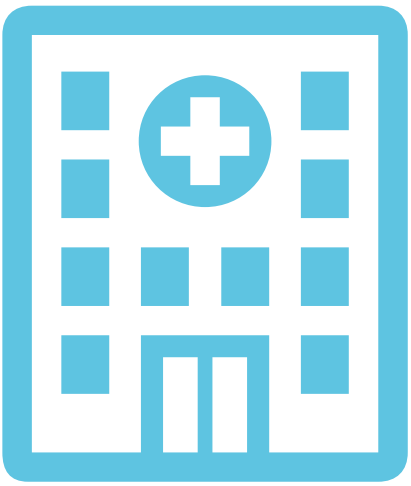
Medizinischer Dienst
Bund

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

(OPS-Version 2022)



Medizinischer Dienst
Bund

Impressum

Diese Richtlinie wurde vom Medizinischen Dienst Bund unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erstellt und nach ordnungsgemäßer Durchführung des Beteiligungs- und Anhörungsverfahrens nach § 283 Absatz 2 Satz 2 SGB V gemäß des § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V am 7. April 2022 erlassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinie am 21. Juni 2022 genehmigt.

Herausgeber
Medizinischer Dienst Bund (KöR)
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: www.md-bund.de

Vorwort

Durch das am 1. Januar 2020 in Kraft getretene MDK-Reformgesetz wurde die Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V in Krankenhäusern eingeführt. Die Prüfung von Strukturmerkmalen der OPS-Kodes dient der Feststellung von Abrechnungsvoraussetzungen der Krankenhäuser. In einer Strukturprüfung wird vorab und mit prospektiver Wirkung festgestellt, ob in einem Krankenhaus die geforderten Strukturmerkmale eines OPS-Kodes so vorgehalten werden, dass sie für die jeweilige Versorgung grundsätzlich und ganzjährig zur Verfügung stehen können.

Als Grundlage für diese Strukturprüfungen hat der Gesetzgeber den Erlass einer Richtlinie vorgesehen, welche erstmals vom früheren Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) erlassen wurde und am 20. Mai 2020 gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V in Kraft getreten ist. Laut Gesetz ist die Richtlinie bei Bedarf anzupassen. Zuständig ist dafür seit dem 1. Januar 2022 der neu errichtete Medizinische Dienst Bund, der nach dem MDK-Reformgesetz die Rechtsnachfolge des MDS angetreten hat.

Ein entsprechender Anpassungsbedarf der Richtlinie hat sich nunmehr ergeben. Dieser resultiert vor allem aus Änderungen und Klarstellungen, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) am OPS-Katalog vorgenommen hat und durch die bisher vorliegenden Praxiserfahrungen mit der Durchführung der Prüfungen.

Die vorliegende aktualisierte Strukturprüfungs-Richtlinie sieht als Neuerung die Möglichkeit vor, dass Krankenhäuser bei vorgesehener erstmaliger Erbringung einer Leistung die Leistungserbringung auch unterjährig beginnen können. Wenn das Krankenhaus zum Zeitpunkt der Antragstellung die Leistung noch nicht erbringt, erfolgt ein zweizeitiges Prüfverfahren. Dieses besteht aus einer auf einem Planungskonzept basierenden Planungsprüfung und einer Strukturprüfung, nachdem die Leistung drei Monate erbracht wurde. Die Änderung war notwendig geworden, da die bisherigen Regelungen in der Richtlinie zur erstmaligen Leistungserbringung keine Möglichkeit für einen unterjährigen Beginn der Leistungserbringung vorsahen und insoweit der Versorgungspraxis nicht ausreichend entsprachen. Die vorangehende Planungsprüfung vermeidet, dass Krankenhäuser vor der Strukturprüfung in Vorleistung treten müssen. Die nachfolgende Strukturprüfung gewährt eine Bescheinigung auf Grundlage erfüllter Strukturmerkmale.

Des Weiteren ist neu, dass Wiederholungsprüfungen nach Nichterteilung der Bescheinigung nur noch für in 2021 beantragte Strukturprüfungen durchgeführt werden und danach entfallen. Die Praxiserfahrungen haben gezeigt, dass Wiederholungsprüfungen in großem Umfang parallel zu einem Widerspruch des Erstantrages beantragt werden. Die neue Regelung beseitigt Rechtsunsicherheiten, vereinfacht das Verfahren und schafft Klarheit.

Zur Verschlankung des Prüfablaufes wurde der Nachweis von Geräten, die in Strukturmerkmalen vorgegeben sind, über eine Inventarliste sowie bei Bedarf eine Inaugenscheinnahme vor Ort vereinfacht.

Die Begriffe „Prüfung“ und „Begutachtung“ werden entsprechend der synonymen Verwendung der Begrifflichkeiten in § 275d SGB V auch in der vorliegenden Richtlinie synonym verwendet.

Abschließend danken wir allen Stellungnehmenden für die Hinweise und Kommentierungen zur Richtlinie und ihrer Anlagen sowie den Expertinnen und Experten aus den Medizinischen Diensten, für die im Rahmen der Erarbeitung der Richtlinie und Auswertung des Stellungnahmeverfahrens eingebrachte fachliche Expertise.

Essen im April 2022

Dr. Stefan Gronemeyer
Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund

Inhaltsverzeichnis

Impressum **1**

Vorwort **2**

1. Rechtsgrundlagen **5**

2. Geltungsbereich **6**

3. Prüfkonzept **6**

4. Begutachtungsablauf **8**
4.1 Beantragung der Prüfung 8
4.1.1 Antragsstellung 8
4.1.2 Antrag zur turnusgemäßen Prüfung 10
4.1.3 Antrag zur Prüfung bei bestehender Leistungserbringung 11
4.1.4 Antrag zur Prüfung bei nicht-bestehender Leistungserbringung 12
4.2 Durchführung der Prüfung 13
4.2.1 Erledigungsarten 13
4.2.2 Dokumentenprüfung 13
4.2.3 Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung 13
4.2.4 Vor-Ort-Prüfung 15

5. Bescheid, Gutachten und Bescheinigung **16**
5.1 Bescheid über die Erteilung oder Nichterteilung der Bescheinigung 16
5.2 Gutachten 16
5.3 Bescheinigung 17
5.4 Gültigkeitsdauer 17

6. Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen durch das Krankenhaus **18**

7. Änderungen des Operationen- und Prozedurenschlüssels **18**

8. Prüfungsarten **19**
8.1 Turnusgemäße Prüfung 19
8.2 Prüfung bei bestehender Leistungserbringung 19
8.2.1 Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung für im Jahr 2021 beantragte Prüfungen 19
8.2.2 Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen 20
8.2.3 Prüfung bei erneuter oder erstmaliger Leistungsvereinbarung 21
8.3 Prüfung bei nicht-bestehender Leistungserbringung 21

9. Gutachterliches Vorgehen bei Widerspruch **22**

10. Datenschutz **22**

11. Ausnahmen von der Prüfung **23**

12. Inkrafttreten **23**

13. Anlagen **23**

1. Rechtsgrundlagen

Krankenhäuser haben gemäß § 275d SGB V die Einhaltung von Strukturmerkmalen des durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen mit den Kostenträgern vereinbaren und abrechnen.

Die Krankenhäuser erhalten vom Medizinischen Dienst das Gutachten und bei Einhaltung der Strukturmerkmale eine Bescheinigung über das Ergebnis der Prüfung, die auch Angaben darüber enthält, für welchen Zeitraum die Einhaltung der jeweiligen Strukturmerkmale als erfüllt angesehen wird.

Der Medizinische Dienst Bund erlässt unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gemäß § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V eine Richtlinie über die regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen nach § 275d SGB V. In der Richtlinie werden die Einzelheiten zur Begutachtung durch die Medizinischen Dienste festgelegt. Sie ist bei Bedarf anzupassen.

Die vorliegende Richtlinie über die Durchführung der regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen nach § 283 Absatz 2 Nummer 3 SGB V (StrOPS-RL) soll ausweislich der Begründung zum MDK-Reformgesetz die näheren Einzelheiten dazu festlegen, wie regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen in OPS-Kodes durch die Medizinischen Dienste zu erfolgen haben. In der Richtlinie sind insbesondere Aussagen darüber zu treffen, welche Anforderungen konkret geprüft werden und in welchen regelmäßigen zeitlichen Abständen die Strukturmerkmale der OPS-Kodes nach fachlicher Einschätzung jeweils zu prüfen sind. Hierbei sind unterschiedliche zeitliche Abstände möglich. Insoweit sollen die Krankenhäuser einen Vertrauensvorschuss derart erhalten, dass davon ausgegangen wird, dass sie die strukturellen Voraussetzungen für den in der Bescheinigung ausgewiesenen zukünftigen Zeitraum erfüllen. Ungeachtet davon gilt gemäß § 275d SGB V Absatz 3 Satz 3, dass Krankenhäuser, die eines oder mehrere der nachgewiesenen Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr einhalten, dies unverzüglich den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst mitzuteilen haben.

Im Rahmen der Festlegung der näheren Einzelheiten muss die Richtlinie auch Angaben darüber enthalten, wie die vom Medizinischen Dienst auszustellenden Bescheinigungen auszugestalten sind. Zudem sind in der Richtlinie die Folgen festzulegen, wenn ein Krankenhaus nach einer vorzunehmenden Mitteilung nach § 275d Absatz 3 Satz 3 SGB V nachgewiesene Strukturmerkmale nicht mehr erfüllt. Das Nähere, insbesondere für die Erbringung dieser Leistungen sowie für ein Verfahren für eine erneute Prüfung der Einhaltung der Strukturmerkmale, regelt die Richtlinie. Sie ist mit Blick auf die Weiterentwicklung von Strukturmerkmalen der OPS-Kodes, Erfahrungen aus der Begutachtung von Strukturmerkmalen sowie Entscheidungen des Schlichtungsausschusses auf Bundesebene bei Bedarf anzupassen.

2. Geltungsbereich

Diese Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V ist gemäß § 283 Absatz 2 Satz 5 SGB V für die Medizinischen Dienste verbindlich.

Die abrechnungsrelevanten Operationen- und Prozedurenschlüssel mit zu prüfenden Strukturmerkmalen sind in den Anlagen 2 (Abrechnungsrelevante OPS-Kodes) und 4 (Strukturmerkmale der OPS-Kodes) aufgeführt.

Die vom Krankenhaus für die Begutachtung bereitzustellenden Nachweise und Unterlagen sowie die Selbstauskünfte sind in den Anlagen 5 (Selbstauskunftsbögen) und 6 (Erforderliche Unterlagen je OPS-Kode) festgelegt.

Die Begutachtung wird durch den Medizinischen Dienst des jeweiligen Bundeslandes oder Landesteiles, in dem sich der Standort des Krankenhauses befindet, durchgeführt.

Wenn im Rahmen des nachfolgend beschriebenen Begutachtungsablaufs die Übermittlung von Dokumenten und Unterlagen durch den Medizinischen Dienst oder das Krankenhaus vorgesehen ist, sollen diese Übermittlungen elektronisch erfolgen. Diese elektronische Übermittlung von Unterlagen soll künftig über die Plattform erfolgen, die im Rahmen der vorgesehenen elektronischen Datenübermittlung gemäß § 17c Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 KHG geschaffen wird. Eine schriftliche (postalische) Übermittlung von Unterlagen bzw. eine Übermittlung von Unterlagen auf elektronischen Datenträgern soll allenfalls übergangsweise bis zur Etablierung eines elektronischen Datenaustausches möglich sein.

3. Prüfkonzept

Die Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes dient der Feststellung von Abrechnungsvoraussetzungen der Krankenhäuser. In einer Strukturprüfung wird vorab und mit prospektiver Wirkung festgestellt, ob in einem Krankenhaus die geforderten Strukturmerkmale eines OPS-Kodes so vorgehalten werden, dass sie für die jeweilige Versorgung grundsätzlich und ganzjährig zur Verfügung stehen können. Eine von vornherein auf bestimmte Zeiträume beschränkte, zum Beispiel saisonale, Leistungserbringung ist im Rahmen des Prüfverfahrens nicht vorgesehen.

Es werden nach § 275d Absatz 1 SGB V Strukturmerkmale jener OPS-Kodes begutachtet, die abrechnungsrelevant sind. Der Medizinische Dienst Bund veröffentlicht die zu prüfenden OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen in den Anlagen 2 (Abrechnungsrelevante OPS-Kodes) und 4a (Strukturmerkmale der abrechnungsrelevanten OPS-Kodes). Um zukünftig (frühestens ab Antragsjahr 2023) eine Beantragung von im Folgejahr erstmalig vergütungsrelevant werdenden OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen zu ermöglichen, werden diese in den Anlagen 4b, 5b und 6b bereits aufgenommen.

Grundlage der Prüfung ist die zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses gültige Fassung dieser Richtlinie, soweit in dieser Richtlinie nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Die der Prüfung zu Grunde zu legende Version des durch das BfArM herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V wird im Abschnitt 4 konkretisiert.

Einige OPS-Kodes werden einheits- bzw. stationsbezogen überprüft, da in diesen Kodes die Begriffe „Station“ bzw. „Einheit“ vom BfArM verwendet werden. Diese Kodes sind in Anlage 2 aufgeführt.

Das Prüfkonzept basiert auf der Überprüfung von Selbstauskünften der Krankenhäuser mit geeigneten Nachweisen und Unterlagen und/oder der Prüfung der Strukturmerkmale vor Ort im Krankenhaus durch den Medizinischen Dienst.

Relevante Nachweise und Unterlagen sind dabei insbesondere Nachweise über die Anzahl und Qualifikation des zur Erbringung des jeweiligen OPS-Kodes vorgehaltenen Personals (Qualifikationsnachweise und bei Bedarf zusätzlich Arbeitsverträge), der Nachweis einer eigenen Personalstruktur, der Dienstpläne der betreffenden Abteilung für die Erbringung der betreffenden Leistung sowie der sächlich-apparativen Vorhaltungen.

Der Medizinische Dienst legt einen Prüfzeitraum von drei zusammenhängenden Kalendermonaten aus den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung fest. Dieser Prüfzeitraum dient als Bezugszeitraum für alle vorzulegenden Nachweise und Unterlagen und ggf. Dienstpläne.

Sofern Strukturmerkmale in OPS-Kodes durch Kooperationen oder Honorarverträge erfüllt werden, sind neben den Verträgen zusätzlich Qualifikationsnachweise und Dienstpläne vorzulegen.

Die Krankenhäuser haben die in dieser Richtlinie und deren Anlagen genannten Nachweise und Unterlagen sowie Selbstauskünfte für die Begutachtung zur Verfügung zu stellen.

