizinischen Dienst  
Nordrhein.

Von den  
Strukturprüfungen  
2022 waren **92 Prozent**  
**erfolgreich.**

Der häufigste **Grund**  
**für Ablehnungen war**  
**Personalmangel.**

Fast zwei Drittel der Ablehnungen betrafen besonders zeitkritische und sensible Bereiche wie die **Intensivmedizin, Schlaganfallversorgung und Geriatrie/Palliativmedizin** – Bereiche in denen Strukturmängel dramatische Auswirkungen auf die Versorgungsqualität haben.

Mit 137 Prüfanträgen wurde die **intensivmedizinische Komplexbehandlung** (Basisprozedur) am häufigsten beantragt.

Wie im Vorjahr fiel der Bereich **Kinderintensivmedizin** durch eine **geringe Positivquote** auf.

# 1 Einleitung:

## Warum Strukturprüfungen stattfinden

Der Report Strukturprüfungen 2022 des Medizinischen Dienstes Nordrhein bietet eine Übersicht über die aktuellen strukturellen Gegebenheiten in den nordrheinischen Krankenhäusern. Zudem zeigt er die Entwicklung der Versorgungsqualität seit Einführung der Strukturprüfungen 2021.

Denn für besonders komplexe Eingriffe müssen Krankenhäuser nachweisen, dass sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Dies gilt aktuell für 54 verschiedene Krankenhausleistungen – darunter zum Beispiel die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung oder die Leistungen zur Behandlung schwer kranker Kinder. Der Medizinische Dienst prüft, ob ein Krankenhaus die sogenannten Strukturmerkmale erfüllt. Das Ergebnis der Krankenhausstrukturprüfung entscheidet dann darüber, ob das Krankenhaus die Behandlung mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen kann.

Alle Strukturmerkmale, die der Medizinische Dienst überprüft, 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 jährlich den OPS im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit heraus. Im Jahr 2022 wurde ein abrechnungsrelevanter OPS-Kode neu vom BfArM eingeführt: die teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen (OPS 8-01a). Das heißt, dieser Code konnte im Jahr 2022 erstmals beantragt werden.

Ziel der 2021 vom Gesetzgeber eingeführten Strukturprüfungen ist die Gewährleistung hoher Behandlungsstandards – und somit auch eine optimale Versorgungsqualität und Sicherheit für Patientinnen und Patienten. Diese Versorgung ist in Nordrhein gut. Beim überwiegenden Teil der 2021 geprüften Krankenhäuser gab es keine Beanstandungen. In der Erstbegutachtung wurden lediglich 15 Prozent der 1.669 eingegangenen Anträge negativ beschieden. Grund für die Ablehnung war in den meisten Fällen fehlendes Fachpersonal, manchmal aber auch die apparative Ausstattung oder es waren die räumlichen Gegebenheiten. Die betroffenen Häuser haben dies in vielen Fällen zum Anlass genommen, nachzubessern und eine Wiederholungsprüfung zu beantragen. Um die Zielvorgaben zu erreichen, wurde beispielsweise neues Personal eingestellt, es wurden bauliche Mängel beseitigt und die Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern besser geregelt. Anschließend konnte der Medizinische Dienst Nordrhein in knapp 80 Prozent der Wiederholungsprüfungen einen positiven Bescheid versenden. Wiederholungsprüfungen waren jedoch nur für die im Jahr 2021 gestellten Anträge möglich. Insgesamt mussten 2021 nur sieben Prozent der Anträge abgelehnt werden.

---

Im Folgejahr lag die Positivquote der Erstgutachten bei 92 Prozent, was auch auf eine verbesserte Versorgungsqualität hinweist. Zwar wurden 2022 mit 873 deutlich weniger Anträge als im Vorjahr gestellt, dies liegt aber vornehmlich an der Gültigkeitsdauer vieler Prüfbescheide. Es gibt Komplexbehandlungen, die für zwei Jahre beantragt werden können, für andere müssen jedes Jahr erneut die strukturellen Voraussetzungen nachgewiesen werden.

Basis der Auswertungen für den aktuellen Report sind die zum Juli 2023 vorliegenden Ergebnisse der Strukturprüfungen 2022. Dies umfasst nach Abzug von 22 stornierten Aufträgen insgesamt 873 eingetragene Strukturprüfungsanträge. Der Report beleuchtet den Verlauf der Prüfanträge bis zum ersten Bescheid, ohne eventuelle Folgeprüfungen (Widersprüche etc.).

---

## 2 Ablauf: Wie Strukturen überprüft werden

Wie Strukturprüfungen ablaufen, regelt die „Richtlinie zu regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V“ (STROPS RL). Darin sind sowohl der konkrete Prüfungsablauf als auch die Bewertungskriterien klar definiert. Dadurch erfährt ein Krankenhaus schon im Vorfeld, welche Voraussetzungen für die Prüfung eines Komplexkodes erforderlich sind und auf welchem Weg die Überprüfung erfolgt. Ziel ist es, eine effiziente Prüfungsvorbereitung und eine hohe Nachvollziehbarkeit der Prüfentscheidung zu gewährleisten.

Im ersten Schritt stellt das Krankenhaus beim zuständigen Medizinischen Dienst für sämtliche Komplexkodes, die an einem Standort erbracht werden sollen, jeweils einen Antrag zur Prüfung der Strukturvoraussetzungen. Plant das Krankenhaus die Leistungserbringung auf mehreren Stationen, so muss bei bestimmten Kodes für jede Station ein separater Antrag gestellt werden. In Abhängigkeit davon, ob das Krankenhaus die Leistungen bereits erbringt oder nicht, müssen unterschiedliche Zeitfristen bei der Antragstellung beachtet werden. Bei bereits erbrachten Leistungen ist die Abgabefrist für den Antragseingang Mitte des Jahres, bei neuen Komplexkodes kann das Krankenhaus den Antrag hingegen ganzjährig stellen.

Nach Antragseingang sichtet der Medizinische Dienst die Antragsformulare und informiert anschließend das Krankenhaus darüber, welche Unterlagen zur Prüfung benötigt werden und ob auch eine Prüfung vor Ort durchgeführt wird. Im Anschluss an die Prüfung fertigt der Medizinische Dienst das Strukturgutachten an und übermittelt dieses inklusive eines entsprechenden positiven oder negativen Bescheids an das Krankenhaus. Bei einem positiven Bescheid erhält das Krankenhaus eine Bescheinigung über das Prüfungsergebnis und kann die beantragte Leistung im Folgejahr abrechnen. Die Bescheinigung muss das Krankenhaus laut Sozialgesetzbuch V § 275d den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis spätestens zum 31. Dezember übermitteln. Gegen einen negativen Bescheid kann das Krankenhaus Widerspruch einlegen.

---



---

Die Bescheinigung gilt für einen definierten Zeitraum. Wenn innerhalb der Gültigkeitsdauer beispielsweise personelle Veränderungen dazu führen, dass eine oder mehrere Strukturvoraussetzungen für mehr als einen Monat nicht weiter erfüllt werden, so muss das Krankenhaus die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie den zuständigen Medizinischen Dienst unverzüglich benachrichtigen. Drei Krankenhäuser in Nordrhein haben dies getan und sich zu folgenden ausgestellten Bescheinigungen für das Jahr 2022 abgemeldet: 8-981.2 (Schlaganfallbehandlung ohne die Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen), 8-98f (Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung) und 8-550 (Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung). Da die Überprüfung der Strukturvoraussetzungen nicht einmalig, sondern regelmäßig stattfinden soll, muss das Krankenhaus vor Ablauf der Gültigkeit eine erneute Prüfung beantragen.