Abweichend vom oben beschriebenen Prüfkonzept erfolgt ein zweizeitiges Prüfverfahren sofern das Krankenhaus zum Zeitpunkt der Antragstellung die Leistung noch nicht erbringt. Dieses besteht aus einer Planungsprüfung und einer Strukturprüfung nach Planungsprüfung, nachdem die Leistung drei Monate erbracht wurde.

Im Falle eines Umzugs einer Station bzw. Einheit, für die eine gültige Bescheinigung für einen OPS-Kode vorliegt, ist zu unterscheiden zwischen einem Umzug an einen anderen Standort oder einem Umzug am selben Standort. Bei einem Umzug an einen anderen Standort ist ein Antrag nach 4.1.3 c) zu stellen. Ein Umzug am selben Standort ist nur dann dem Medizinischen Dienst mitzuteilen, wenn eine neue Bescheinigung aufgrund der Änderung der Bezeichnung der Station bzw. Einheit erforderlich ist. Im Fall der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen hat eine Mitteilung nach Abschnitt 6 der Richtlinie zu erfolgen.

4. Begutachtungsablauf

Der Begutachtungsablauf beginnt mit dem Eingang des Antrages zur Prüfung durch das Krankenhaus beim zuständigen Medizinischen Dienst und endet mit dem Eingang des Bescheides über die Erteilung oder Nichterteilung der Bescheinigung durch den Medizinischen Dienst beim Krankenhaus.

Geregelt wird

a. der Zeitpunkt der Beantragung der Prüfung in Abhängigkeit davon, ob die Leistung bereits erbracht wurde oder erst künftig erbracht werden soll und

b. die Erledigungsart der Prüfung als Dokumentenprüfung, als Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung oder als Vor-Ort-Prüfung.

4.1 Beantragung der Prüfung

Damit die Prüfungen jeweils zeitgerecht durchgeführt werden können, müssen diese von den Krankenhäusern möglichst frühzeitig beim zuständigen Medizinischen Dienst beantragt werden. Der Zeitpunkt der Beantragung der Prüfung ist abhängig von den Antragsarten und wird in den folgenden Unterabschnitten geregelt.

4.1.1 Antragsstellung

Die abrechnungsrelevanten, durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 SGB V (OPS-Kodes) sind einschließlich der zu prüfenden Merkmale in den Anlagen 2 (Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen) und 4a (Strukturmerkmale der abrechnungsrelevanten OPS-Kodes) aufgeführt.

Die Beantragung erfolgt je Standort des Krankenhauses mit Angabe der neunstelligen Standortnummer. Es gelten diesbezüglich die Kriterien der Vereinbarung gemäß § 2a KHG in Verbindung mit den in dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V aufgeführten Standorten sowie die Hinweise für die Benutzung in der OPS-Version 2022 des BfArM. Die Beantragung erfolgt pro Antragsart gemäß der Vorlage in Anlage 1 (Antragsformular) und ist entsprechend zu spezifizieren.

Folgende Antragsarten und spezifizierte Antragsarten sind vorgesehen:

- → Antrag zur turnusgemäßen Prüfung (4.1.2 und 8.1)
- → Antrag zur Prüfung bei bestehender Leistungserbringung (4.1.3 und 8.2)
  - ↳ Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung für im Jahr 2021 beantragte Prüfungen (4.1.3 und 8.2.1)
  - ↳ Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen (4.1.3 und 8.2.2)
  - ↳ Erneute oder erstmalige Leistungsvereinbarung (4.1.3 und 8.2.3)
- → Antrag zur Prüfung bei nicht-bestehender Leistungserbringung (4.1.4 und 8.3)
  - ↳ Erneute oder erstmalige Leistungsvereinbarung
  - ↳ Zusätzliche Station/Einheit, Umzug

Je Antragsart und, soweit vorgegeben, spezifizierter Antragsart ist ein gesondertes Antragsformular zu verwenden, das alle zur Prüfung beantragten OPS-Kodes je Standort umfasst. Bei den in Anlage 2 (Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen) speziell gekennzeichneten OPS-Kodes sind bei der Beantragung zusätzlich jeweils die Gesamtzahl sowie die Bezeichnungen aller Stationen bzw. Einheiten, auf denen die jeweilige Leistung erbracht werden soll, in dem Antragsformular anzugeben.

Das Krankenhaus hat zum Zeitpunkt der Antragstellung zu einer turnusgemäßen Prüfung und einer Prüfung bei bestehender Leistungserbringung die erforderlichen Nachweise, Unterlagen sowie Selbstauskunftsbögen gemäß den Anlagen 5a (Selbstauskunftsbögen) und 6a (Erforderliche Unterlagen je OPS-Kode) vorzuhalten. Eine Ausnahme stellen die Wiederholungsprüfungen nach 8.2.1 und 8.2.2 dar, bei denen nur die zuvor nicht eingehaltenen Strukturmerkmale nachzuweisen sind.

Der zuständige Medizinische Dienst bestätigt binnen zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang des Antrages OPS-bezogen den Eingang des Antrages und teilt gleichzeitig dem beantragenden Krankenhaus OPS-bezogen (ggf. pro Station/Einheit) die Erledigungsart mit. Diese Mitteilung enthält auch den Prüfzeitraum.

Eine turnusgemäße Prüfung kann als Dokumentenprüfung, Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung oder als Vor-Ort-Prüfung durchgeführt werden. Aufgrund der bereits mit Antragstellung übermittelten Unterlagen können die anderen Antragsarten nur als Dokumentenprüfung oder als Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung durchgeführt werden. Eine Planungsprüfung erfolgt immer als Dokumentenprüfung.

Bei der turnusgemäßen Prüfung übermittelt das Krankenhaus dem Medizinischen Dienst bei der Erledigungsart Dokumentenprüfung sowie Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung OPS-bezogen (ggf. pro Station/Einheit) alle erforderlichen Dokumente gemäß Anlagen 5a und 6a binnen zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang der Mitteilung über die Erledigungsart. Bei den anderen Antragsarten sind die erforderlichen Unterlagen mit dem Antrag zu übermitteln.

Das Krankenhaus kann zusätzliche Unterlagen, die für den Nachweis der zu prüfenden Strukturmerkmale als notwendig angesehen werden, hinzufügen. Das Krankenhaus ist dafür verantwortlich, die Unterlagen OPS-bezogen (ggf. pro Station/Einheit) vollständig, lesbar und in einer sinnvollen Ordnungsstruktur analog der Reihenfolge der Anlage 6a einzureichen.

Bei einem zweizeitigen Prüfverfahren ergeben sich folgende Besonderheiten:

- Es sind zwei getrennte Anträge zu stellen (für die Planungsprüfung und für die anschließende Strukturprüfung nach Planungsprüfung).
- Leistungsbeginn bedeutet im Zusammenhang mit dem zweizeitigen Prüfverfahren den Beginn der Einhaltung der Strukturmerkmale.
- Der Antrag zur Planungsprüfung ist höchstens vier und mindestens zwei Monate vor dem zu benennenden Leistungsbeginn zu stellen. Er enthält das Datum des geplanten Leistungsbeginns.
- Bei der Planungsprüfung ist gleichzeitig mit dem Antrag ein Planungskonzept, orientiert an den Nachweisen und Unterlagen nach Anlage 6a, unter Hinzufügung der bereits vorhandenen Nachweise und Unterlagen vorzulegen.
- Für den Fall, dass das Krankenhaus das benannte Datum des Leistungsbeginns nicht einhalten kann, hat es dies unverzüglich dem Medizinischen Dienst mitzuteilen.

- Bei einer Verzögerung des Leistungsbeginns um mehr als einen Monat wird ein bereits erteilter Bescheid aufgehoben. In diesem Fall kann das Krankenhaus einen neuen Antrag für eine Planungsprüfung stellen.
- Nach Ablauf von drei Monaten nach Leistungsbeginn hat das Krankenhaus innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) einen Antrag zur Strukturprüfung nach Planungsprüfung zu stellen. Der Antrag enthält das Datum des Leistungsbeginns.
- Bei der Strukturprüfung nach Planungsprüfung ist der Nachweis der dreimonatigen Einhaltung der Strukturmerkmale gemäß Anlagen 5a und 6a zu führen.
- Die Planungsprüfung erfolgt im schriftlichen Verfahren als Dokumentenprüfung. Bei der anschließenden Strukturprüfung nach Planungsprüfung legt der Medizinische Dienst die Erledigungsart (Dokumentenprüfung oder Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung) fest.

4.1.2 Antrag zur turnusgemäßen Prüfung

Voraussetzung für diesen Antrag ist, dass das Krankenhaus am Standort die Leistung fortlaufend erbracht hat, zum Zeitpunkt der Antragstellung eine gültige Bescheinigung vorliegt und sämtliche Strukturmerkmale vom Krankenhaus weiterhin als erfüllt und nachweisbar angesehen werden.

Fortlaufende Leistungsvereinbarung im Sinne dieser Richtlinie bedeutet, dass Krankenhäusern im Jahr der Antragstellung eine Bescheinigung nach Abschnitt 5.3 für den entsprechenden OPS-Kode vorliegt, deren Gültigkeit zum 31. Dezember des Antragsjahres endet.

In diesem Fall hat das Krankenhaus bis zum 30. Juni des Antragsjahres die Prüfung der Strukturmerkmale des OPS-Kodes unter der Antragsart „Antrag zur turnusgemäßen Prüfung“ gemäß Anlage 1 zu beantragen.

Sofern durch das Krankenhaus eine Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen erfolgt ist, kann ein Antrag auf turnusgemäße Prüfung erst dann gestellt werden, wenn die Wiederholungsprüfung nach 8.2.2 durchgeführt und eine Bescheinigung ausgestellt wurde.

Liegt der Antrag bis zum 30. Juni des jeweiligen Prüfjahres (Jahr der Antragstellung) vor, wird die Prüfung durch den Medizinischen Dienst zeitgerecht erledigt. Das heißt, dass das Krankenhaus das Gutachten und den Bescheid über die Erteilung oder Nicht-Erteilung der Bescheinigung so rechtzeitig erhält, dass die Vorlage der Bescheinigung bei den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zum 31. Dezember desselben Jahres möglich ist.

Kann eine rechtzeitig beantragte Prüfung im Antragsjahr nicht abgeschlossen werden, ist diese im Folgejahr abzuschließen. Der Medizinische Dienst führt in diesem Falle eine Prüfung auf Basis der Richtlinienversion des Antragsjahrs sowie der entsprechenden OPS-Version (einschließlich etwaiger rückwirkender Klarstellungen durch das BfArM gemäß § 301 Abs. 2 S. 6 SGB V) durch. Die Gültigkeit des Bescheides sowie der Bescheinigung beginnt in diesem Fall mit dem 1. Januar des Folgejahres der Antragstellung.

Bei Eingang eines Prüfantrages nach dem 30. Juni kann die Prüfung gegebenenfalls nicht zeitgerecht erledigt werden. Kann die Prüfung erst im Folgejahr durchgeführt werden, erfolgt sie auf Basis der Richtlinienversion im Zeitpunkt des Bescheiderlasses. Die Gültigkeit des Bescheides sowie ggf. der Bescheinigung beginnt in diesem Fall mit dem Datum des Bescheides im Folgejahr der Antragstellung.

Für die bis zum 15. August 2021 gestellten Anträge beginnt die Gültigkeit des Bescheides sowie der Bescheinigung mit dem 1. Januar 2022.

4.1.3 Antrag zur Prüfung bei bestehender Leistungserbringung

Voraussetzung für diesen Antrag ist, dass das Krankenhaus am Standort die Leistung (wieder) erbringt, sämtliche Strukturmerkmale vom Krankenhaus als erfüllt und nachweisbar angesehen werden aber zum Zeitpunkt der Antragstellung keine gültige Bescheinigung für den Standort bzw. für die Station/Einheit vorliegt.

Diese Antragsart ist zu wählen:

a. Bei Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung für im Jahr 2021 beantragte Prüfungen;
b. Bei Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen gemäß § 275d Absatz 3 Satz 3 SGB V;
c. Wenn das Krankenhaus zum Zeitpunkt der Antragstellung am Standort die Leistung erbringt, sämtliche Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mindestens drei Kalendermonaten vom Krankenhaus als erfüllt und nachweisbar angesehen werden, aber zum Zeitpunkt der Antragstellung keine Bescheinigung vorliegt. Dies gilt auch für Krankenhäuser, die zurückliegend über eine Bescheinigung verfügten, die zum Zeitpunkt der Antragstellung jedoch nicht mehr gültig ist (erneute oder erstmalige Leistungsvereinbarung). Dieses gilt auch, wenn die Leistung durch Umzug einer Station/Einheit an einen anderen Standort dort erstmalig erbracht wird.

Für die oben genannten Antragskonstellationen gilt, dass bereits mit der Antragstellung die vollständigen Unterlagen gemäß der Anlagen 5a und 6a dem Medizinischen Dienst zu übermitteln sind. Eine Ausnahme stellen die Wiederholungsprüfungen nach 8.2.1 und 8.2.2 dar, bei denen nur die zuvor nicht eingehaltenen Strukturmerkmale nachzuweisen sind.

Es gelten folgende Fristen:

ad **a.** Es gelten die unter 8.2.1 formulierten Bedingungen.

ad **b.** Es gelten die unter 8.2.2 formulierten Bedingungen.

ad **c.** Die Antragstellung kann jederzeit erfolgen. Im Antrag ist das Datum des Leistungsbeginns anzugeben. Bei Vorliegen der vollständigen Unterlagen wird die Prüfung innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung durchgeführt.

4.1.4 Antrag zur Prüfung bei nicht-bestehender Leistungserbringung

Voraussetzung für diesen Antrag ist, dass das Krankenhaus am Standort die Leistung zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht erbringt, noch nicht sämtliche Strukturmerkmale vom Krankenhaus als erfüllt und nachweisbar angesehen werden und zum Zeitpunkt der Antragstellung keine gültige Bescheinigung vorliegt.

Diese Antragsart ist zu wählen bei:

a. einem OPS-Kode, der zum Zeitpunkt der Antragstellung vom Krankenhaus noch nicht erbracht wird, aber im Jahr vor der beabsichtigten erstmaligen Leistungserbringung bereits im OPS-Katalog aufgeführt war und vergütungsrelevant ist (Erstmalige Leistungsvereinbarung);
b. einem OPS-Kode mit Stations-/Einheitsbezug gemäß Anlage 2 der Richtlinie, für den auf einer zusätzlichen Station/Einheit eine Leistungserbringung beabsichtigt ist. Die Leistung wird dort zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht erbracht (Zusätzliche Station/Einheit, Umzug).