---

## 3 Ergebnisse der Strukturprüfungen

Im Jahr 2022 prüfte der Medizinische Dienst Nordrhein insgesamt 873 Anträge aus 140 der 173 nordrheinischen Krankenhäuser. Die Anzahl eingereicherter Prüfanträge variierte dabei zwischen einem Antrag und 30 Anträgen pro Krankenhaus. Im Mittel stellten die nordrheinischen Krankenhäuser im Jahr 2022 sechs Anträge – und damit durchschnittlich zwei Anträge weniger als im Vorjahr. Grund hierfür ist vor allem die Gültigkeitsdauer der Bescheide. Es gibt Komplexbehandlungen, die für zwei Jahre beantragt werden können, für andere müssen jedes Jahr erneut die strukturellen Voraussetzungen nachgewiesen werden.

Im Ergebnis lagen bei 92 Prozent der Anträge die strukturellen Voraussetzungen vor, sodass die Krankenhäuser die Leistungen im Jahr 2023 mit den Krankenkassen abrechnen können. Lediglich in 50 Fällen (5,7 Prozent) konnte der Medizinische Dienst Nordrhein die geforderten technischen, personellen oder organisatorischen Voraussetzungen nicht feststellen. In 23 Fällen (2,6 Prozent) lag noch kein abschließender Bescheid vor, da die Krankenhäuser Widerspruch eingelegt hatten oder sich in einem laufenden Klageverfahren befanden.

Wie bereits für den Report Strukturprüfungen 2021 wurden die OPS-Kodes in therapeutisch zusammengehörige Behandlungen eingeteilt, um indikationsspezifische Abweichungen und auch die zeitlichen Entwicklungen darstellen zu können. Die Kodes wurden dazu in folgenden sechs Kategorien zusammengefasst:

- Neurologisch-neurochirurgische Leistungen
- Isolationspflichtige Erreger und Hygieneleistungen
- Intensivmedizinische Behandlungen
- Teilstationäre pädiatrische Leistungen
- Geriatrische und palliativmedizinische Komplexbehandlungen
- Schmerztherapie

Darüber hinaus wurde jeder OPS-Komplexe-Kode auch einzeln analysiert. Die Detailauswertung in Kapitel 5 zeigt die konkreten Mindestvoraussetzungen an die jeweiligen Komplexe-Kodes und stellt die Antragshäufigkeit sowie die Häufigkeit positiver und negativer Bescheide gegenüber.

## Häufigkeit und Ergebnisse der Anträge nach Kategorie

### Intensivmedizinische Komplexpauschalen



### Isolationspflichtige Erreger und Hygieneleistungen



### Geriatrische und palliativmedizinische Komplexpauschalen



### Teilstationäre pädiatrische Leistungen



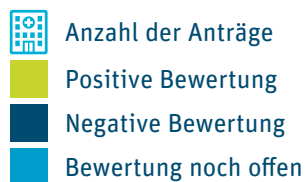
### Neurologisch-neurochirurgische Komplexleistungen



### Psychiatrische Leistungen



### Schmerztherapie



## Neurologisch-neurochirurgische Komplexleistungen

Zu diesen Komplexleistungen zählen sechs Codes, zum Beispiel die Behandlung eines akuten Schlaganfalls auf einer Stroke-Unit oder auch die Frührehabilitation nach einem Schlaganfall. Insgesamt entfielen auf diesen Bereich 82 Prüfanträge, was einem Anteil von 9,4 Prozent an der Gesamtzahl aller 2022 eingegangenen Anträge entspricht.

Komplexcode	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	offen	Positivquote
<b>8-552</b> Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	20	18	1	1	90%
<b>8-559</b> Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	2	2	–	–	100%
<b>8-97d</b> Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	9	9	–	–	100%
<b>8-981.2</b> Neurologische Komplexbehandlung nach Schlaganfall ohne Thrombektomien/intrakranielle Eingriffe	25	18	5	2	72%
<b>8-981.3</b> Neurologische Komplexbehandlung nach Schlaganfall mit Thrombektomien/intrakraniellen Eingriffen	15	14	1	–	93%
<b>8-98b.2</b> Andere neurologische Komplexbehandlung des Schlaganfalls ohne Telekonsildienst	11	10	1	–	91%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>82</b>	<b>71</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>86%</b>

Am häufigsten beantragt wurde – wie schon im Vorjahr – die neurologische Komplexbehandlung nach einem Schlaganfall ohne Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (8-981.2). 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. Können Krankenhäuser mit Schlaganfalleinheiten (Stroke-Units) diese hoch spezialisierten Eingriffe nicht selbst durchführen, sind eine Kooperation mit einem anderen Krankenhaus und ein entsprechendes Verlegungskonzept notwendig. Im Vergleich zu den anderen neurologisch-neurochirurgischen Komplexkodes war die Positivquote für eben diesen Kode jedoch deutlich schlechter: Ein Fünftel erhielt eine Negativbewertung.

Hauptursachen dafür waren fehlendes Personal und mangelhafte Verlegungskonzepte. So konnte zum Beispiel in einigen Fällen nicht gewährleistet werden, dass von montags bis freitags tagsüber ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung für mindestens zwölf Stunden anwesend ist.

In anderen Fällen konnte die reibungslose und zeitnahe Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten beim neurochirurgischen Kooperationspartner nicht sicher gewährleistet werden. Aber gerade beim akuten Schlaganfall entscheidet Zeit über Leben und auch über spätere Lebensqualität. Zum Beispiel sollte bei einer Thrombektomie die Zeit zwischen Eintreffen in der Klinik und Leistenpunktion (door-to-groin time) maximal 90 Minuten betragen. Damit der enge Zeitkorridor bis zum Eingriff eingehalten werden kann, muss in einem Verlegungskonzept deshalb klar geregelt sein, wer die Entscheidung für eine Thrombektomie trifft und die Verlegung des Patienten veranlasst. Es müssen die Kooperationskrankenhäuser feststehen und ihre Kontaktdaten hinterlegt sein. Ablaufpläne müssen regeln, wer wen kontaktiert, wie der Transport organisiert wird, wer die Patienten begleitet und natürlich wie die Kommunikation zwischen verlegenden und aufnehmenden Ärzteteams abläuft. So gab es in einem Krankenhaus statt eines Verlegungskonzeptes lediglich eine Stichwortliste, in der nur aufgeführt war, dass der verlegende Arzt persönlichen Kontakt mit dem Notarzt aufnimmt und der Notarzt schließlich mit dem aufnehmenden Arzt in Kontakt tritt. Das war nicht ausreichend, um eine Verlegung zuverlässig zu managen.

Demgegenüber mangelte es bei den Prüfanträgen zur neurologischen Komplexbehandlung mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (8-981.3) an der sichergestellten Verfügbarkeit von ausreichend qualifizierten Radiologen.

Im Gegensatz zu anderen OPS-Kodes, die teils deutliche Antragsrückgänge verzeichneten, unterschieden sich die Antragszahlen der zu diesen Kodes eingegangenen Prüfanträge in den Jahren 2021 und 2022 kaum voneinander. Die 2022 in diesem Bereich erzielten Prüfergebnisse spiegeln jedoch wider, dass die strukturellen Voraussetzungen an einigen Stellen nach wie vor optimierbar sind.

---

## Isolationspflichtige Erreger und Hygieneleistungen

Im Jahr 2022 betraf gut ein Fünftel (22,4 Prozent) aller eingegangenen Prüfanträge die Behandlung von multiresistenten oder isolationspflichtigen Erregern. Diese Leistungen werden durch vier OPS-Komplexcodes abgebildet. Dabei gibt die Erweiterung „1“ an, dass es keiner speziellen Isoliereinheit bedarf, während für die Erweiterung „0“ eine spezielle Isoliereinheit vorgeschrieben ist. Mit 185 von 196 Anträgen entfiel der Großteil der Anträge auf Hygienekodes ohne vorgeschriebene spezielle Isoliereinheit.