Da für diese Antragskonstellationen zum Zeitpunkt der Antragstellung noch keine vollständigen Unterlagen vorliegen können (z. B. Ist-Dienstpläne), ist eine der erstmaligen Leistungserbringung vorgelagerte Planungsprüfung vorgesehen. Ein Planungskonzept sowie bereits vorhandene Unterlagen gemäß der Anlagen 5a und 6a sind mit der Antragstellung zu übermitteln. Ersatzweise sind Planungsbelege zu übermitteln. Dies können z. B. Einstellungszusagen, Soll-Dienstpläne/-Einsatzpläne, Kauf-/Leasingverträge für Geräte und Nachweise über laufende Qualifizierungsnahmen sein. Eine alleinige Stellenausschreibung ist beispielsweise nicht ausreichend.

Zu den unter **a.** – **b.** genannten Antragskonstellationen gelten folgende Fristen:

Die Antragstellung kann ganzjährig, je Standort, OPS und ggf. Station/Einheit einmalig im Kalenderjahr erfolgen. Zwischen dem Zeitpunkt der Antragstellung und dem beabsichtigtem Leistungsbeginn liegen höchstens vier und mindestens zwei Monate. Bei der Antragstellung ist das konkrete Datum des Leistungsbeginns zu benennen. Für den Fall, dass das Krankenhaus das benannte Datum des Leistungsbeginns nicht einhalten kann, hat es dieses unverzüglich dem Medizinischen Dienst mitzuteilen. Wurde bereits ein Bescheid ausgestellt, sind gleichzeitig auch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu informieren.

Im Weiteren gelten die unter 4.1.1 und 8.3 formulierten Bedingungen.

4.2 Durchführung der Prüfung

4.2.1 Erledigungsarten

Die Prüfung erfolgt beim Medizinischen Dienst oder im Krankenhaus. Die Prüfung kann als Dokumentenprüfung, als Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung (Begehung des Krankenhauses durch den Medizinischen Dienst) oder als Vor-Ort-Prüfung durchgeführt werden. Die Entscheidung über die Erledigungsart trifft der zuständige Medizinische Dienst.

Der zuständige Medizinische Dienst informiert das Krankenhaus über die jeweilige Erledigungsart.

Bei schwerwiegenden Gründen (z. B. pandemische Lage oder unabwendbare Großschadenereignisse etc.) kann der Medizinische Dienst die Erledigungsart ändern und informiert das Krankenhaus hierüber.

4.2.2 Dokumentenprüfung

Das Krankenhaus hat je OPS-Kode den Selbstauskunftsbogen (Anlage 5a) mit den erforderlichen Nachweisen und Unterlagen (Anlage 6a) vollständig und fristgerecht beim Medizinischen Dienst einzureichen. Wenn im Verlauf der Prüfung durch den Medizinischen Dienst festgestellt wird, dass die eingereichte Selbstauskunft mit den erforderlichen Nachweisen und Unterlagen nicht vollständig oder nicht aussagefähig ist, wird dies dem Krankenhaus mitgeteilt. Dem Krankenhaus wird die Möglichkeit einer Nachlieferung der vom Medizinischen Dienst zu benennenden Unterlagen innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang dieser Mitteilung gegeben. Gehen die angeforderten Unterlagen innerhalb der Frist nicht beim Medizinischen Dienst ein, wird die Begutachtung anhand der vorliegenden Nachweise und Unterlagen abgeschlossen.

4.2.3 Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung

Das Krankenhaus hat je OPS-Kode den Selbstauskunftsbogen (Anlage 5a) mit den erforderlichen Nachweisen und Unterlagen (Anlage 6a) vollständig und fristgerecht beim Medizinischen Dienst einzureichen. Wenn bestimmte Unterlagen der Anlage 6a (z. B. Dienstpläne) erst bei der Vor-Ort-Prüfung vorgelegt werden sollen, wird dies dem Krankenhaus im Rahmen der Eingangsbestätigung und Mitteilung der Erledigungsart bei der turnusgemäßen Prüfung mitgeteilt.

Wenn im Verlauf der Prüfung durch den Medizinischen Dienst festgestellt wird, dass die eingereichte Selbstauskunft mit den erforderlichen Nachweisen und Unterlagen nicht vollständig ist, wird dies dem Krankenhaus mitgeteilt. Dem Krankenhaus wird die Möglichkeit einer Nachlieferung der vom Medizinischen Dienst zu benennenden Unterlagen innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang dieser Mitteilung gegeben. Gehen die angeforderten Unterlagen innerhalb der Frist nicht beim Medizinischen Dienst ein, wird die Begutachtung anhand der vorliegenden Unterlagen abgeschlossen.

Für die ergänzende Vor-Ort-Prüfung teilt der Medizinische Dienst dem Krankenhaus zwei Terminoptionen mit und informiert das Krankenhaus, falls weitere Unterlagen bei der Vor-Ort-Prüfung vorgelegt werden sollen und/oder, bei welchen Räumlichkeiten und technischen Ausstattungen eine Begehung vorgenommen werden soll. Zwischen dem Zugang dieser Mitteilung und den zwei Terminoptionen für eine Vor-Ort-Prüfung müssen mindestens zehn Werktage (Mo. – Fr.) liegen. Ist die Vor-Ort-Prüfung aufgrund von Sachverhalten, die nicht im Verantwortungsbereich des Krankenhauses liegen, nicht erforderlich oder nicht durchführbar, kann der Medizinische Dienst die Erledigungsart in eine Dokumentenprüfung ändern. Dies ist dem Krankenhaus schriftlich mitzuteilen. Das Krankenhaus hat dann je OPS-Kode die für die Prüfung noch erforderlichen Nachweise und Unterlagen innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang dieser Mitteilung beim Medizinischen Dienst einzureichen.

Das Krankenhaus bestätigt eine der beiden Terminoptionen innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang der Mitteilung gegenüber dem Medizinischen Dienst. Sollte das Krankenhaus sich nicht binnen zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang der Mitteilung zurückmelden, legt der Medizinische Dienst einen der bereits mitgeteilten Termine als Termin fest und informiert das Krankenhaus über diesen Termin. Zwischen dieser Mitteilung des Medizinischen Dienstes über den von ihm festgelegten Termin und dem Termin der Prüfung vor Ort müssen mindestens zehn Werktage (Mo. – Fr.) liegen. Wenn das Krankenhaus die Prüfung an dem vom Medizinischen Dienst fristgerecht festgelegten Termin nicht ermöglicht, wird die Begutachtung anhand der vorliegenden Nachweise, Unterlagen und Informationen abgeschlossen. Eine ergänzende Vor-Ort-Prüfung kann auch erfolgen, wenn der Medizinische Dienst bei Prüfungen nach Abschnitt 4.2.2 und vollständig eingereichten Unterlagen zu dem Ergebnis kommt, dass diese notwendig ist.

Bei der ergänzenden Vor-Ort-Prüfung steht dem Medizinischen Dienst eine Vertreterin oder ein Vertreter des Krankenhauses auf Nachfrage für den gesamten Zeitraum, sofern es erforderlich ist, zur Verfügung, um den Medizinischen Dienst bei der ordnungsgemäßen Durchführung der Prüfung zu unterstützen.

Das Krankenhaus stellt sicher, dass die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes die Räumlichkeiten und/oder technischen Ausstattungen persönlich in Augenschein nehmen können und dass die im Vorfeld angezeigten Unterlagen OPS-bezogen vollständig, lesbar und in einer sinnvollen Ordnungsstruktur vorgelegt werden.

Im Rahmen der Prüfung vor Ort sind dem Medizinischen Dienst auf Anforderung Nachweise und Unterlagen zur Überprüfung als Kopie auszuhändigen.

Wenn im Verlauf der Vor-Ort-Prüfung durch den Medizinischen Dienst festgestellt wird, dass die vorgelegten Nachweise und Unterlagen nicht vollständig oder nicht aussagefähig sind, wird dies dem Krankenhaus mitgeteilt. Dem Krankenhaus wird einmalig die Möglichkeit einer Nachlieferung der vom Medizinischen Dienst zu benennenden Unterlagen innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang dieser Mitteilung gegeben. Gehen die angeforderten Unterlagen innerhalb der Frist nicht beim Medizinischen Dienst ein, wird die Begutachtung anhand der vorliegenden Nachweise, Unterlagen und Informationen abgeschlossen.

4.2.4 Vor-Ort-Prüfung

Das Krankenhaus hat je OPS-Kode den Selbstauskunftsbogen (Anlage 5a) mit den erforderlichen Nachweisen und Unterlagen (Anlage 6a) vollständig, lesbar und in einer sinnvollen Ordnungsstruktur bei der Vor-Ort-Prüfung vorzulegen.

Der Medizinische Dienst teilt dem Krankenhaus für die Vor-Ort-Prüfung zwei Terminoptionen mit und informiert das Krankenhaus, welche weiteren Unterlagen bei der Vor-Ort-Prüfung vorgehalten werden sollen (z. B. Dienstpläne) und/oder, bei welchen Räumlichkeiten und technischen Ausstattungen eine Begehung vorgenommen werden soll. Zwischen dem Zugang dieser Mitteilung und den zwei Terminoptionen für eine Vor-Ort-Prüfung müssen mindestens zehn Werktage (Mo. – Fr.) liegen.

Das Krankenhaus bestätigt eine der beiden Terminoptionen innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang der Mitteilung. Sollte das Krankenhaus sich nicht binnen zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang der Mitteilung zurückmelden, legt der Medizinische Dienst einen der bereits mitgeteilten Termine als Termin fest und informiert das Krankenhaus über diesen Termin. Zwischen dieser Mitteilung des Medizinischen Dienstes über den von ihm festgelegten Termin und dem Termin der Prüfung vor Ort müssen mindestens zehn Werktage (Mo. – Fr.) liegen. Wenn das Krankenhaus die Prüfung an dem vom Medizinischen Dienst fristgerecht festgelegten Termin nicht ermöglicht, schließt der Medizinische Dienst die beantragte Prüfung ohne die Erteilung der Bescheinigung ab.

Bei der Vor-Ort-Prüfung steht dem Medizinischen Dienst eine Vertreterin oder ein Vertreter des Krankenhauses auf Nachfrage für den gesamten Zeitraum, sofern es erforderlich ist, zur Verfügung, um den Medizinischen Dienst bei der ordnungsgemäßen Durchführung der Prüfung zu unterstützen.

Das Krankenhaus stellt sicher, dass die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes die Räumlichkeiten und/oder technischen Ausstattungen persönlich in Augenschein nehmen können und dass die im Vorfeld angezeigten Unterlagen OPS-bezogen vollständig, lesbar und in einer sinnvollen Ordnungsstruktur vorgelegt werden. Im Rahmen der Prüfung vor Ort sind dem Medizinischen Dienst auf Anforderung Nachweise und Unterlagen zur nachgehenden Prüfung als Kopie auszuhändigen.

Wenn im Verlauf der Vor-Ort-Prüfung durch den Medizinischen Dienst festgestellt wird, dass die vorgelegten Nachweise und Unterlagen nicht vollständig oder nicht aussagefähig sind, wird dies dem Krankenhaus mitgeteilt. Dem Krankenhaus wird einmalig die Möglichkeit einer Nachlieferung der vom Medizinischen Dienst zu benennenden Unterlagen innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang dieser Mitteilung gegeben. Gehen die nachgeforderten Unterlagen innerhalb der Frist nicht beim Medizinischen Dienst ein, wird die Begutachtung anhand der vorliegenden Nachweise, Unterlagen und Informationen abgeschlossen.

Ist eine angezeigte Vor-Ort-Prüfung aufgrund von Sachverhalten, die nicht im Verantwortungsbereich des Krankenhauses liegen, nicht durchführbar, kann der Medizinische Dienst die Erledigungsart in eine Dokumentenprüfung ändern. Dies ist dem Krankenhaus schriftlich mitzuteilen. Das Krankenhaus hat dann je OPS-Kode den Selbstauskunftsbogen (Anlage 5a) mit den erforderlichen Nachweisen und Unterlagen (Anlage 6a) vollständig und innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang dieser Mitteilung beim Medizinischen Dienst einzureichen. Wenn im Verlauf der Prü-

fung durch den Medizinischen Dienst festgestellt wird, dass die eingereichte Selbstauskunft mit den erforderlichen Nachweisen und Unterlagen nicht vollständig oder nicht aussagefähig ist, wird dies dem Krankenhaus mitgeteilt. Dem Krankenhaus wird die Möglichkeit einer Nachlieferung der vom Medizinischen Dienst zu benennenden Unterlagen innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) nach Zugang dieser Mitteilung gegeben. Gehen die angeforderten Unterlagen innerhalb der Frist nicht beim Medizinischen Dienst ein, wird die Begutachtung anhand der vorliegenden Nachweise und Unterlagen abgeschlossen.

5. Bescheid, Gutachten und Bescheinigung

5.1 Bescheid über die Erteilung oder Nichterteilung der Bescheinigung

Gemäß § 275d Absatz 2 SGB V erhalten die Krankenhäuser vom Medizinischen Dienst sowohl bei Einhaltung als auch bei Nicht-Einhaltung der Strukturmerkmale der von ihnen beantragten und durch den Medizinischen Dienst geprüften Strukturvoraussetzungen von abrechnungsrelevanten OPS-Kodes einen Bescheid. Der Bescheid hat eine Entscheidung über die Erteilung oder Nichterteilung der Bescheinigung nach Anlage 7 zu enthalten. Dem Bescheid liegt ein Gutachten über die durchgeführte Prüfung von Strukturmerkmalen des vom Krankenhaus jeweils zur Prüfung beantragten OPS-Kodes mit bei. Wird die Erfüllung der Strukturmerkmale vom Medizinischen Dienst positiv beschieden, liegt dem Bescheid und dem Gutachten zusätzlich eine entsprechende Bescheinigung (Anlage 7) bei. Das Gutachten sowie, bei Einhaltung der Strukturmerkmale, die Bescheinigung sind in schriftlicher oder elektronischer Form als Bestandteil des Bescheides zu übermitteln. Die Bescheide der Medizinischen Dienste dienen der Durchsetzung der Regelungen dieser Richtlinie. Die Anforderungen an das Verwaltungsverfahren nach dem SGB X sind zu beachten.

5.2 Gutachten

Der Medizinische Dienst erstellt ein Gutachten über die durchgeführte Prüfung von Strukturmerkmalen des vom Krankenhaus jeweils zur Prüfung beantragten OPS-Kodes. Bei den in der Anlage 2 (Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen) gekennzeichneten OPS-Kodes wird je Station bzw. Einheit eines Standortes und OPS ein Gutachten erstellt. Das Standortkennzeichen (Standortnummer) nach § 293 Absatz 6 SGB V wird neben dem Institutionskennzeichen (IK) des Krankenhauses im Gutachten angegeben.

Das Gutachten enthält Feststellungen zu den geprüften Strukturmerkmalen und zum Ergebnis der Prüfung im Hinblick darauf, ob die Strukturmerkmale erfüllt sind oder nicht.

Sofern ein Krankenhaus die Strukturmerkmale nicht erfüllt und daher keine Bescheinigung erhält, kann das Krankenhaus aus dem vom Medizinischen Dienst übermittelten Gutachten die Gründe hierfür entnehmen.

5.3 Bescheinigung

Hat ein Krankenhaus für mehrere abrechnungsrelevante OPS-Kodes eine Strukturprüfung nach § 275d Absatz 2 SGB V beantragt, erhalten die Krankenhäuser pro Standort und OPS sowie, sofern dies der jeweilige OPS-Kode vorsieht, differenziert nach Stationen bzw. Einheiten für die Leistungen, die mit den Krankenkassen vereinbart und abgerechnet werden sollen, bei Einhaltung der Strukturmerkmale eine Bescheinigung. Für die Bescheinigung ist vom Medizinischen Dienst das Formblatt gemäß Anlage 7 (Bescheinigung) zu verwenden. Die Bescheinigung wird nur im Rahmen des zu erlassenden Bescheides erteilt.

5.4 Gültigkeitsdauer

Der Bescheid sowie die Bescheinigung haben Angaben darüber zu enthalten, für welchen Zeitraum die Einhaltung der jeweiligen Strukturmerkmale des OPS-Kodes als erfüllt angesehen wird.

Die Gültigkeitsdauer beträgt bei Anträgen zur turnusgemäßen Prüfung grundsätzlich zwei Jahre. Diese beginnt mit dem 1. Januar des Jahres, das dem Jahr der Antragstellung folgt.

Davon abweichend wird bei OPS-Kodes in besonderen medizinischen Bereichen mit erhöhten Anforderungen hinsichtlich der Patientensicherheit, der Behandlungskomplexität, Behandlungsrisiken oder anderer Besonderheiten gemäß Anlage 3 (Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit einjähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung) eine verkürzte Gültigkeitsdauer von einem Jahr bescheinigt.

Bei nicht fristgerechter Antragstellung durch das Krankenhaus und Prüfung erst im Folgejahr beginnt die Laufzeit der Bescheinigung mit dem Datum der Ausstellung der Bescheinigung und kann daher weniger als ein bzw. zwei Jahre betragen, sofern in den vorangegangenen Abschnitten keine abweichenden Regelungen getroffen wurden. In Fällen, in denen Strukturmerkmale eines OPS-Kodes aufgrund der Regelung des § 25 KHG als erfüllt angesehen werden, beträgt die Gültigkeitsdauer der Bescheinigung ebenfalls nur ein Jahr.

Bei Anträgen zur Prüfung bei bestehender Leistungserbringung finden die in 8.2. beschriebenen Gültigkeitsdauern Anwendung.

Bei Anträgen zur Prüfung bei nicht-bestehender Leistungserbringung finden die in 8.3. beschriebenen Gültigkeitsdauern Anwendung.

6. Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen durch das Krankenhaus

Ab 1. Januar 2022 gilt gemäß § 275d Absatz 4 SGB V, dass Krankenhäuser, die die strukturellen Voraussetzungen nicht erfüllen, die Leistungen nicht vereinbaren und nicht abrechnen dürfen. Die Medizinischen Dienste haben in ihren Bescheiden auf diese Rechtsfolge hinzuweisen.

Halten Krankenhäuser eines oder mehrere der im Rahmen einer Struktur- oder Planungsprüfung nachgewiesenen Strukturmerkmale eines OPS-Kodes über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr ein, so haben sie dies gemäß § 275 d Absatz 3 Satz 3 SGB V den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem zuständigen Medizinischen Dienst unverzüglich mitzuteilen.

Auf Grundlage der Mitteilung des Krankenhauses hebt der Medizinische Dienst den Bescheid mit Wirkung vom Zeitpunkt von einem Monat nach Nichteinhaltung eines oder mehrerer im Rahmen einer Struktur- oder Planungsprüfung nachgewiesenen Strukturmerkmale auf, so dass die Leistungen nicht mehr vereinbart und abgerechnet werden dürfen.

Nach der Aufhebung des Bescheides ist eine Wiederholungsprüfung nach Abschnitt 8.2.2 möglich.

7. Änderungen des Operationen- und Prozedurenschlüssels

Grundlage der Prüfung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst ist diese Richtlinie, die auf dem durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 SGB V beruht.

Wird der Operationen- und Prozedurenschlüssel im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung von Strukturmerkmalen der OPS-Kodes durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geändert, sind diese Richtlinie bzw. ihre Anlagen entsprechend anzupassen. Der Bescheid über die Erteilung der Bescheinigung bleibt von der Änderung dieser Richtlinie für die Dauer seiner Gültigkeit unberührt.

Unterjährige OPS-Kode-Änderungen führen aus Gründen der Planungssicherheit im Prüfablauf nicht zu einer unterjährigen Anpassung der Richtlinie sowie deren Anlagen.

Ein OPS-Kode, der erstmalig abrechnungsrelevant wird, kann erst im ersten Jahr seiner Vergütungsrelevanz zur Prüfung beantragt werden.

8. Prüfungsarten

8.1 Turnusgemäße Prüfung

Nach § 275d SGB V sind die Prüfungen der Strukturmerkmale von OPS-Kodes durch den Medizinischen Dienst regelmäßig durchzuführen. Das heißt, dass das Krankenhaus fristgerecht vor Ablauf der Gültigkeitsdauer des Bescheides über die Erteilung der Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale eine erneute Prüfung beim Medizinischen Dienst zu beantragen hat. Der Medizinische Dienst führt nur auf Antrag des Krankenhauses eine turnusgemäße Prüfung gemäß Abschnitt 4.1.2 durch und übermittelt dem Krankenhaus den Bescheid über die Erteilung oder Nichterteilung der Bescheinigung, das Gutachten sowie gegebenenfalls die entsprechende Bescheinigung.

8.2 Prüfung bei bestehender Leistungserbringung

Wenn ein Krankenhaus am Standort die Leistung (wieder) erbringt, die Strukturmerkmale als erfüllt ansieht, aber zum Zeitpunkt der Antragstellung keine gültige Bescheinigung für den Standort bzw. für die Station/Einheit vorliegt, kann eine (erneute) Prüfung beantragt werden.

8.2.1 Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung für im Jahr 2021 beantragte Prüfungen

Hat die Prüfung der Strukturmerkmale ergeben, dass ein Krankenhaus die Strukturmerkmale nicht erfüllt und daher keine Bescheinigung erhalten hat, kann das Krankenhaus aus dem vom Medizinischen Dienst übermittelten Gutachten die Gründe hierfür entnehmen. Das Krankenhaus hat dann die Möglichkeit, Maßnahmen zur Einhaltung der Strukturmerkmale umzusetzen und eine Wiederholungsprüfung zu beantragen.

Die Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung ist ausschließlich für die im Jahr 2021 beantragten Prüfungen (turnusgemäße Prüfungen und Anträge bei erstmaliger Leistungserbringung) möglich. Sie ist bis zum 30. Juni 2022 zu beantragen. Die nicht bestätigten Strukturmerkmale müssen bei Antragstellung mindestens für einen Monat nachgewiesen werden können. Die Unterlagen sind für den der Antragstellung vorausgehenden Zeitraum von einem Monat vorzulegen. Die Prüfung wird innerhalb von drei Monaten durchgeführt.

Bei Beantragung der Wiederholungsprüfung in 2022 beginnt die Gültigkeit der Bescheinigung mit dem Datum der Antragstellung zur Wiederholungsprüfung und endet am 31. Dezember 2022.

Der Medizinische Dienst übermittelt dem Krankenhaus den Bescheid über die Erteilung oder Nichterteilung der Bescheinigung, das Gutachten über die zuvor nicht erfüllten Strukturmerkmale sowie gegebenenfalls eine Bescheinigung.

8.2.2 Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen

Halten Krankenhäuser eines oder mehrere der im Rahmen einer Strukturprüfung nachgewiesenen Strukturmerkmale eines OPS-Kodes über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr ein, so haben sie dies gemäß § 275 d Absatz 3 Satz 3 SGB V den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst unverzüglich mitzuteilen.

Auf Grundlage der Mitteilung des Krankenhauses hebt der Medizinische Dienst den Bescheid mit Wirkung vom Zeitpunkt von einem Monat nach Nichteinhaltung eines oder mehrerer im Rahmen einer Strukturprüfung nachgewiesenen Strukturmerkmale auf, so dass die Leistungen nicht mehr vereinbart und abgerechnet werden dürfen.

Nach der Aufhebung des Bescheides ist eine Wiederholungsprüfung möglich. Sobald ein Krankenhaus den Nachweis für mindestens einen Monat führen kann, dass die vorübergehend nicht eingehaltenen Strukturmerkmale wieder eingehalten werden, kann es unter Vorlage geeigneter Nachweise und Unterlagen (Anlage 6) eine Überprüfung dieser Merkmale bei dem zuständigen Medizinischen Dienst beantragen. Die Unterlagen sind für den der Antragstellung vorausgehenden Zeitraum von einem Monat vorzulegen.

Der Medizinische Dienst führt eine Prüfung bezogen auf die neuerliche Einhaltung der gemeldeten, vorübergehend nicht eingehaltenen Strukturmerkmale durch. Diese erfolgt auf der Grundlage der Richtlinienversion, auf deren Basis die vormalige Bescheinigung ausgestellt wurde. Die Krankenhäuser erhalten vom Medizinischen Dienst innerhalb von zwanzig Werktagen (Mo. – Fr.) nach Vorliegen vollständiger und aussagefähiger Unterlagen oder Abschluss der Vor-Ort-Prüfung sowohl bei Einhaltung als auch bei Nicht-Einhaltung der Strukturmerkmale der von ihnen beantragten und durch den Medizinischen Dienst geprüften Strukturvoraussetzungen von abrechnungsrelevanten OPS-Kodes einen Bescheid. Dem Bescheid liegt ein Gutachten über die durchgeführte Prüfung von Strukturmerkmalen des vom Krankenhaus jeweils zur Prüfung beantragten OPS-Kodes bei. Wird die Erfüllung der Strukturmerkmale positiv beschieden, liegt dem Bescheid und dem Gutachten zusätzlich eine entsprechende Bescheinigung (Anlage 7) bei. Das Gutachten sowie, bei Einhaltung der Strukturmerkmale, die Bescheinigung sind in schriftlicher oder elektronischer Form als Bestandteil des Bescheides zu übermitteln.

Die im Zusammenhang mit dem Bescheid erteilte Bescheinigung über die Wiedereinhaltung der Strukturmerkmale, bezogen auf den OPS-Kode, dient dem Krankenhaus zur Vorlage bei den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen, um die Möglichkeit der Erbringung und Abrechnung der vormals vereinbarten Leistung damit nachzuweisen.

Wird die Erfüllung der Strukturmerkmale positiv beschieden, ist der Bescheid mit der Bescheinigung über die Wiedereinhaltung der vorübergehend nicht eingehaltenen Strukturmerkmale ab dem Zeitpunkt der nachweislichen Wiedererfüllung der Strukturmerkmale gültig. Das Ende der Laufzeit stimmt mit derjenigen des ursprünglichen und zwischenzeitlich aufgehobenen Bescheides überein. Stellt der Medizinische Dienst bei der Wiederholungsprüfung fest, dass die Strukturmerkmale auch weiterhin nicht eingehalten werden, übermittelt er dem Krankenhaus das neue Gutachten zusammen mit einem Bescheid über die Nichterteilung der Bescheinigung über die Wiedereinhaltung der vorübergehend nicht eingehaltenen Strukturmerkmale. Damit dürfen die entsprechenden Leistungen von dem Krankenhaus weiterhin nicht vereinbart und nicht abgerechnet werden. In diesem Fall kann das Krankenhaus aus dem vom Medizinischen Dienst übermittelten Gutachten die Gründe für die Nichterteilung der Bescheinigung entnehmen.

8.2.3 Prüfung bei erneuter oder erstmaliger Leistungsvereinbarung

Erbringt ein Krankenhaus zum Zeitpunkt der Antragstellung am Standort die Leistung (gilt auch nach Umzug einer Station/Einheit an einen anderen Standort) und werden sämtliche Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten vom Krankenhaus erfüllt, kann eine Prüfung zur erneuten Leistungsvereinbarung erfolgen. Die notwendigen Unterlagen sind der Anlage 6a zu entnehmen. Sie sind für den der Antragstellung vorausgehenden Prüfzeitraum von drei Monaten vorzulegen. Der Prüfzeitraum ergibt sich aus dem Antragsdatum des Krankenhauses; das heißt, das Antragsdatum entspricht dem letzten Tag des dreimonatigen Prüfzeitraums und ist unabhängig von Kalendermonaten.

Die Krankenhäuser erhalten vom Medizinischen Dienst innerhalb von drei Monaten nach Vorliegen vollständiger und aussagefähiger Unterlagen ein Gutachten, einen Bescheid sowie ggf. eine Bescheinigung.

Die Gültigkeit des Bescheides sowie der Bescheinigung beginnt mit dem Datum des Leistungsbeginns des Krankenhauses, frühestens jedoch drei Monate vor Antragstellung, und endet am 31. Dezember 2023.

8.3 Prüfung bei nicht-bestehender Leistungserbringung

Wenn das Krankenhaus zum Zeitpunkt der Antragstellung die Leistung noch nicht erbringt, erfolgt ein zweizeitiges Prüfverfahren. Dieses besteht aus einer Planungsprüfung und einer Strukturprüfung nach Planungsprüfung nach Ablauf von drei Monaten nach Leistungsbeginn.

Dies gilt für alle unter 4.1.4 aufgeführten Antragsarten (Erstmalige Leistungsvereinbarung, zusätzliche Station/Einheit, Umzug).

Auf Basis der mit der Antragstellung übermittelten Unterlagen werden ein Gutachten und ein Bescheid über die Erteilung oder Nicht-Erteilung der Bescheinigung erstellt. Gutachten und Bescheid ergehen vor dem angegebenen Leistungsbeginn. Die Gültigkeitsdauer dieser Bescheinigung beträgt sechs Monate ab beantragtem Leistungsbeginn. Die Bescheinigung ist von den Krankenhäusern den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zu übermitteln, damit die entsprechenden Leistungen vereinbart und abgerechnet werden können.