Komplexcode	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	offen	Positivquote
<b>8-987.0</b> Komplexbehandlung bei MRE-Infektion auf spezieller Isoliereinheit	4	3	1	–	75%
<b>8-987.1</b> Komplexbehandlung bei MRE-Infektion auf nicht spezieller Isoliereinheit	93	92	1	–	99%
<b>8-98g.0</b> Komplexbehandlung bei nicht MRE-Infektion auf spezieller Isoliereinheit	7	6	1	–	86%
<b>8-98g.1</b> Komplexbehandlung bei nicht MRE-Infektion auf nicht spezieller Isoliereinheit	92	91	1	–	99%
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>196</b>	<b>192</b>	<b>4</b>	<b>–</b>	<b>98%</b>

Die Prüfungen waren in fast allen Fällen erfolgreich: 98 Prozent der Anträge erhielten einen positiven Prüfbescheid. Nur vier Fälle wurden negativ beschieden. Sowohl verglichen mit den anderen Komplexkategoriekategorien als auch im Vergleich mit den für den Bereich im Vorjahr 2021 erzielten Ergebnissen ist diese hohe Positivquote auffällig.

## Intensivmedizinische Komplexpauschalen

Die Komplexkategorie beinhaltet fünf Codes zu intensivmedizinischen Leistungen und zur Beatmungsentwöhnung. In diesen Bereich fielen im Jahr 2022 mit 292 die meisten der beantragten Strukturprüfungen – dies entspricht einem Drittel (33,4 Prozent) aller eingegangenen Prüfanträge. Von allen 54 prüfungsrelevanten Codes wurde die intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) am häufigsten beantragt. Für diesen Code (8-980) wurden 137 Prüfanträge gestellt, also 15,7 Prozent aller eingereichten Anträge. Auch der zweite Rang wird von einem intensivmedizinischen Komplexcode belegt: Mehr als jeder zehnte Antrag entfiel auf den Komplexcode 8-98f, die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur).

Die Positivquote liegt mit 87 Prozent in diesem Bereich unter dem Gesamtdurchschnitt von 92 Prozent.

Komplexkode	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	offen	Positivquote
<b>8-718.8</b> Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Einheit	30	28	2	–	93 %
<b>8-718.9</b> Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Einheit	8	7	1	–	88 %
<b>8-980</b> Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	137	134	2	1	98 %
<b>8-98d</b> Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	15	10	2	3	67 %
<b>8-98f</b> Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	102	76	12	14	75 %
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>292</b>	<b>255</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>87 %</b>

Wie im Vorjahr fiel der Bereich Kinderintensivmedizin (8.98d) durch eine auffallend geringe Positivquote auf. Nach wie vor fehlte ärztliche Kompetenz, insbesondere in der Kinderkardiologie, in der Kinderchirurgie sowie in der Neuropädiatrie.

Demgegenüber waren die Anträge zur intensivmedizinischen Komplexbehandlung (8-980) in fast allen Fällen erfolgreich (98 Prozent).

Bei den Komplexkodes zur Beatmungsentwöhnung zeigt sich gegenüber dem Vorjahr eine positive Entwicklung, die auf eine verbesserte Versorgungsqualität schließen lässt. Die Zustimmung bei den Entwöhnungsprozeduren auf den spezialisierten intensivmedizinischen Einheiten (8-718.8) stieg gegenüber 2021 um mehr als zehn Prozentpunkte auf 93 Prozent. Die Beatmungsentwöhnung auf spezialisierten nicht intensivmedizinischen Einheiten (8-718.9) wurde 2021 in weniger als der Hälfte der eingegangenen Fälle (5 von 12 entsprechen 42 Prozent) positiv beschieden. Im Folgejahr 2022 erreichten dagegen sieben von acht eingereichten Anträgen einen Positivbescheid.

## Geriatrische und palliative Komplexbehandlungen

18 Prozent aller im Jahr 2022 bearbeiteten Prüfanträge betrafen Behandlungen von älteren oder sterbenskranken Menschen. Wie im Vorjahr entfielen die meisten Prüfanträge in dieser OPS-Kategorie auf die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550). Mit 75 Anträgen erreichte dieser Kode im Jahr 2022 Rang 5 über alle Kodes hinweg (10 Prozent aller Anträge). Die spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e, Rang 7), die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a, Rang 9) und die palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982, Rang 11) gehörten ebenfalls zu den häufigsten Prüfungsanlässen. Gar kein Antrag ging dagegen zur spezialisierten palliativmedizinischen Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst (8-98h.1) ein.

Insgesamt war der Großteil der beantragten Prüfungen zu geriatrischen und palliativen Komplexbehandlungen erfolgreich. Nur in elf Fällen waren die erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllt.

---



Komplexkode	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	offen	Positivquote
<b>8-550</b> Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	75	68	6	1	91 %
<b>8-982</b> Palliativmedizinische Komplexbehandlung	18	18	–	–	100 %
<b>8-98a</b> Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	21	19	2	–	91 %
<b>8-98e</b> Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	27	26	1	–	96 %
<b>8-98h.0</b> Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	12	10	2	–	83 %
<b>8-98h.1</b> Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	–	–	–	–	–
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>153</b>	<b>141</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>92 %</b>

Im Gegensatz zum Vorjahr, wo die Strukturprüfung der spezialisierten stationären palliativmedizinischen Komplexbehandlung (8-98e) bei etwa der Hälfte der Anträge erhebliche Mängel gefunden hatte, verliefen im Jahr 2022 von den 27 eingereichten Anträgen bis auf eine Ausnahme alle positiv.

Sowohl in der Geriatrie als auch in der Palliativmedizin war die Hauptursache für einen Negativbescheid ein Mangel an ärztlichen Behandlungsleitungen beziehungsweise an einer Vertretungsregelung oder aber an Therapeuten wie Psychologen, Logopäden und Ergotherapeuten.

## Teilstationäre pädiatrische Leistungen

Mit neun individuellen Komplexkodes beinhaltet die Kategorie „Teilstationäre pädiatrische Leistungen“ die meisten Kodes.

Komplexkode	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	offen	Positivquote
<b>1-221</b> Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern/Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	8	8	–	–	100%
<b>1-945</b> Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl/-gesundheit	5	5	–	–	100%
<b>1-999.3</b> Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	16	16	–	–	100%
<b>5-709.0</b> Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern/Jugendlichen	6	6	–	–	100%
<b>8-01a</b> Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern/Jugendlichen	5	5	–	–	100%
<b>8-644</b> Teilstationäre Testung von Schrittmachern/implantierten Defibrillatoren bei Kindern/Jugendlichen	4	4	–	–	100%
<b>8-934</b> Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen bei Kindern	14	14	–	–	100%
<b>9-403</b> Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie	3	3	–	–	100%
<b>9-985</b> Teilstationäre pädiatrische Behandlung	14	14	–	–	100%
<b>9-986</b> Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	–	–	–	–	–
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>100%</b>

Wie schon im Vorjahr fiel in dieser Komplexkategorie die Vielzahl positiv beschiedener Prüfanträge auf: 2022 erfüllten sämtliche, zu allen pädiatrischen Komplexkodes eingegangenen Anträge die strukturellen Voraussetzungen und erhielten eine Bescheinigung. Auch der neu hinzugekommene Kode 8-01a, die teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen, wurde durchweg befürwortet. Diese Ergebnisse dürfen jedoch nicht losgelöst von der Tatsache betrachtet werden, dass die teilstationären pädiatrischen Komplexkodes im Vergleich zu anderen Kodes weniger umfangreiche Strukturvoraussetzungen erfordern.