Nach Ablauf von drei Monaten nach beantragtem Leistungsbeginn hat das Krankenhaus innerhalb von zehn Werktagen (Mo. – Fr.) einen Antrag zur Strukturprüfung nach Planungsprüfung zu stellen. Mit dem Antrag sind die zuvor noch nicht vorgelegten Dokumente gemäß Anlagen 5a und 6a und insbesondere die Ist-Dienstpläne/Einsatzpläne vorzulegen. Die Unterlagen sind für den der Antragstellung vorausgehenden Zeitraum von drei Monaten vorzulegen. Der weitere Begutachtungsablauf erfolgt gemäß Abschnitt 4.2 der Richtlinie. Sofern bei Antragstellung die Unterlagen und Nachweise vollständig vorgelegt wurden, wird diese Prüfung vor Ablauf der Laufzeit der zuvor ausgestellten Bescheinigung abgeschlossen.

Nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst übermittelt dieser dem Krankenhaus den Bescheid über die Erteilung oder Nichterteilung der Bescheinigung, das Gutachten sowie gegebenenfalls die entsprechende Bescheinigung. Mit Erteilung einer solchen Bescheinigung wird zeitgleich die Bescheinigung nach Planungsprüfung aufgehoben. Ergeht ein Bescheid über eine Nichterteilung der Bescheinigung wird die Bescheinigung nach Planungsprüfung nach den Maßgaben des SGB X aufgehoben. Die Laufzeit der neuen Bescheinigung beginnt mit dem Datum der Ausstellung des Bescheides und endet mit dem 31. Dezember des folgenden Kalenderjahres.

9. Gutachterliches Vorgehen bei Widerspruch

Legt ein Krankenhaus Widerspruch gegen den Bescheid und damit gegen die Entscheidung des Medizinischen Dienstes ein, so erfolgt eine erneute Begutachtung durch den Medizinischen Dienst. Der Bescheid wird hinsichtlich seiner Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit erneut überprüft. Dabei sind insbesondere auch neue Tatsachen betreffend die Einhaltung der Strukturvoraussetzungen zu berücksichtigen. Diese Begutachtung kann nach Aktenlage oder vor Ort erfolgen. Es können ergänzende Unterlagen beim Krankenhaus angefordert werden. Maßgeblich ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides. Folgt der Erstgutachter dem Vorbringen im Widerspruch nicht, wird der Sachverhalt durch einen Zweitgutachter geprüft. Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, erlässt der Medizinische Dienst, der den Bescheid erlassen hat, den Widerspruchsbescheid.

Für das Widerspruchsverfahren gelten die gesetzlichen Vorgaben des SGB X sowie des SGG.

10. Datenschutz

Die Verarbeitung einschließlich der Übermittlung der aus der Strukturprüfung gewonnenen Daten erfolgt ausschließlich für Zwecke der Begutachtung zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach Maßgabe dieser Richtlinie.

Die für die Strukturprüfung erforderlichen personen- und einrichtungsbezogenen Daten sind nach § 275d Absatz 1 SGB V von den Krankenhäusern an den Medizinischen Dienst zu übermitteln. Die Übermittlung der erforderlichen Daten soll elektronisch erfolgen.

Der Medizinische Dienst darf die erforderlichen Daten erheben, speichern und verarbeiten, wenn dieses für die Begutachtung der Strukturvoraussetzungen nach dieser Richtlinie erforderlich ist (§ 276 Absatz 2 SGB V).

Die elektronischen Daten müssen in einer Weise übermittelt und verarbeitet werden, die eine angemessene Sicherheit der personenbezogenen Daten nach dem aktuellen Stand der Technik gewährleistet, einschließlich des Schutzes vor unbefugter oder unrechtmäßiger Verarbeitung und vor unbeabsichtigtem Verlust, unbeabsichtigter Zerstörung oder unbeabsichtigter Schädigung. Die hierzu erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sind für die Aufgaben der Medizinischen Dienste durch diese bereitzustellen.

Die Daten sind gemäß § 276 Absatz 2 Satz 4 SGB V nach fünf Jahren zu löschen.

11. Ausnahmen von der Prüfung

Ist ein Strukturmerkmal gemäß § 25 KHG von der Prüfung auszunehmen, findet für die dort genannten Zeiträume keine Prüfung statt. Das entsprechende Strukturmerkmal gilt dann als eingehalten.

12. Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Die Veröffentlichung erfolgt auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Bund (www.md-bund.de).

Die Richtlinie ist ab dem Tag ihres Inkrafttretens anzuwenden.

13. Anlagen

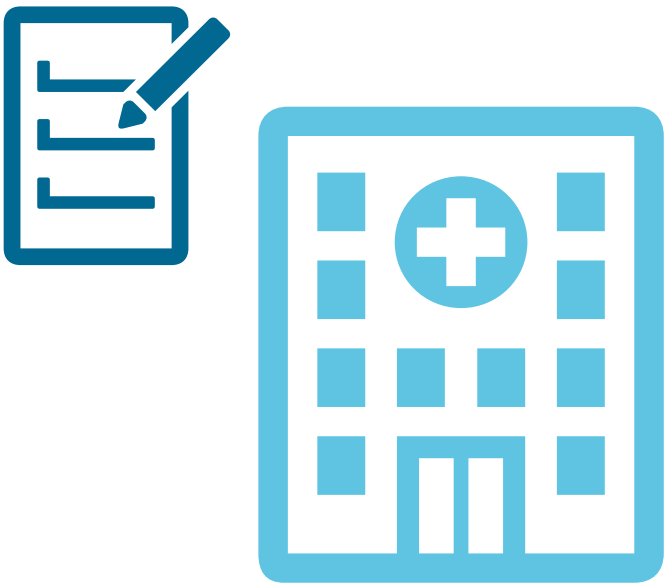
Anlage 1: Antragsformular
Anlage 2: Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen
Anlage 3: Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen mit einjähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung
Anlage 4a: Strukturmerkmale der abrechnungsrelevanten OPS-Kodes
Anlage 4b: Strukturmerkmale der nicht abrechnungsrelevanten OPS-Kodes
Anlage 5a: Selbstauskunftsbögen der abrechnungsrelevanten OPS-Kodes
Anlage 5b: Selbstauskunftsbögen der nicht abrechnungsrelevanten OPS-Kodes
Anlage 6a: Erforderliche Unterlagen je abrechnungsrelevantem OPS-Kode
Anlage 6b: Erforderliche Unterlagen je nicht abrechnungsrelevantem OPS-Kode
Anlage 7: Bescheinigung

Medizinischer Dienst

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 1:
Antragsformular (OPS-Version 2022)



Medizinischer Dienst

Medizinischer Dienst Musterland
Musterstraße 12
34567 Musterstadt

→ **Kontakt**
Strukturpruefungen@md-musterland.de

Anlage 1: Antragsformular (OPS-Version 2022)

Antrag gemäß der Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V zu den regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V

Antragsart

○ **Antrag zur turnusgemäßen Prüfung**
gemäß Abschnitt 8.1 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.2

○ **Antrag zur Prüfung bei bestehender Leistungserbringung**
gemäß Abschnitt 8.2 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.3

- ○ **Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung für im Jahr 2021 beantragte Prüfungen**
  gemäß Abschnitt 8.2.1 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.3
- ○ **Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen**
  gemäß Abschnitt 8.2.2 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.3
- ○ **Erneute oder erstmalige Leistungsvereinbarung**
  gemäß Abschnitt 8.2.3 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.3
  Datum erfolgter Leistungsbeginn: _____

○ **Antrag zur Prüfung bei nicht-bestehender Leistungserbringung**
gemäß Abschnitt 8.3 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.4

- ○ **Erneute oder erstmalige Leistungsvereinbarung**
  - ○ **Planungsprüfung**
    Datum geplanter Leistungsbeginn: _____
  - oder
  - ○ **Strukturprüfung nach Planungsprüfung**
    Datum erfolgter Leistungsbeginn: _____
- ○ **Zusätzliche Station/Einheit, Umzug**
  - ○ **Planungsprüfung**
    Datum geplanter Leistungsbeginn: _____
  - oder
  - ○ **Strukturprüfung nach Planungsprüfung**
    Datum erfolgter Leistungsbeginn: _____

Krankenhaus

Bitte kennzeichnen Sie diese Anschrift **oder** die Anschrift des Standortes als Korrespondenzadresse!

Krankenhaus _____

Postanschrift des Krankenhauses _____

Korrespondenzadresse ◯ Ja ◯ Nein

Institutionskennzeichen (IK) _____

Standort

Standort _____

Postanschrift des Standortes _____

Korrespondenzadresse ◯ Ja ◯ Nein

Standortnummer _____

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner im Krankenhaus

Name _____

Telefon-Nummer _____ E-Mail _____

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses _____

Ort, Datum _____, _____

Unterschrift _____
der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. qualifizierte elektronische Signatur

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
1-221 Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	☐		
1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	☐		
1-999.3 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	☐		
5-709.0 Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	☐		
8-01a Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	☐		
8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	☐		
8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-644 Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internem Herzschrittmacher, Stimulationssystem zur kardialen Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantiertem Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	☐		
8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	☐		
8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	☐		
8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	☐		
8-934 Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	☐		
8-977 Multimodal-nichtoperative Komplex-behandlung des Bewegungssystems	☐		
8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	☐		
8-980 Intensivmedizinische Komplex-behandlung (Basisprozedur)	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-981.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-981.3 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	☐		
8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung	☐		
8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	☐		
8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	☐		
8-986 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	☐		
8-987.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	☐		
8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand	☐		
8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	☐		
8-98b.2 Andere neurologische Komplex-behandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	☐		
8-98b.3 Andere neurologische Komplex-behandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98e Spezialisierte stationäre palliativ-medizinische Komplexbehandlung	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98g.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	☐		
8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	☐		
8-98h.0 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98h.1 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	☐		
9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	☐		
9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	☐		
9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	☐		
9-62 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	☐		
9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	☐		
9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	☐		
9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)	☐		
9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
9-64a Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	☐		
9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	☐		
9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	☐		

OPS-Version 2022 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	☐		
9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	☐		
9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	☐		
9-985 Teilstationäre pädiatrische Behandlung	☐		

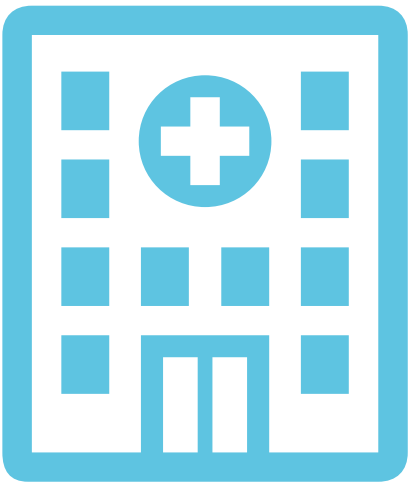
Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst
Bund

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 2:
Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen (OPS-Version 2022)



Anlage 2:
Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen (OPS-Version 2022)

OPS	Station	Einheit	Bezeichnung
1-221			Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
1-945			Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
1-999.3			Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
5-709.0			Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen
8-01a			Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen
8-550		●	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-552			Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-559			Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
8-644			Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internem Herzschrittmacher, Stimulationssystem zur kardialen Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantiertem Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen
8-718.8		●	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-718.9		●	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-918			Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
8-91c			Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
8-934			Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern
8-975.2			Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung
8-977			Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
8-97d			Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

● = Kodes, bei denen die Angabe der einzelnen Stationen oder Einheiten erforderlich ist, auf denen die Leistung erbracht wird

OPS	Station	Einheit	Bezeichnung
8-980	●		Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-981.2		●	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-981.3		●	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-982			Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-983			Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
8-984			Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
8-985			Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]
8-986			Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung
8-987.0	●		Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit
8-987.1			Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit
8-988			Spezielle Komplexbehandlung der Hand
8-98a			Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
8-98b.2		●	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
8-98b.3		●	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes
8-98d	●	●	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
8-98e		●	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-98f	●		Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98g.0	●		Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit
8-98g.1			Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit
8-98h.0			Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
8-98h.1			Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst

● = Kodes, bei denen die Angabe der einzelnen Stationen oder Einheiten erforderlich ist, auf denen die Leistung erbracht wird

OPS	Station	Einheit	Bezeichnung
9-403			Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie
9-60			Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-61			Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-62			Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-63			Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-642			Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-643			Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)
9-647			Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-64a		●	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind
9-65			Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-67			Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-68		●	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-694	●		Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen
9-701			Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen
9-801			Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen
9-985			Teilstationäre pädiatrische Behandlung

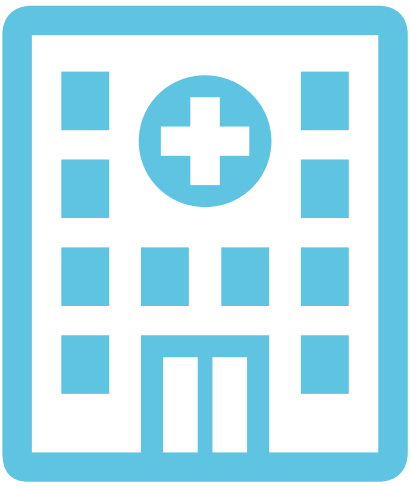
● = Kodes, bei denen die Angabe der einzelnen Stationen oder Einheiten erforderlich ist, auf denen die Leistung erbracht wird

Medizinischer Dienst
Bund

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 3: Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen mit einjähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung (OPS-Version 2022)



Medizinischer Dienst
Bund

Anlage 3:
Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen mit einjähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung (OPS-Version 2022)

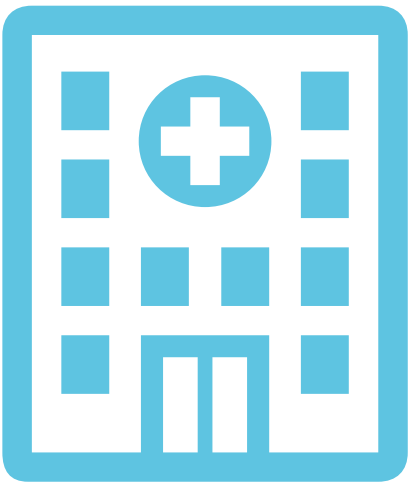
OPS	Bezeichnung
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
8-98h.1	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)
9-64a	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen
9-801	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

Medizinischer Dienst
Bund

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 4a: Strukturmerkmale der abrechnungsrelevanten OPS-Kodes (OPS-Version 2022)