Die multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung war 2021 dadurch aufgefallen, dass zwei der drei eingegangenen Anträge aufgrund personeller Engpässe abgelehnt werden mussten. Im Folgejahr 2022 ging nun kein Antrag zu diesem Kode ein, was nach wie vor auf einen bestehenden Versorgungsmangel in diesem Bereich hinweist.

## Schmerztherapie

Nur ein Prozent aller 2022 beantragten Strukturprüfungen betraf Komplexkodes aus dem Bereich der multimodalen Schmerztherapie.

Die teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (8-91c) wurde nur einmal beantragt und befürwortet. Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (8-918) hatte im Vorjahr 2021 noch den zehnten Rang der am häufigsten beantragten Kodes belegt, sie wurde 2022 (Rang 21) vergleichsweise seltener beantragt. Sieben von acht der zu diesem Kode eingegangenen Anträge konnten positiv beschieden werden.

Komplexkode	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	offen	Positivquote
<b>8-918</b> Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	8	7	1	–	88 %
<b>8-91c</b> Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	1	1	–	–	100 %
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>–</b>	<b>89 %</b>

## 4 Rückschlüsse auf die Qualität der Versorgung

Die Tatsache, dass 2022 insgesamt 92 Prozent der Anträge positiv beschieden wurden und damit die strukturellen Voraussetzungen zur Abrechnung der OPS-Komplexcodes vorlagen, weist auf eine insgesamt gute Versorgung in den nordrheinischen Krankenhäusern hin.

Kliniken, die bestimmte qualitative Strukturanforderungen erfüllen, können aufwendige Behandlungen durchführen und werden dafür dann auch höher vergütet. Strukturprüfungen können so Impulse geben für eine verbesserte Behandlungsqualität in der Krankenhausversorgung, die letztlich den Patientinnen und Patienten zugutekommt.

Gegenüber 2021, dem ersten Jahr der Strukturprüfungen, wurden bereits im ersten Anlauf mehr Anträge positiv beschieden. Waren es im Jahr 2021 zunächst 85 Prozent, so sind im Folgejahr 92 Prozent der Anträge erfolgreich gewesen.

So wurden zum Beispiel bei der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung im Jahr 2021 nur 74 Prozent der 77 Anträge befürwortet. Grund der Ablehnungen war insbesondere der Mangel an Fachpersonal. Es fehlten Ärzte, Psychologen und vor allen Logopäden. Im folgenden Jahr konnten 91 Prozent der Anträge für diese Komplexbehandlung positiv beschieden werden, insbesondere aufgrund der Personalverstärkung etwa aus dem Gebiet der Logopädie.

Darüber hinaus offenbaren die Prüfungsergebnisse sowohl Bereiche mit guter Versorgungsqualität als auch solche mit deutlichen Hinweisen auf strukturelle Defizite. Insgesamt betrachtet war fehlendes Fachpersonal auch im zweiten Prüfungsjahr ein relevantes Thema, das zahlreiche Ablehnungen nach sich zog. Weiterhin fehlte häufig Personal aus den Fachrichtungen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie sowie Psychotherapie. Fast die Hälfte aller 2022 abgelehnten Prüfanträge (43 Prozent) scheiterte ausschließlich aufgrund fehlenden Fachpersonals. Das betraf wie im Vorjahr besonders die Bereiche Schlaganfallversorgung, die Kinderintensivmedizin, Psychiatrie und Palliativmedizin – besonders vulnerable Bereiche, in denen fehlende Fachexpertise weitreichende und schwerwiegende Konsequenzen für die Betroffenen bedeuten kann.

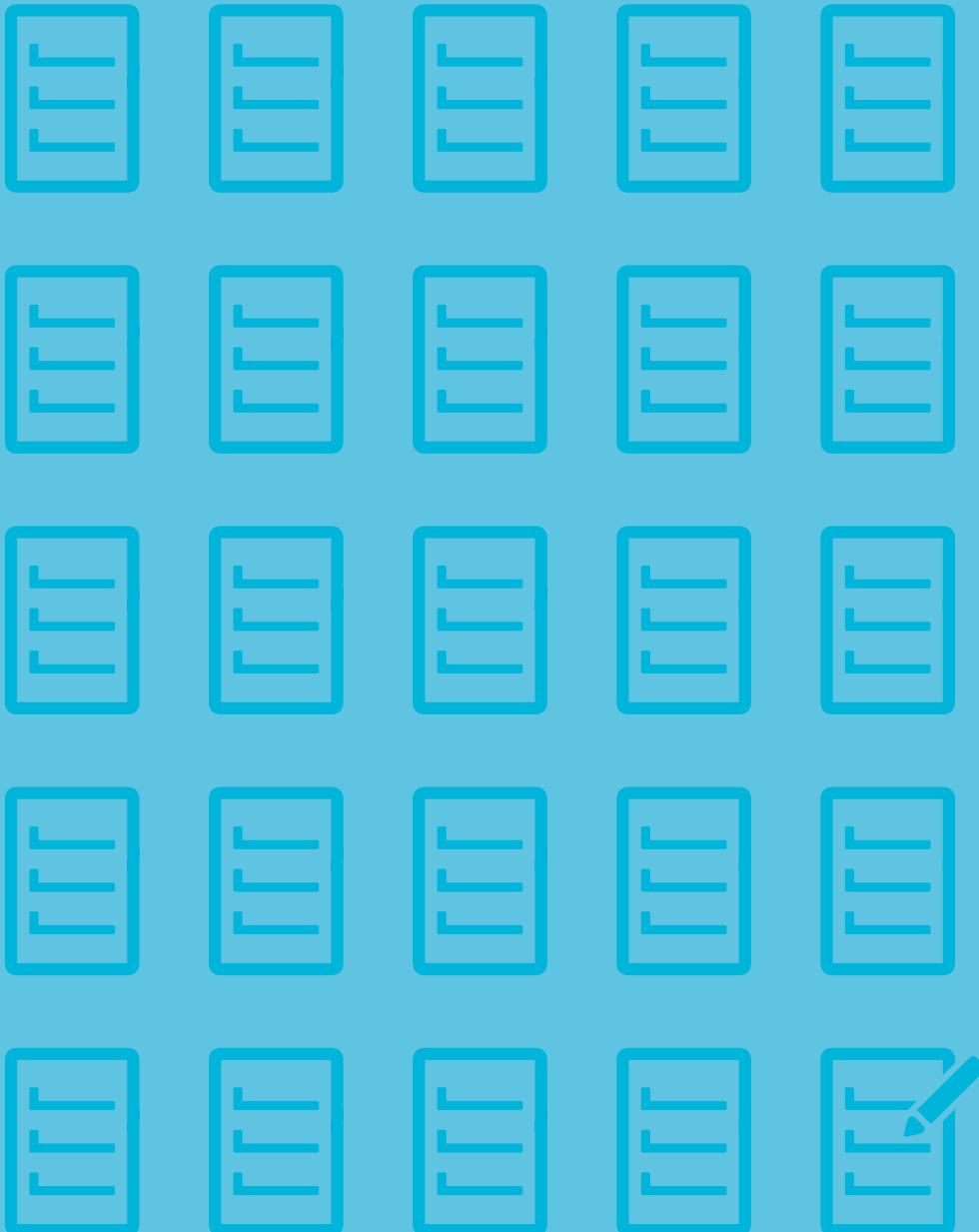
Trotz der 2022 in diesen Bereichen identifizierten Mängel ist erkennbar, dass die Strukturprüfungen Impulse für die Qualitätsverbesserungen geben können. Bereits in den Wiederholungsprüfungen 2021 zeigte sich, dass Krankenhäuser, die einen negativen Bescheid erhalten hatten, für die erneute Überprüfung erheblich nachgebessert hatten. Es wurden Fachärztinnen und Fachärzte eingestellt, Dienstbesetzungen und Kooperationen

---

angepasst oder in Baumaßnahmen oder technische Geräte investiert, um die Struktur- anforderungen zu erfüllen. Dieser Trend eines verstärkten Problembewusstseins setzte sich 2022 fort. So ist davon auszugehen, dass die Strukturprüfungen eine wichtige Hilfestellung bei der Identifikation und Behebung von Problemfeldern waren und aus diesem Grund auch zukünftig einen wichtigen Beitrag zu einer qualitätsorientierten Krankenhausversorgung darstellen.

Für einen Großteil der Komplexkodes wird im Falle eines positiven Bescheids eine Gültigkeitsdauer von zwei Jahren ausgewiesen. Aus diesem Grund verfügten viele Kliniken im Jahr 2022 auch noch über ein gültiges Zertifikat. Deshalb gingen im Jahr 2022 neben Erstanträgen insbesondere Anträge zu Kodes mit einjähriger Gültigkeitsdauer ein, dies sind häufig personalintensive Kodes. So lag auch die Zahl der 2022 beim Medizinischen Dienst Nordrhein eingegangenen Anträge mit 873 deutlich unter den Eingängen des Vorjahres, was insgesamt beim Jahresvergleich zu berücksichtigen ist.

# 5 OPS-Kodes – Zahlen und Auswertungen im Überblick



### **OPS-Kodes nach Standorten**

Die Übersichtskarten zeigen, welche Krankenhäuser in Nordrhein positive Bescheide für bestimmte OPS-Kodes erhalten haben und abrechnen können. Dazu gehören die Komplexleistungen zu Schlaganfall, Kinderintensivmedizin und Geriatrie.

### **Häufigkeit der Prüfanträge**

Da bestimmte Prüfanträge für jeden Standort oder für jede Station gestellt werden müssen, reichen vor allem große Kliniken sehr viele Anträge ein. Ein Krankenhaus kann dabei sowohl über somatische Abteilungen als auch über eine psychiatrische Klinik verfügen. Aufgezeigt wird, welche OPS-Kodes am häufigsten gestellt werden und welche selten.

### **Positivquote**

Beschrieben wird, wie hoch die Quote der Befürwortungen nach Prüfung der Anträge ist. Dabei wird erfasst, bei welchen somatischen oder bei welchen psychiatrischen Behandlungen alle Häuser die strukturellen Mindestanforderungen erfüllen und auch, wo es nur geringe Positivquoten gibt.

### **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 Standorten

## Neurologisch-neurochirurgische Komplexleistungen bei Schlaganfall





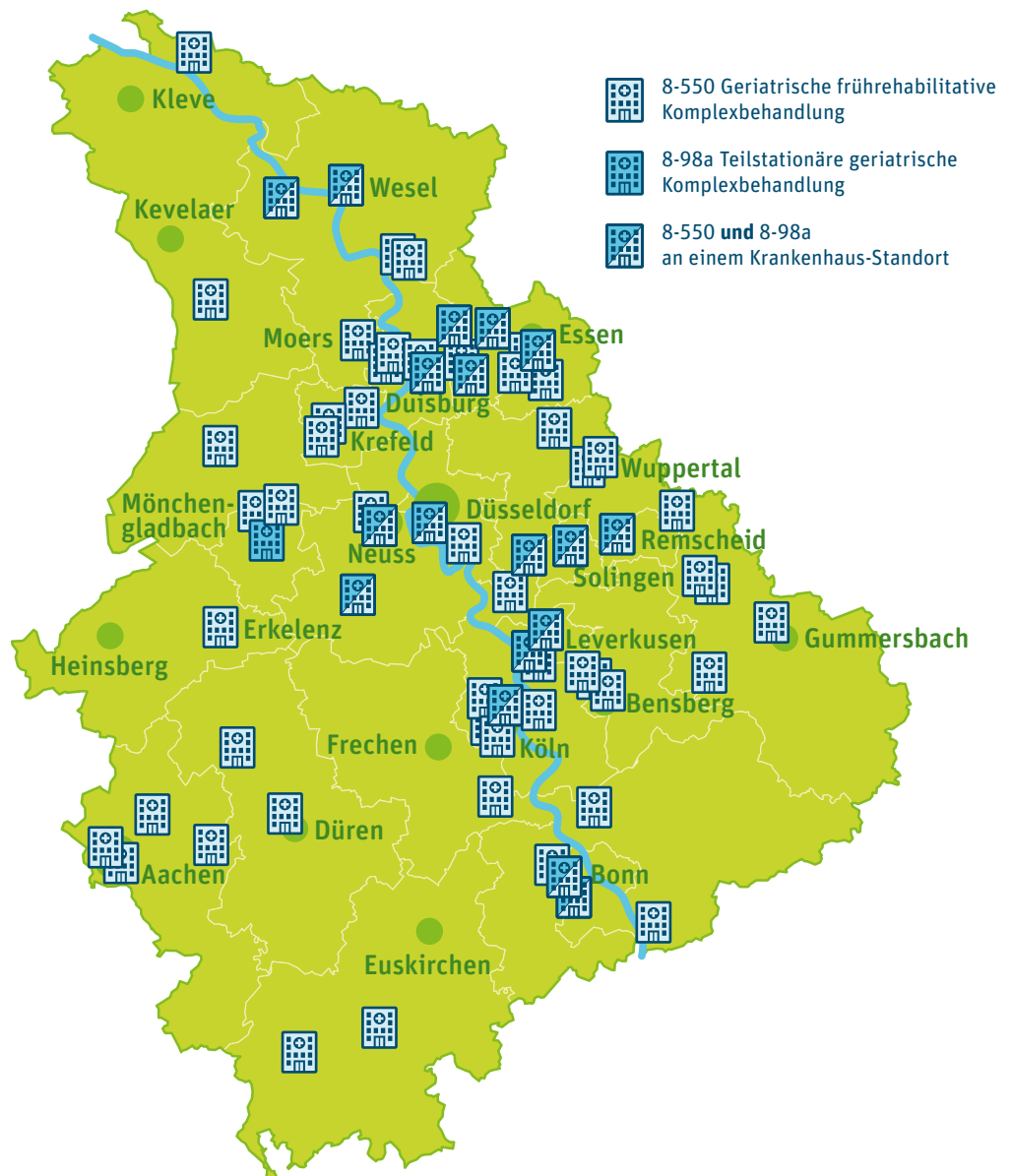
## Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation



## Komplexeleistungen Kinderintensivmedizin



## Geriatrische Komplexbehandlungen



# OPS-Kodes nach Häufigkeit der Prüfanträge

## Somatische OPS-Kodes

Im Jahr 2022 gingen 816 Anträge zu 35 Kodes ein.