Inhaltsverzeichnis

1-221 Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit ... 4

1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit ... 4

1-999.3 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit ... 4

5-709.0 Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen ... 5

8-01a Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen ... 5

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ... 5

8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation ... 6

8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation ... 6

8-644 Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internem Herzschrittmacher, Stimulationssystem zur kardialen Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantiertem Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen ... 7

8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit ... 7

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

8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie ... 9

8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie ... 9

8-934 Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern ... 9

8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung ... 10

8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems ... 10

8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom ... 11

8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) ... 11

8-981.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen ... 12

8-981.3 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen ... 13

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung ... 14

8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung ... 14

8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus ... 15

8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] ... 15

8-986 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung ... 16

8-987.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit ... 16

8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit ... 17

8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand ... 17

8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung ... 18

8-98b.2 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes ... 19

8-98b.3 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes ... 20

8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) ... 21

8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung ... 22

8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) ... 23

8-98g.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit ... 24

8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit ... 24

8-98h.0 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst ... 25

8-98h.1 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst ... 26

9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie ... 26

9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ... 27

9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ... 27

9-62 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ... 28

9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ... 28

9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ... 29

9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) ... 30

9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen ... 30

9-64a Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind ... 31

9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen ... 32

9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen ... 32

9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen ... 33

9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen ... 33

9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen ... 34

9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen ... 35

9-985 Teilstationäre pädiatrische Behandlung ... 35

Klarstellungen und Änderungen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V ... 36

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

1-221

Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

1-945

Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

→ 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

1-999.3

Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

5-709.0

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

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-01a

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

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-550

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

→ 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 geriatriespezifische 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/fazioorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-552

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

- Frührehateam 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 Frührehateam 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/fazioorale Therapie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-559

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

- Frührehateam mit fachärztlicher Behandlungsleitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)

- 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/fazioorale Therapie/Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Dysphagietherapie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-644

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

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-718.8

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

- 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
- Werktägliche Verfügbarkeit von:
  - Logopädie mit Dysphagietherapie
  - Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
- Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-718.9

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

- 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

- Werktägliche Verfügbarkeit von:
  - Logopädie mit Dysphagietherapie
  - Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie

- Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-918

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

→ Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-91c

Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

→ 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-934

Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-975.2

Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-977

Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

- Fachärztliche Behandlungsleitung

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-97d

Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-980

Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-981.2

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

- 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

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-981.3

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

- 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)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-982

Palliativmedizinische Komplexbehandlung

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-983

Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

- 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)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-984

Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-985

Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

- Multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmedizinischer 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 Suchtmedizinische 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)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-986

Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-987.0

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

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-987.1

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

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-988

Spezielle Komplexbehandlung der Hand

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98a

Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

- 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 geriatriespezifische 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/fazioorale Therapie, Sozialdienst

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98b.2

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98b.3

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

- 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 Routinelabordiagnostik (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)

- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
  - Apparative Beatmung
  - Nicht invasives und invasives Monitoring

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98f

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98g.0

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

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98g.1

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

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98h.0

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98h.1

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-403

Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-60

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

- 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)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-61

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

- 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)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-62

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

- 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)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-63

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

- 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)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-642

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

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-643

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

- 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 Behandlungsteams
- Möglichkeit zu einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine Hebamme, einen Stillberater im Hause oder durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern
- Mindestens konsiliarische Verfügbarkeit eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-647

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-64a

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

- 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/-psyochosomatischen/-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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-65

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

- 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)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-67

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

- 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)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-68

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

- 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)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-694

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

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-701

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

- 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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-801

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

- Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pädagogisch-pflegerischem Dienst (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher) und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Heilpädagoge, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeut, Logopäde))

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

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

- Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-985

Teilstationäre pädiatrische Behandlung

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

Klarstellungen und Änderungen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V

Gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) berechtigt, bei Auslegungsfragen zu ICD-10-GM und OPS Klarstellungen und Änderungen mit Wirkung auch für die Vergangenheit vorzunehmen, soweit diese nicht zu erweiterten Anforderungen an die Verschlüsselung erbrachter Leistungen führen.

In diesem Anhang zum OPS werden die Klarstellungen und Änderungen aufgeführt, die gemäß obiger gesetzlicher Grundlage festgelegt wurden.

Gemäß den oben genannten Rechtsgrundlagen stellt das BfArM fest:

1. Für den OPS 2021 wurde folgende Verwendung des Begriffs der ärztlichen „Behandlungsleitung“ in den Hinweisen für die Benutzung festgelegt:

„Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation. Sie kann durch unterschiedliche Personen mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sichergestellt werden. Die Behandlungsleitung trägt die fachlich-inhaltliche Verantwortung für die Versorgung des Patienten. Sie plant, koordiniert und überwacht die Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten. Für die Behandlungsleitung kann kodespezifisch der Umfang für die Anwesenheit und die Teilnahme an den Teambesprechungen festgelegt werden.“

Die Festlegung bedeutet, dass eine Person als Behandlungsleitung ausreicht, um das Strukturmerkmal zu erfüllen, sofern nicht bei dem einzelnen OPS-Kode ausdrücklich vorgegeben ist, dass die Behandlungsleitung durch mehrere Personen zu erfüllen ist. Für den Fall, dass die Behandlungsleitung die Planung, Koordination und Überwachung der Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten nicht erfüllen kann, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen. Dies kann auch durch Kooperation erfolgen.

Mit der Behandlungsleitung sind keine Vorgaben zu Anwesenheit, Patientenkontakten und Teilnahme an den Teambesprechungen oder Visiten verbunden, sofern keine kodespezifischen Vorgaben hierzu bestehen.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

2. Für mehrere Kodes wurden für den OPS 2021 Strukturmerkmale für das Vorhandensein oder die Verfügbarkeit von Therapiebereichen oder Verfahren festgelegt.

Der OPS legt nicht fest, dass für einen Therapiebereich oder ein Verfahren mehrere qualifizierte Personen vorzuhalten sind, um die Strukturmerkmale für das Vorhandensein oder die Verfügbarkeit von Therapiebereichen oder Verfahren zu erfüllen, sofern bei dem einzelnen Kode keine kodespezifischen Vorgaben zu berücksichtigen sind (z. B. 24-stündige Verfügbarkeit von Verfahren). Das bedeutet, dass sowohl das Vorhalten eines Therapiebereiches als auch die Gewährleistung eines Verfahrens auch durch eine Person, die entsprechend dem im jeweiligen OPS-Kode geforderten Therapiebereich oder Verfahren qualifiziert ist, sichergestellt werden kann. Für den Fall, dass diese Person für den Therapiebereich oder das Verfahren nicht zur Verfügung steht, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen. Dies kann auch durch Kooperation erfolgen.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

3. Für den Kode 8-550 wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:

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

Die Festlegung bedeutet, dass eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams über die geforderte Qualifikation verfügen muss, um die Anforderungen an die Qualifikation für das Strukturmerkmal „Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege“ zu erfüllen. Wegen der Verknüpfung mit dem Wort „hierfür“ erklärt der zweite Satz des Strukturmerkmals den ersten Satz und definiert so das besonders geschulte Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Weitere Anforderungen an die Qualifikation des übrigen Pflegepersonals legt der OPS nicht fest.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

4. Für die Kodes 8-718.8 und 8-718.9 wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:

→ Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Der OPS legt nicht fest, dass für die Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs bestimmte Strukturen (z. B. ein Ethik-Komitee) vorhanden sein müssen.

Für die Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs muss mindestens eine Person mit der Qualifikation zur Moderation von Ethik-Fallgesprächen hinzugezogen werden können. Dies kann ein Mitglied eines Ethik-Komitees oder ein zertifizierter Ethik-Berater im Gesundheitswesen sein. Dies kann auch durch Kooperation erfüllt werden.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

5. In den Kodes 8-980, 8-98d und 8-98f entfällt für den OPS 2021 jeweils folgendes Strukturmerkmal:

→ Die Ärzte des Teams sind in der Intensivmedizin erfahren und kennen die aktuellen Probleme ihrer Patienten

Diese Änderung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021. Das Strukturmerkmal wird im OPS 2022 nicht weitergeführt.

6. Für den Kode 8-98d wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:

→ 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

Der OPS legt nicht fest, dass die geforderten Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte erbracht werden müssen. Das bedeutet, dass auch Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung die geforderten Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass der Facharzt-Standard eingehalten wird und bei Bedarf eine Fachärztin oder ein Facharzt innerhalb der geforderten kurzfristigen (max. 30-minütigen) Einsatzbereitschaft hinzugezogen werden kann.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

7. Für den Kode 8-98f wurden für den OPS 2021 folgende Strukturmerkmale festgelegt:

→ 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

Der OPS legt nicht fest, dass die 24-stündige Verfügbarkeit der Verfahren ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte bestimmter Fachgebiete zu erbringen ist. Das bedeutet zum einen, dass unter Beachtung der Fachgebietsgrenzen alle Fachärztinnen und Fachärzte die geforderten Verfahren erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Zum anderen bedeutet das, dass auch Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung die geforderten Verfahren erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass der Facharzt-Standard eingehalten wird und bei Bedarf eine Fachärztin oder ein Facharzt hinzugezogen werden kann.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

8. Für den Kode 8-98f wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:

→ 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

Der OPS legt nicht fest, dass die geforderten Konsiliardienste ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte erbracht werden dürfen. Das bedeutet, dass auch Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung die geforderten klinischen Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass der Facharzt-Standard eingehalten wird und bei Bedarf eine Fachärztin oder ein Facharzt innerhalb der geforderten maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses hinzugezogen werden kann.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

9. Für den Kode 9-64a wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:

→ Spezialisierte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psyochosomatischen/-psychotherapeutischen Setting

Die Festlegung bedeutet, dass es sich um eine räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit handeln muss. Der OPS legt nicht fest, dass die spezialisierte Einheit über fest zugeordnetes ärztliches, psychologisches und pflegerisches Personal verfügen muss.

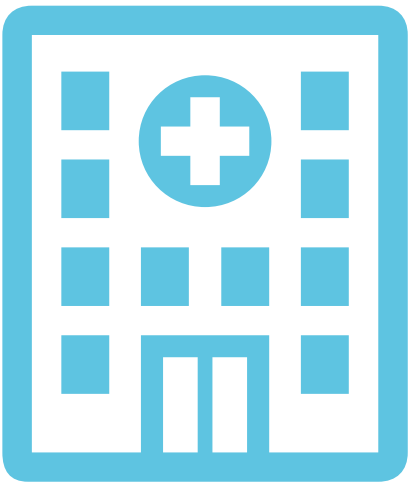
Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

Medizinischer Dienst
Bund

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 4b: Strukturmerkmale der nicht abrechnungsrelevanten OPS-Kodes (OPS-Version 2022)



Inhaltsverzeichnis

1-910 Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik 2

8-553 Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren 2

8-563 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung 2

8-91b Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung 3

8-974 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung 3

8-989 Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen 3

8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung 4

9-310 Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung:
Phoniatrische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache,
des Sprechens, der Stimme und des Schluckens 4

9-311 Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung:
Integrierte phoniatrisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache,
des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens 5

9-312 Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung:
Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung 5

9-401.5 Psychosoziale Interventionen: Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung 5

9-502 Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen,
Neugeborenen und Säuglingen 6

Klarstellungen und Änderungen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V 7

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

1-910

Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik

→ Behandlungsleitung durch einen Arzt mit der Zusatzqualifikation Spezielle Schmerztherapie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-553

Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren

→ Multiprofessionelles, auf die Rehabilitation von Patienten mit Sprech-, Stimm-, Kau- und Schluckstörungen bei Kopf-Hals-Tumoren (z. B. bei Tumoren der Mundhöhle, des Epipharynx, des Oropharynx, des Hypopharynx, des Larynx und bei zervikalem CUP-Syndrom) spezialisiertes Frührehabilitationsteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen oder einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie muss über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Frührehabilitation von Kopf-Hals-Tumor-Patienten verfügen. Zum Frührehabilitationsteam gehören mindestens ein Facharzt der Fachrichtungen, die die betreffenden Patienten onkologisch betreuen können, sowie mindestens ein Logopäde oder Sprachtherapeut oder Klinischer Linguist

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-563

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung

→ Behandlungsleitung durch einen Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin oder einen Facharzt mit mindestens 5-jähriger Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-91b

Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

→ Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-974

Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung

→ Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-989

Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen

→ Behandlungsleitung durch einen Facharzt einer operativen Disziplin

→ Möglichkeit zum Hygiene- bzw. Infektionsmonitoring mit 24-stündigem Zugriff (auch extern) auf Leistungen und Befunde

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

8-98j

Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung

- Ernährungsteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der strukturierten curricularen Fortbildung oder Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin und mit einem Diätassistenten oder Ökotrophologen

- Werktags mindestens 7-stündige Verfügbarkeit des Ernährungsteams

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-310

Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung: Phoniatrische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

- Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-311

Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung: Integrierte phoniatrisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens

→ Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-312

Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung: Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung

→ Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-401.5

Psychosoziale Interventionen: Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung

→ Behandlungsleitung durch einen Facharzt, einen psychologischen Psychotherapeuten oder einen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten auf einer somatischen Station

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

9-502

Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie

- Das multiprofessionelle Team besteht mindestens aus den folgenden 3 Berufsgruppen:
  - Ärzte
  - Psychologen oder Pädagogen
  - Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2022

Klarstellungen und Änderungen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V

Gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) berechtigt, bei Auslegungsfragen zu ICD-10-GM und OPS Klarstellungen und Änderungen mit Wirkung auch für die Vergangenheit vorzunehmen, soweit diese nicht zu erweiterten Anforderungen an die Verschlüsselung erbrachter Leistungen führen.

In diesem Anhang zum OPS werden die Klarstellungen und Änderungen aufgeführt, die gemäß obiger gesetzlicher Grundlage festgelegt wurden.

Gemäß den oben genannten Rechtsgrundlagen stellt das BfArM fest:

1. Für den OPS 2021 wurde folgende Verwendung des Begriffs der ärztlichen „Behandlungsleitung“ in den Hinweisen für die Benutzung festgelegt:

„Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation. Sie kann durch unterschiedliche Personen mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sichergestellt werden. Die Behandlungsleitung trägt die fachlich-inhaltliche Verantwortung für die Versorgung des Patienten. Sie plant, koordiniert und überwacht die Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten. Für die Behandlungsleitung kann kodespezifisch der Umfang für die Anwesenheit und die Teilnahme an den Teambesprechungen festgelegt werden.“

Die Festlegung bedeutet, dass eine Person als Behandlungsleitung ausreicht, um das Strukturmerkmal zu erfüllen, sofern nicht bei dem einzelnen OPS-Kode ausdrücklich vorgegeben ist, dass die Behandlungsleitung durch mehrere Personen zu erfüllen ist. Für den Fall, dass die Behandlungsleitung die Planung, Koordination und Überwachung der Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten nicht erfüllen kann, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen. Dies kann auch durch Kooperation erfolgen.

Mit der Behandlungsleitung sind keine Vorgaben zu Anwesenheit, Patientenkontakten und Teilnahme an den Teambesprechungen oder Visiten verbunden, sofern keine kodespezifischen Vorgaben hierzu bestehen.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

2. Für mehrere Kodes wurden für den OPS 2021 Strukturmerkmale für das Vorhandensein oder die Verfügbarkeit von Therapiebereichen oder Verfahren festgelegt.

Der OPS legt nicht fest, dass für einen Therapiebereich oder ein Verfahren mehrere qualifizierte Personen vorzuhalten sind, um die Strukturmerkmale für das Vorhandensein oder die Verfügbarkeit von Therapiebereichen oder Verfahren zu erfüllen, sofern bei dem einzelnen Kode keine kodespezifischen Vorgaben zu berücksichtigen sind (z. B. 24-stündige Verfügbarkeit von Verfahren). Das bedeutet, dass sowohl das Vorhalten eines Therapiebereiches als auch die Gewährleistung eines Verfahrens auch durch eine Person, die entsprechend dem im jeweiligen OPS-Kode geforderten Therapiebereich oder Verfahren qualifiziert ist, sichergestellt werden kann. Für den Fall, dass diese Person für den Therapiebereich oder das Verfahren nicht zur Verfügung steht, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen. Dies kann auch durch Kooperation erfolgen.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

3. Für den Kode 8-550 wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:

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

Die Festlegung bedeutet, dass eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams über die geforderte Qualifikation verfügen muss, um die Anforderungen an die Qualifikation für das Strukturmerkmal „Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege“ zu erfüllen. Wegen der Verknüpfung mit dem Wort „hierfür“ erklärt der zweite Satz des Strukturmerkmals den ersten Satz und definiert so das besonders geschulte Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Weitere Anforderungen an die Qualifikation des übrigen Pflegepersonals legt der OPS nicht fest.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

4. Für die Kodes 8-718.8 und 8-718.9 wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:

→ Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Der OPS legt nicht fest, dass für die Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs bestimmte Strukturen (z. B. ein Ethik-Komitee) vorhanden sein müssen.

Für die Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs muss mindestens eine Person mit der Qualifikation zur Moderation von Ethik-Fallgesprächen hinzugezogen werden können. Dies kann ein Mitglied eines Ethik-Komitees oder ein zertifizierter Ethik-Berater im Gesundheitswesen sein. Dies kann auch durch Kooperation erfüllt werden.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

5. In den Kodes 8-980, 8-98d und 8-98f entfällt für den OPS 2021 jeweils folgendes Strukturmerkmal:

→ Die Ärzte des Teams sind in der Intensivmedizin erfahren und kennen die aktuellen Probleme ihrer Patienten

Diese Änderung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021. Das Strukturmerkmal wird im OPS 2022 nicht weitergeführt.

6. Für den Kode 8-98d wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:

→ 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

Der OPS legt nicht fest, dass die geforderten Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte erbracht werden müssen. Das bedeutet, dass auch Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung die geforderten Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass der Facharzt-Standard eingehalten wird und bei Bedarf eine Fachärztin oder ein Facharzt innerhalb der geforderten kurzfristigen (max. 30-minütigen) Einsatzbereitschaft hinzugezogen werden kann.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

7. Für den Kode 8-98f wurden für den OPS 2021 folgende Strukturmerkmale festgelegt:

→ 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

Der OPS legt nicht fest, dass die 24-stündige Verfügbarkeit der Verfahren ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte bestimmter Fachgebiete zu erbringen ist. Das bedeutet zum einen, dass unter Beachtung der Fachgebietsgrenzen alle Fachärztinnen und Fachärzte die geforderten Verfahren erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Zum anderen bedeutet das, dass auch Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung die geforderten Verfahren erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass der Facharzt-Standard eingehalten wird und bei Bedarf eine Fachärztin oder ein Facharzt hinzugezogen werden kann.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

8. Für den Kode 8-98f wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:

→ 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

Der OPS legt nicht fest, dass die geforderten Konsiliardienste ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte erbracht werden dürfen. Das bedeutet, dass auch Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung die geforderten klinischen Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass der Facharzt-Standard eingehalten wird und bei Bedarf eine Fachärztin oder ein Facharzt innerhalb der geforderten maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses hinzugezogen werden kann.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

9. Für den Kode 9-64a wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:

→ Spezialisierte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psyochosomatischen/-psychotherapeutischen Setting

Die Festlegung bedeutet, dass es sich um eine räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit handeln muss. Der OPS legt nicht fest, dass die spezialisierte Einheit über fest zugeordnetes ärztliches, psychologisches und pflegerisches Personal verfügen muss.

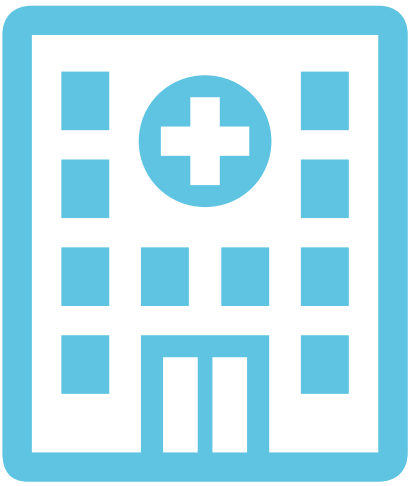
Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

Medizinischer Dienst

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 5a: Selbstauskunftsbögen für abrechnungsrelevante OPS-Kodes (OPS-Version 2022)



Inhaltsverzeichnis

1-221 Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2022) ... 4

1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit (OPS-Version 2022) ... 6

1-999.3 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2022) ... 10

5-709.0 Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 12

8-01a Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 14

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 16

8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (OPS-Version 2022) ... 20

8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (OPS-Version 2022) ... 23

8-644 Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internem Herzschrittmacher, Stimulationssystem zur kardialen Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantiertem Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 27

8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2022) ... 29

8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2022) ... 34

8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2022) ... 39

8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2022) ... 41

8-934 Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern (OPS-Version 2022) ... 45

8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 47

8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (OPS-Version 2022) ... 51

8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom (OPS-Version 2022) ... 53

8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2022) ... 56

8-981.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (OPS-Version 2022) ... 60

8-981.3 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (OPS-Version 2022) ... 67

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 76

8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 78

8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus (OPS-Version 2022) ... 80

8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] (OPS-Version 2022) ... 84

8-986 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 88

8-987.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022) ... 90

8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022) ... 94

8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand (OPS-Version 2022) ... 98

8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 102

8-98b.2 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2022) ... 106

8-98b.3 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2022) ... 111

8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) (OPS-Version 2022) ... 118

8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 125

8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2022) ... 130

8-98g.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022) ... 142

8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022) ... 146

8-98h.0 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst (OPS-Version 2022) ... 150

8-98h.1 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst (OPS-Version 2022) ... 157

9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie (OPS-Version 2022) ... 164

9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 166

9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 171

9-62 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 176

9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 181

9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 185

9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) (OPS-Version 2022) ... 190

9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 195

9-64a Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (OPS-Version 2022) ... 199

9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 203

9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 208

9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 212

9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 217

9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 219

9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 224

9-985 Teilstationäre pädiatrische Behandlung (OPS-Version 2022) ... 229

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

1-221

Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Es ist eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

Name, Vorname

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

1-945

Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Das multiprofessionelle Team besteht aus:

Ärzten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Sozialarbeitern: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Fachkräften für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Behandlungsleitung liegt bei einem:

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Kinderchirurgie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

1-999.3

Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Es ist eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

Name, Vorname

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

5-709.0

Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Es ist eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

Name, Vorname

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-01a

Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Es ist eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

Name, Vorname

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-550

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Mit Ausnahme der besonders geschulten Pflegefachkraft sind für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Behandlung durch ein multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung

Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie liegt vor: ◯ Ja ◯ Nein

Art der Bezeichnungen

Die fachärztliche Behandlungsleitung ist überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig: ◯ Ja ◯ Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

Erläuterung

Beschreibung der geriatrischen Einheit(en):

z. B. Anzahl Station(en), Zimmer, Betten

Mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams weist eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung auf:

◯ Ja ◯ Nein

Name, Vorname

Vorhandensein der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Physikalische Therapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/fazioorale Therapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologie/Neuropsychologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-552

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Frührehateam 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:

◯ Ja ◯ Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

Der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand ist kontinuierlich in das Frührehateam eingebunden:

◯ Ja ◯ Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

Besonders geschultes Pflegepersonal auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation für die aktivierend-therapeutische Pflege ist vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Vorhandensein der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Krankengymnastik: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Physikalische Therapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Neuropsychologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/fazioorale Therapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-559

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Frührehateam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt, der mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig ist:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt, der 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin aufweist:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Besonders geschultes Pflegepersonal für die aktivierend-therapeutische Pflege ist vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Vorhandensein von mindestens vier der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Krankengymnastik: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Physikalische Therapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Neuropsychologie/Psychologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/fazioorale Therapie/Sprachtherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie): ◯ Ja ◯ Nein

Welche?

Namen, Vornamen

Dysphagietherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern **Drucken** **Zurücksetzen**

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-644

Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internem Herzschrittmacher, Stimulationssystem zur kardialen Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantiertem Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Es ist eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

Name, Vorname

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-718.8

Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es besteht eine intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit (u. a. Anzahl Behandlungsplätze und Beatmungsplätze)

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die folgenden Ausstattungen zur Durchführung des Sekretmanagements sind vorhanden:

Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme): ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Mechanischer Insufflator/Exsufflator: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Ärzte, die die Bronchoskopie durchführen können: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Werktägliche Verfügbarkeit von:

Logopädie mit Dysphagietherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es besteht die Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgespräches:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-718.9

Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

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:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit (u. a. Anzahl Behandlungsplätze und Beatmungsplätze)

Die Behandlungsleitung erfolgt 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:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Erläuterung zur mindestens 3-jährigen Erfahrung

Die folgenden Ausstattungen zur Durchführung des Sekretmanagements sind in der Einheit vorhanden:

Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme): ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Mechanischer Insufflator/Exsufflator: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Ärzte, die die Bronchoskopie durchführen können: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Werktägliche Verfügbarkeit von:

Logopädie mit Dysphagietherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es besteht die Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgespräches:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-918

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-91c

Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Zum Team gehört ein ärztlicher Psychotherapeut:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

ein psychologischer Psychotherapeut:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Vorhandensein von:

Physiotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Sporttherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

anderen körperlich übenden Verfahren: ◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-934

Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Es ist eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

Name, Vorname

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-975.2

Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Klinisch-naturheilkundliches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren mit mindestens 3-jähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Erläuterung (3-jährige Erfahrung)

Dem Team gehören Ärzte und fachkundiges Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung an:

◯ Ja ◯ Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

Erläuterung (halbjährige naturheilkundliche Erfahrung)

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Erläuterung (halbjährige naturheilkundliche Erfahrung)

Dem Team gehören mindestens drei der folgenden Berufsgruppen an:

Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseure/
Medizinische Bademeister/Sportlehrer: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ökotrophologen/Diätassistenten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-977

Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Fachärztliche Behandlungsleitung:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-97d

Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung des Teams erfolgt durch einen Facharzt für Neurologie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Vorhandensein mindestens der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Physikalische Therapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-980

Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen

Beschreibung der Intensivstation:

u. a. Anzahl Behandlungsplätze, Anzahl Beatmungsplätze

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Ärzte (Namen, Vornamen)

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)
Hinweis: Für den Pflegebereich ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht eine examinierte Pflegekraft eingesetzt war. Mindestens diese examinierten Pflegekräfte sind hier zu benennen

Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation ist gewährleistet; das heißt, der Arzt der Intensivstation kann nur zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-981.2

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die Behandlung erfolgt auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit (z. B. Bezeichnung, Bettenzahl, räumliche Lage auch in Bezug auf die übrigen neurologischen Stationen einschließlich Notaufnahme)

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Neurologie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

24-stündige ärztliche Anwesenheit eines Facharztes für Neurologie oder eines Assistenzarztes in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie:

Montag bis Freitag (tagsüber)

Tagsüber mindestens 12-stündige Anwesenheit eines Arztes auf der Spezialeinheit, der sich ausschließlich um die Patienten der spezialisierten Einheit kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Das heißt, er kann sich in dieser Zeit nur von der Einheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Montag bis Freitag (nachts)

Nachts steht der Arzt der Spezialeinheit 12 Stunden lang jederzeit für die Patienten der spezialisierten Einheit zur Verfügung. Weitere neurologische Patienten, die er während dieser Zeit versorgt, befinden sich in räumlicher Nähe zur spezialisierten Einheit, sodass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Wochenende und Feiertage

Der Arzt der Spezialeinheit steht 24 Stunden lang jederzeit für die Patienten der spezialisierten Einheit zur Verfügung. Weitere neurologische Patienten, die er während dieser Zeit versorgt, befinden sich in räumlicher Nähe zur spezialisierten Einheit, sodass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

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

Digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie: ◯ Ja ◯ Nein

CT-Angiographie: ◯ Ja ◯ Nein

MR-Angiographie: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen:

Blutdruck:	◯ Ja	◯ Nein
Herzfrequenz:	◯ Ja	◯ Nein
3-Kanal-EKG:	◯ Ja	◯ Nein
Atmung:	◯ Ja	◯ Nein
Sauerstoffsättigung:	◯ Ja	◯ Nein

Verfügbarkeit der folgenden Leistungen:

Physiotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Logopädie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es ist eine Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenanzahl)

Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen:

◯ Ja ◯ Nein

Kooperationspartner

Es besteht ein Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie:

◯ Ja ◯ Nein

Konzeptbeschreibung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-981.3

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams namentlich aufzuführen.