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	Anteil in Prozent
<b>8-980</b>	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	137	16,8 %
<b>8-98f</b>	Aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	102	12,5 %
<b>8-987.1</b>	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern nicht auf spezieller Isoliereinheit	93	11,4 %
<b>8-98g.1</b>	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern nicht auf spezieller Isoliereinheit	92	11,3 %
<b>8-550</b>	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	75	9,2 %
<b>8-718.8</b>	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	30	3,7 %
<b>8-98e</b>	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	27	3,3 %
<b>8-981.2</b>	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	25	3,1 %
<b>8-98a</b>	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	21	2,6 %
<b>8-552</b>	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	20	2,5 %
<b>8-982</b>	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	18	2,2 %
<b>1-999.3</b>	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	16	2,0 %
<b>8-98d</b>	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	15	1,8 %
<b>8-981.3</b>	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	15	1,8 %
<b>8-934</b>	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern	14	1,7 %
<b>9-985</b>	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	14	1,7 %
<b>8-98h.0</b>	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	12	1,6 %

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	Anteil in Prozent
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	11	1,3 %
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	9	1,1 %
1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	8	1,0 %
8-718.9	Prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	8	1,0 %
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	8	1,0 %
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern auf spezieller Isoliereinheit	7	0,9 %
5-709.0	Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	6	0,7 %
1-945	Diagnostik Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	5	0,6 %
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten bei Kindern	5	0,6 %
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen	4	0,5 %
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isoliereinheit	4	0,5 %
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	4	0,5 %
8-984	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	3	0,4 %
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	3	0,4 %
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	2	0,2 %
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	1	0,1 %
8-975.2	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	1	0,1 %
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	1	0,1 %
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	0	0 %
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	0	0 %
8-98b.3	Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	0	0 %
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	0	0 %
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker	0	0 %
<b>Gesamtergebnis</b>		<b>816</b>	<b>100 %</b>

## Psychiatrische OPS-Kodes

Im Jahr 2022 gingen 57 Strukturträge zu elf Kodes ein.

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	Anteil in Prozent
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	8	14,0 %
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	7	12,3 %
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatische-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	7	12,3 %
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	7	12,3 %
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	6	10,5 %
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	6	10,5 %
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	5	8,8 %
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	4	7 %
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	3	5,3 %
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	3	5,3 %
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)	1	1,8 %
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	0	0 %

---

<b>OPS</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Gesamtzahl der Anträge</b>	<b>Anteil in Prozent</b>
<b>9-694</b>	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0 %
<b>9-801</b>	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung von Kindern/ und Jugendlichen	0	0 %
<b>Gesamtergebnis</b>		<b>57</b>	<b>100 %</b>

---

# OPS-Kodes nach Positivquote

## Somatische OPS-Kodes

Im Jahr 2022 gingen 816 Anträge zu 35 Kodes ein.

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	offen	Positivquote
<b>1-221</b>	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	8	8	–	–	100 %
<b>1-945</b>	Diagnostik Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	5	5	–	–	100 %
<b>1-999.3</b>	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	16	16	–	–	100 %
<b>5-709.0</b>	Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	6	6	–	–	100 %
<b>8-01a</b>	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten b. Kindern	5	5	–	–	100 %
<b>8-559</b>	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	2	2	–	–	100 %
<b>8-644</b>	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen	4	4	–	–	100 %
<b>8-91c</b>	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	1	1	–	–	100 %
<b>8-934</b>	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern	14	14	–	–	100 %
<b>8-975.2</b>	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	1	1	–	–	100 %
<b>8-97d</b>	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	9	9	–	–	100 %
<b>8-982</b>	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	18	18	–	–	100 %
<b>8-983</b>	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	1	1	–	–	100 %



OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	offen	Positivquote
9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	3	3	–	–	100 %
9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	14	14	–	–	100 %
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern nicht auf spezieller Isoliereinheit	93	92	1	–	99 %
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern nicht auf spezieller Isoliereinheit	92	91	1	–	99 %
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	137	134	2	1	98 %
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	27	26	1	–	96 %
8-718.8	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	30	28	2	–	93 %
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	15	14	1	–	93 %
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	75	68	6	1	91 %
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	11	10	1	–	91 %
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	20	18	1	1	90 %
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	21	19	2	–	90 %
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	8	7	1	–	88 %
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern auf spezieller Isoliereinheit	7	6	1	–	86 %
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	12	10	2	–	83 %
8-718.9	Prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	8	6	1	1	75 %

<b>OPS</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Gesamtzahl der Anträge</b>	<b>davon positiv</b>	<b>davon negativ</b>	<b>offen</b>	<b>Positivquote</b>
<b>8-987.0</b>	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] auf spezieller Isoliereinheit	4	3	1	–	75 %
<b>8-988</b>	Spezielle Komplexbehandlung der Hand	4	3	1	–	75 %
<b>8-98f</b>	Aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	102	76	12	14	75 %
<b>8-981.2</b>	Neurologische Komplexbehandlung nach Schlaganfall ohne Thrombektomien/ intrakranielle Eingriffe	25	18	5	2	72 %
<b>8-984</b>	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	3	2	1	1	67 %
<b>8-98d</b>	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	15	10	2	3	67 %
<b>Gesamtergebnis</b>		<b>816</b>	<b>749</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>91,8 %</b>



## Psychiatrische OPS-Kodes

Im Jahr 2022 gingen 57 Strukturansträge zu elf Kodes ein.

OPS	Bezeichnung	Gesamtzahl der Anträge	davon positiv	davon negativ	offen	Positivquote
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	7	7	–	–	100 %
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	6	6	–	–	100 %
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)	1	1	–	–	100 %
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	4	4	–	–	100 %
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	3	3	–	–	100 %
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	7	7	–	–	100 %
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	8	7	1	–	88 %
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	7	6	1	–	86 %
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	5	4	1	–	80 %

---

<b>OPS</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Gesamtzahl der Anträge</b>	<b>davon positiv</b>	<b>davon negativ</b>	<b>offen</b>	<b>Positiv- quote</b>
<b>9-61</b>	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	6	4	2	–	67 %
<b>9-67</b>	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	3	2	1	–	67 %
<b>Gesamtergebnis</b>		<b>57</b>	<b>51</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>89,5 %</b>

---

## Anforderungen, Anträge und Ergebnisse je OPS-Kode

<b>1-221</b>	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit .....	44
<b>1-945</b>	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit .....	45
<b>1-999.3</b>	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit .....	46
<b>5-709.0</b>	Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen .....	47
<b>8-01a</b>	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen .....	48
<b>8-550</b>	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung .....	49
<b>8-552</b>	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation .....	50
<b>8-559</b>	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation.....	51
<b>8-644</b>	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internem Herzschrittmacher, Stimulationssystem zur kardialen Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantiertem Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen .....	52
<b>8-718.8</b>	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit .....	53
<b>8-718.9</b>	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit .....	54
<b>8-918</b>	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie.....	55
<b>8-91c</b>	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie .....	56
<b>8-934</b>	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern.....	57
<b>8-975.2</b>	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung.....	58
<b>8-977</b>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems .....	59
<b>8-97d</b>	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom.....	60
<b>8-980</b>	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) .....	61
<b>8-981.2</b>	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen .....	62
<b>8-981.3</b>	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen.....	64
<b>8-982</b>	Palliativmedizinische Komplexbehandlung .....	66
<b>8-983</b>	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung.....	67
<b>8-984</b>	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus.....	68
<b>8-985</b>	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] .....	69
<b>8-986</b>	Multimodale kinder- und jugendreumatologische Komplexbehandlung .....	70
<b>8-987.0</b>	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit.....	71

<b>8-987.1</b>	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit .....	72
<b>8-988</b>	Spezielle Komplexbehandlung der Hand .....	73
<b>8-98a</b>	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung.....	74
<b>8-98b.2</b>	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes .....	75
<b>8-98b.3</b>	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes .....	76
<b>8-98d</b>	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) .....	78
<b>8-98e</b>	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung .....	79
<b>8-98f</b>	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur).....	80
<b>8-98g.0</b>	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit .....	82
<b>8-98g.1</b>	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit .....	83
<b>8-98h.0</b>	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst.....	84
<b>8-98h.1</b>	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst .....	85
<b>9-403</b>	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie .....	86
<b>9-60</b>	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen.....	87
<b>9-61</b>	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen.....	88
<b>9-62</b>	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen.....	89
<b>9-63</b>	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	90
<b>9-642</b>	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	91
<b>9-643</b>	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting).....	92
<b>9-647</b>	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen .....	93
<b>9-64a</b>	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind .....	94
<b>9-65</b>	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen .....	95
<b>9-67</b>	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen .....	96
<b>9-68</b>	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychi- schen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	97
<b>9-694</b>	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen .....	98
<b>9-701</b>	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen.....	99
<b>9-801</b>	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen.....	100
<b>9-985</b>	Teilstationäre pädiatrische Behandlung.....	101

# 1-221

## Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

### Strukturanforderungen

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

### Anträge



**8 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 8 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**8 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

**0,9% Anteil**  
dieses OPS-Kodes an  
allen Anträgen

**Rang 20**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**8**  
befürwortet





# 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) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie

### Anträge

 <p><b>5 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>5 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>5 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>0,6 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 31</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p><b>5</b></p> <p>befürwortet</p>
---	------------------------------------

# 1-999.3

## Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

### Strukturanforderungen

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

### Anträge



**16 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

für **16 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**16 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

**1,8 % Anteil**  
dieses OPS-Kodes an  
allen Anträgen

**Rang 12**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**16**  
befürwortet



# 5-709.0

## Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen


### Strukturanforderungen

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

### Anträge

 <p><b>6 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>6 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>6 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>0,7 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 28</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

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

# 8-01a

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

### Strukturanforderungen

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

### Anträge



**5 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 5 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**5 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

**0,6 % Anteil**  
dieses OPS-Kodes an  
allen Anträgen

**Rang 31**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**5**  
befürwortet



# 8-550

## Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

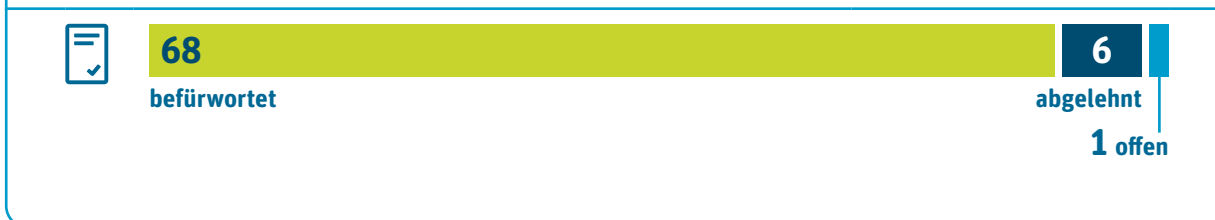
### Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team mit 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

 <p><b>68</b> Krankenhausbetreiber von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>73</b> Krankenhausstandorte von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>75</b> Anträge gestellt von 873 insgesamt</p>	<p><b>8,6 %</b> Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 5</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse



# 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



**20 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 20 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**20 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 10**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**18**  
befürwortet

**1** **1**

abgelehnt

offen

# 8-559

## Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

### Strukturanforderungen

- 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



**2 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 2 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**2 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 42**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**2**

befürwortet

# 8-644

Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internem Herzschrittmacher, Stimulationssystem zur kardialen Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantiertem Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen

## Strukturanforderungen

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

## Anträge



**4 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 4 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**4 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 34**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

## Ergebnisse




**4**  
befürwortet



# 8-718.8

## Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: 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
- Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:
  - ↳ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
  - ↳ Mechanischer Insufflator/Exsufflator
  - ↳ 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit
- 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



**26 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 26 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**30 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 6**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**28**

befürwortet

**2**

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

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

### Strukturanforderungen

- Vorhandensein einer auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit (mind. 6 Betten) mit auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisiertem Team. Die spezialisierte Einheit kann Teil einer Station oder Abteilung sein oder als räumlich abgetrennte eigenständige Beatmungsentwöhnungs-Einheit (nicht intensivmedizinisch) betrieben werden
- **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** 
- Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:
  - ↳ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
  - ↳ Mechanischer Insufflator/Exsufflator
  - ↳ 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit
- 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



**8 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 8 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**8 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

**0,9% Anteil**  
dieses OPS-Kodes an  
allen Anträgen

**Rang 20**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**7**  
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

# 8-918

## Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

### Strukturanforderungen

→ Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

### Anträge



**8 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

für **8 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**8 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

**0,9% Anteil**  
dieses OPS-Kodes an  
allen Anträgen

**Rang 20**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**7**  
befürwortet

**1**

abgelehnt

# 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



**1 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 1 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**1 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 43**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**1**  
befürwortet



# 8-934

## Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntem Ausmaßes bei Kindern


### Strukturanforderungen

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

### Anträge

 <p><b>14 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>14 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>14 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>1,6 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 15</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p><b>14</b> befürwortet</p>
---	----------------------------------

# 8-975.2

## Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: 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



**1 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 1 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**1 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 43**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**1**  
befürwortet



# 8-977

## Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems


### Strukturanforderungen

→ Fachärztliche Behandlungsleitung

### Anträge

 <p><b>0</b> Krankenhausbetreiber von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>0</b> Krankenhausstandorte von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>0</b> Anträge gestellt von 873 insgesamt</p>	<p><b>0,0 %</b> Anteil dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang –</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p>–</p> <p>Keine Strukturprüfungen beantragt</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



**9 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 8 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**9 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 19**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**9**  
befürwortet





# 8-980

## Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

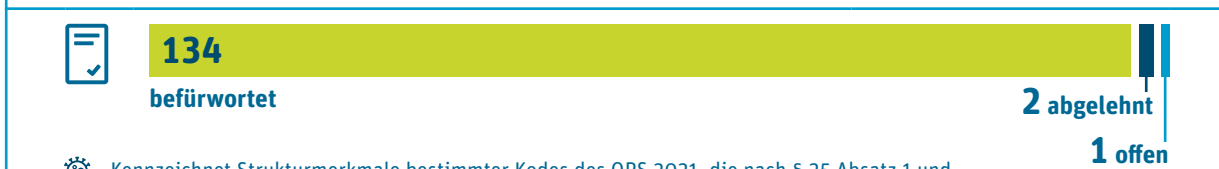
### Strukturanforderungen

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin ⚙️
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- 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

 <p><b>82 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>91 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>137 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>15,7% Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 1</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse




⚙️ 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



# 8-981.2

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

## Anträge



**24 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

für **24 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**25 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

**2,9% Anteil**  
dieses OPS-Kodes an  
allen Anträgen

**Rang 8**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

## Ergebnisse



**18**

befürwortet

**5**

abgelehnt

**2**

offen

# 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



**14** Krankenhausbetreiber  
von 140 insgesamt

für **14** Krankenhausstandorte  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**15** Anträge gestellt  
von 873 insgesamt

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

**Rang 13**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

## Ergebnisse



**14**

befürwortet

**1**

abgelehnt

# 8-982

## Palliativmedizinische Komplexbehandlung

### Strukturanforderungen

→ Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

### Anträge



**17 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 17 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**18 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

**2,1 % Anteil**  
dieses OPS-Kodes an  
allen Anträgen

**Rang 11**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**18**

befürwortet

# 8-983

## Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

### Strukturanforderungen

→ Team mit 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



**1** Krankenhausbetreiber  
von 140 insgesamt

für **1** Krankenhausstandorte  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**1** Anträge gestellt  
von 873 insgesamt

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

**Rang 43**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**1**

befürwortet

# 8-984

## Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

### Strukturanforderungen

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

### Anträge



**3 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 3 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**3 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 38**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**2**  
befürwortet

**1**

offen





# 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><b>0 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>0 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>0 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>0,0 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang –</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p>–</p> <p><b>Keine Strukturprüfungen beantragt</b></p>
---	--

# 8-986

## Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

### Strukturanforderungen

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

### Anträge



**0 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

für **0 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**0 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang –**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



–

Keine Strukturprüfungen beantragt



# 8-987.0

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

 <p><b>4 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>4 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>4 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>0,5 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 34</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p><b>3</b> befürwortet</p>	<p><b>1</b> abgelehnt</p>
---	---------------------------------	-------------------------------

⚙️ 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 multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung 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



**77 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

für **93 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**93 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

**10,7 % Anteil**  
dieses OPS-Kodes an  
allen Anträgen

**Rang 3**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**92**  
befürwortet

**1** 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



**4 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

für **4 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**4 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 34**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**3**

befürwortet

**1**

abgelehnt

# 8-98a

## Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

### Strukturanforderungen

- Multiprofessionelles Team mit 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



**19 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 20 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**21 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

**2,4 % Anteil**  
dieses OPS-Kodes an  
allen Anträgen

**Rang 9**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse




**19**  
befürwortet

**2**  
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

 <p><b>11 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>11 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>11 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>1,3 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 18</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p><b>10</b> befürwortet</p>	<p><b>1</b> abgelehnt</p>
---	----------------------------------	-------------------------------

 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><b>0 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>0 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>0 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>0,0 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang –</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p>–</p> <p><b>Keine Strukturprüfungen beantragt</b></p>
---	--

# 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 ⚙
- 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 für das laufende Jahr 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



**12 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 12 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**15 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 13**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**10**  
befürwortet

**2**  
abgelehnt

**3**  
offen

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

# 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 eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit
- Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden und mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung
- Verfügbarkeit von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle

### Anträge



**27 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 27 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**27 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 7**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**26**  
befürwortet





**1**

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. Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein 
- 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



**40** Krankenhausbetreiber  
von 140 insgesamt

für **44** Krankenhausstandorte  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**102** Anträge gestellt  
von 873 insgesamt

**11,7 %** Anteil  
dieses OPS-Kodes an  
allen Anträgen

**Rang 2**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**76**  
befürwortet


**12**  
abgelehnt

**14**  
offen

# 8-98g.0

## Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung 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



**6 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 6 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**7 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 24**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**6**  
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



# 8-98g.1

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

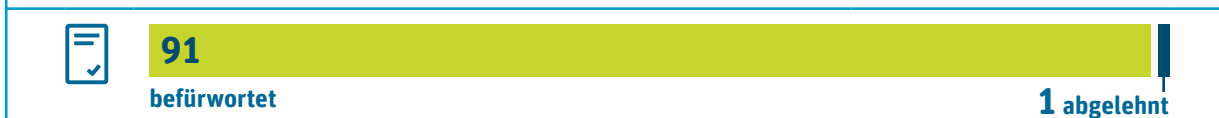
### Strukturanforderungen

- 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><b>76 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>91 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>92 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>10,5 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 4</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse



# 8-98h.0

## Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen 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 Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein

### Anträge



**12 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 11 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**12 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 17**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**10**  
befürwortet

**2**  
abgelehnt



# 8-98h.1

## Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: 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 Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein.

### Anträge



**0 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

für **0 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**0 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang –**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



–

Keine Strukturprüfungen beantragt

# 9-403

## Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie

### Strukturanforderungen

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

### Anträge



**3 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 3 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**3 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 38**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**3**  
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

 <p><b>7 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p><b>für 8 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>8 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>0,9% Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 20</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p><b>7</b> befürwortet</p>	<p><b>1</b> abgelehnt</p>
---	---------------------------------	-------------------------------

# 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



**5 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 6 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**6 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 28**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**4**  
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><b>6 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p><b>für 7 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>7 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>0,8% Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 24</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p><b>7</b></p> <p>befürwortet</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



**5 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 6 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**6 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 28**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**6**  
befürwortet



# 9-642

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


### Strukturanforderungen

- Vorhandensein einer somatischen Intensivstation und/oder Intermediate Care am Standort des Krankenhauses
- 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
- Arbeitstägliche Anwesenheit eines Arztes, um ggf. auch kurzfristig psychische 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

	<b>7 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt	<b>für 7 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt	Anträge nicht auf eine Station bezogen
	<b>7 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt	<b>0,8% Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen	<b>Rang 24</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse

	<b>6</b> befürwortet	<b>1</b> abgelehnt
---	-------------------------	-----------------------

# 9-643

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

### Strukturanforderungen

- Vorhaltung eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer
- Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern.
- Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z. B. Kinderkrankenpfleger, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) sind Teil des Behandlungsteam
- 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



**1 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 1 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**1 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 43**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**1**  
befürwortet





# 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

 <p><b>4 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>4 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>4 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>0,5 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 34</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p><b>4</b></p> <p>befürwortet</p>
---	------------------------------------

# 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, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychochomatischen/-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 einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern
- Vorhaltung eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer

### Anträge



**0 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 0 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**0 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang –**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



–

Keine Strukturprüfungen beantragt



# 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><b>5 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p><b>für 5 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>5 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>0,6 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 31</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p><b>4</b> befürwortet</p>	<p><b>1</b> 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



**3 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 3 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**3 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 38**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**2**  
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

- Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit
- Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern
- Vorhaltung eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer
- 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



**3 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

für **3 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine  
Station bezogen



**3 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 38**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**3**

befürwortet

# 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



**0 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

für **0 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**0 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang –**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



–

Keine Strukturprüfungen beantragt

# 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



**7 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 7 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**7 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang 24**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



**7**  
befürwortet

# 9-801

## Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

### Strukturanforderungen

- 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



**0 Krankenhausbetreiber**  
von 140 insgesamt

**für 0 Krankenhausstandorte**  
von 179 insgesamt

Anträge nicht auf eine Station bezogen



**0 Anträge gestellt**  
von 873 insgesamt

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

**Rang –**  
bei der Häufigkeit der  
Anträge von 54 OPS-Kodes

### Ergebnisse



–

Keine Strukturprüfungen beantragt





# 9-985

## Teilstationäre pädiatrische Behandlung


### Strukturanforderungen

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

### Anträge

 <p><b>14 Krankenhausbetreiber</b> von 140 insgesamt</p>	<p>für <b>14 Krankenhausstandorte</b> von 179 insgesamt</p>	<p>Anträge nicht auf eine Station bezogen</p>
 <p><b>14 Anträge gestellt</b> von 873 insgesamt</p>	<p><b>1,6 % Anteil</b> dieses OPS-Kodes an allen Anträgen</p>	<p><b>Rang 15</b> bei der Häufigkeit der Anträge von 54 OPS-Kodes</p>

### Ergebnisse

	<p><b>14</b> befürwortet</p>
---	----------------------------------

# Impressum

**Medizinischer Dienst Nordrhein**

Berliner Allee 52  
40212 Düsseldorf  
Tel.: 0211 1382-0  
[www.md-nordrhein.de](http://www.md-nordrhein.de)  
E-Mail: [info@md-nordrhein.de](mailto:info@md-nordrhein.de)

**Verantwortlich**

Dr. Klaus-Peter Thiele

**Autoren**

Dr. Sarah Schröer  
Dr. Klaus-Peter Thiele

**Redaktion**

Dr. Barbara Marnach  
Birgit Corsmeier

**Redaktionelle Mitarbeit**

Dr. Claudia Kreuzer  
Dr. Stefanie Müller-Siepmann  
Julia Schmidt

**Druck**

Druckstudio GmbH, Düsseldorf  
[www.druckstudiogruppe.com](http://www.druckstudiogruppe.com)

**Gestaltung**

fountain studio, [fountainstudio.de](http://fountainstudio.de)

---