Die Behandlung erfolgt auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit (z. B. Bezeichnung, Bettenzahl, räumliche Lage auch in Bezug auf die übrigen neurologischen Stationen einschließlich Notaufnahme)

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Neurologie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

24-stündige ärztliche Anwesenheit eines Facharztes für Neurologie oder eines Assistenzarztes in der Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie:

Montag bis Freitag (tagsüber)

Tagsüber mindestens 12-stündige Anwesenheit eines Arztes auf der Spezialeinheit, der sich ausschließlich um die Patienten der spezialisierten Einheit kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Das heißt, er kann sich in dieser Zeit nur von der Einheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Montag bis Freitag (nachts)

Nachts steht der Arzt der Spezialeinheit 12 Stunden lang jederzeit für die Patienten der spezialisierten Einheit zur Verfügung. Weitere neurologische Patienten, die er während dieser Zeit versorgt, befinden sich in räumlicher Nähe zur spezialisierten Einheit, sodass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Wochenende und Feiertage

Der Arzt der Spezialeinheit steht 24 Stunden lang jederzeit für die Patienten der spezialisierten Einheit zur Verfügung. Weitere neurologische Patienten, die er während dieser Zeit versorgt, befinden sich in räumlicher Nähe zur spezialisierten Einheit, sodass er jederzeit für die Schlaganfallpatienten der Spezialeinheit zur Verfügung steht:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

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

Digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie: ◯ Ja ◯ Nein

CT-Angiographie: ◯ Ja ◯ Nein

MR-Angiographie: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen:

Blutdruck:	◯ Ja	◯ Nein
Herzfrequenz:	◯ Ja	◯ Nein
3-Kanal-EKG:	◯ Ja	◯ Nein
Atmung:	◯ Ja	◯ Nein
Sauerstoffsättigung:	◯ Ja	◯ Nein

Verfügbarkeit der folgenden Leistungen:

Physiotherapie (auch an Wochenenden und Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie (auch an Wochenenden und Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Logopädie (auch an Wochenenden und Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind die folgenden Fachabteilungen am Standort der Schlaganfalleinheit vorhanden:

Neurologie: ◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. ärztliche Leitung, Stationen, Bettenanzahl)

Innere Medizin: ◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. ärztliche Leitung, Stationen, Bettenanzahl)

Es besteht Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

und

eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es besteht eine 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Es besteht eine 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfalleinheit:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Vorhandensein von mindestens zwei Fachärzten:

Fachärzte für Radiologie mit Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Fachärzte für Radiologie mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-982

Palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-983

Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Fachärztliche Behandlungsleitung:

Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Orthopädie mit dem Schwerpunkt Rheumatologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-984

Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Multimodales Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung:

Benennung der Teammitglieder:

Namen, Vornamen

Fachärztliche Behandlungsleitung:

Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder „Diabetologe DDG“: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder „Diabetologe DDG“: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es werden differenzierte Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien vorgehalten:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterungen

Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z. B. in Kinderkliniken) werden differenzierte Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, vorgehalten:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-985

Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Im letztgenannten Fall verfügt das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand (z. B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie):

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Behandlung erfolgt durch ein multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes Behandlungsteam mit:

Ärzten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologischen Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Sozialpädagogen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Physiotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Kinderkrankenpflegern/-schwestern mit suchtmedizinischer Zusatzqualifikation, wie z. B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern **Drucken** **Zurücksetzen**

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-986

Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinderrheumatologie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-987.0

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Einheit _____

Mit Ausnahme des Krankenhaushygienikers sind für alle personengebundenen Qualifikationen mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist speziell eingewiesenes medizinisches Personal vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es ist mindestens ein Krankenhaushygieniker und/oder eine/ein Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich) vorhanden:

Krankenhaushygieniker: ◯ Ja ◯ Nein

Name, Vorname

und/oder

Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Krankenhaushygieniker in Kooperation? ◯ Ja ◯ Nein

Falls ja, Erläuterung

Es ist ein Hygieneplan vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Behandlung erfolgt auf einer speziellen Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation):

◯ Ja ◯ Nein

Die Isoliereinheit ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses abgetrennt:

◯ Ja ◯ Nein

Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten:

◯ Ja ◯ Nein

Benennung und Beschreibung der speziellen Isoliereinheit

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-987.1

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Mit Ausnahme des Krankenhaushygienikers sind für alle personengebundenen Qualifikationen mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist speziell eingewiesenes medizinisches Personal vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es ist mindestens ein Krankenhaushygieniker und/oder eine/ein Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich) vorhanden:

Krankenhaushygieniker: ◯ Ja ◯ Nein

Name, Vorname

und/oder

Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Krankenhaushygieniker in Kooperation? ◯ Ja ◯ Nein

Falls ja, Erläuterung

Es ist ein Hygieneplan vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-988

Spezielle Komplexbehandlung der Hand (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

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:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Erläuterung (mindestens 3-jährige Erfahrung)

Die 24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie ist gewährleistet:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

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

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Erläuterung (mindestens 3-jährige Erfahrung)

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98a

Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Mit Ausnahme der besonders geschulten Pflegefachkraft sind für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung

Fachärztliche Behandlungsleitung:

Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie liegt vor: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams weist eine strukturierte curriculare geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung auf:

◯ Ja ◯ Nein

Name, Vorname

Vorhandensein folgender Bereiche:

Physiotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Physikalische Therapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologie/Neuropsychologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/fazioorale Therapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Sozialdienst: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98b.2

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die Behandlung erfolgt auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit (z. B. Bezeichnung, Bettenzahl)

Fachliche Behandlungsleitung durch:

Facharzt für Neurologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Innere Medizin: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Bei Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin ist in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden und steht umgehend am Krankenbett zur Verfügung:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Eingebundene Fachärzte für Neurologie:

Namen, Vornamen

24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst):

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie:

CT-Angiographie: ◯ Ja ◯ Nein

MR-Angiographie: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

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

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen:

Blutdruck: ◯ Ja ◯ Nein

Herzfrequenz: ◯ Ja ◯ Nein

3-Kanal-EKG: ◯ Ja ◯ Nein

Atmung: ◯ Ja ◯ Nein

Sauerstoffsättigung: ◯ Ja ◯ Nein

Verfügbarkeit der folgenden Leistungen:

Physiotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Logopädie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98b.3

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die Behandlung erfolgt auf einer spezialisierten Einheit durch ein multidisziplinäres, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisiertes Team:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit (z. B. Bezeichnung, Bettenzahl)

Die fachliche Behandlungsleitung liegt bei einem:

Facharzt für Neurologie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Innere Medizin: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Bei Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin ist in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden und steht umgehend am Krankenbett zur Verfügung:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Eingebundene Fachärzte für Neurologie:

Namen, Vornamen

24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst):

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie:

CT-Angiographie: ◯ Ja ◯ Nein

MR-Angiographie: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

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

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen:

Blutdruck: ◯ Ja ◯ Nein

Herzfrequenz: ◯ Ja ◯ Nein

3-Kanal-EKG: ◯ Ja ◯ Nein

Atmung: ◯ Ja ◯ Nein

Sauerstoffsättigung: ◯ Ja ◯ Nein

Verfügbarkeit der folgenden Leistungen:

Physiotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Logopädie (auch an Wochenenden und an Feiertagen): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es besteht Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes:

◯ Ja ◯ Nein

Name des Telekonsildienstes und der dazugehörigen regionalen Stroke-Unit

Der Telekonsildienst steht zu sämtlichen Zeiten zur Verfügung, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

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

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Für die Schlaganfallbehandlung in dem telekonsiliarisch betreuten Krankenhaus sind folgende Kriterien erfüllt:

Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators: ◯ Ja ◯ Nein

Es erfolgt ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr: ◯ Ja ◯ Nein

Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität: ◯ Ja ◯ Nein

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die fachärztliche Behandlungsleitung wird durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/ Kinderchirurgische Intensivmedizin wahrgenommen:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Vertretung der Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/ Kinderchirurgische Intensivmedizin

oder

durch einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Erläuterung

Es wird ein Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft vorgehalten:

◯ Ja ◯ Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Ärzte (Namen, Vornamen)

Unter den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen besteht eine Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 % oder für das laufende Jahr übergangsweise eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung
(Anzahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen insgesamt, darunter Mitarbeiter/Vollzeitkräfte mit Fachweiterbildung, Mitarbeiter/Vollzeitkräfte mit 5-jähriger Erfahrung, Mitarbeiter/Vollzeitkräfte ohne Fachweiterbildung, Mitarbeiter/Vollzeitkräfte ohne 5-jährige Erfahrung)

Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Einheit:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit (u. a. Anzahl Behandlungsplätze, Anzahl Beatmungsplätze)

Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation ist gewährleistet:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Folgende Dienstleistungen/Konsiliardienste stehen zur Verfügung (eigene Abteilung oder fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft):

Kinderchirurgie

Eigene Abteilung: ◯ Ja ◯ Nein

Kooperationspartner: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Kinderkardiologie

Eigene Abteilung: ◯ Ja ◯ Nein

Kooperationspartner: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen

Eigene Abteilung: ◯ Ja ◯ Nein

Kooperationspartner: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Neuropädiatrie

Eigene Abteilung: ◯ Ja ◯ Nein

Kooperationspartner: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Labor und Mikrobiologie

Eigene Abteilung: ◯ Ja ◯ Nein

Kooperationspartner: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer Diagnostik:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-Stunden-Verfügbarkeit von sonographischer Diagnostik:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

24-Stunden-Verfügbarkeit von bettseitiger Routinelabordiagnostik (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat):

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die folgenden Verfahren stehen 24 Stunden am Standort des Krankenhauses zur Verfügung:

Apparative Beatmung: ◯ Ja ◯ Nein

Nicht invasives und invasives Monitoring: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit mit mindestens 5 Betten:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der Palliativeinheit und Angabe der Bettenanzahl

Behandlung durch ein multiprofessionelles, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team:

◯ Ja ◯ Nein

Multiprofessionelles, spezialisiertes Team:

Namen, Vornamen

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:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Erfahrung (Name der Station oder Einrichtung)

Gewährleistung einer 24-stündigen fachlichen Behandlungsleitung mindestens durch Rufbereitschaft:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Werktags ist eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit gewährleistet:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden

und

mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Erfahrung (Name der Einrichtung)

Verfügbarkeit von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle:

◯ Ja ◯ Nein

Behandlungsverfahren

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98f

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Beschreibung der Intensivstation:

u. a. Anzahl Behandlungsplätze, Anzahl Beatmungsplätze

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Behandlungsleitung übt den überwiegenden Teil ihrer ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation aus:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Es wird ein Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft vorgehalten:

◯ Ja ◯ Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)
Hinweis: Für den Pflegebereich ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht eine examinierte Pflegekraft eingesetzt war. Mindestens diese examinierten Pflegekräfte sind hier zu benennen.

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:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation ist gewährleistet, das heißt, der Arzt der Intensivstation kann nur zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Ärzte (Namen, Vornamen)
Hinweis: Es ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht/jedem Dienst ein Arzt eingesetzt war. Mindestens diese Ärzte sind hier zu benennen.

Die folgenden Verfahren stehen 24 Stunden am Standort des Krankenhauses zur Verfügung:

Apparative Beatmung: ◯ Ja ◯ Nein

Nichtinvasives und invasives Monitoring: ◯ Ja ◯ Nein

Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren

Kontinuierliche Nierenersatzverfahren: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Intermittierende Nierenersatzverfahren: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems

Endoskopie des Gastrointestinaltraktes: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Endoskopie des Tracheobronchialsystems: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe

Intrakranielle Druckmessung: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Transösophageale Echokardiographie: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

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

Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT

Radiologische Diagnostik mittels CT: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Radiologische Diagnostik mittels MRT: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

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

Interventionelle Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Interventionelle Neuro-Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von zerebralen Gefäßverschlüssen: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen): ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Mindestens 6 der 8 folgenden Fachgebiete sind als klinische Konsiliardienste innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses verfügbar:

Kardiologie: ◯ Ja ◯ Nein

wenn ja, krankenhauszugehörig: ◯ Ja ◯ Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: ◯ Ja ◯ Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Gastroenterologie: ◯ Ja ◯ Nein

wenn ja, krankenhauszugehörig: ◯ Ja ◯ Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: ◯ Ja ◯ Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Neurologie: ◯ Ja ◯ Nein

wenn ja, krankenhauszugehörig: ◯ Ja ◯ Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: ◯ Ja ◯ Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Anästhesiologie: ◯ Ja ◯ Nein

wenn ja, krankenhauszugehörig: ◯ Ja ◯ Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: ◯ Ja ◯ Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Viszeralchirurgie: ◯ Ja ◯ Nein

wenn ja, krankenhauszugehörig: ◯ Ja ◯ Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: ◯ Ja ◯ Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Unfallchirurgie: ◯ Ja ◯ Nein

wenn ja, krankenhauszugehörig: ◯ Ja ◯ Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: ◯ Ja ◯ Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Gefäßchirurgie: ◯ Ja ◯ Nein

wenn ja, krankenhauszugehörig: ◯ Ja ◯ Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: ◯ Ja ◯ Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Neurochirurgie: ◯ Ja ◯ Nein

wenn ja, krankenhauszugehörig: ◯ Ja ◯ Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: ◯ Ja ◯ Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98g.0

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Station _____ / _____

Mit Ausnahme des Krankenhaushygienikers sind für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist speziell eingewiesenes medizinisches Personal vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es ist mindestens ein Krankenhaushygieniker und/oder eine/ein Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich) vorhanden:

Krankenhaushygieniker: ◯ Ja ◯ Nein

Name, Vorname

und/oder

Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Krankenhaushygieniker in Kooperation? ◯ Ja ◯ Nein

Falls ja, Erläuterung

Es ist ein Hygieneplan vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Behandlung erfolgt auf einer speziellen Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation):

◯ Ja ◯ Nein

Die Isoliereinheit ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses abgetrennt:

◯ Ja ◯ Nein

Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten:

◯ Ja ◯ Nein

Benennung und Beschreibung der speziellen Isoliereinheit

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98g.1

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Mit Ausnahme des Krankenhaushygienikers sind für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist speziell eingewiesenes medizinisches Personal vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es ist mindestens ein Krankenhaushygieniker und/oder eine/ein Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich) vorhanden:

Krankenhaushygieniker: ◯ Ja ◯ Nein

Name, Vorname

und/oder

Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Krankenhaushygieniker in Kooperation? ◯ Ja ◯ Nein

Falls ja, Erläuterung

Es ist ein Hygieneplan vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98h.0

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst) vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Mindestens ein Vertreter eines weiteren Bereiches (Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie)
Namen, Vornamen, Professionen

Das multiprofessionelle Team ist abteilungsübergreifend tätig: ◯ Ja ◯ Nein

Das multiprofessionelle Team ist organisatorisch eigenständig: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Der Palliativdienst bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

und

mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung, Name der Einrichtung(en)

Pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

und

mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung, Name der Einrichtung(en)

Gewährleistung einer 24-stündigen Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt:

◯ Ja ◯ Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung, Name der Einrichtung(en)

Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98h.1

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Name des externen Leistungsanbieters:

Es ist ein externes multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Mindestens ein Vertreter eines weiteren Bereiches (Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie):
Namen, Vornamen, Professionen

Das multiprofessionelle Team ist abteilungsübergreifend tätig: ◯ Ja ◯ Nein

Das multiprofessionelle Team ist organisatorisch eigenständig: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Der Palliativdienst bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab: ◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

und

mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung, Name der Einrichtung(en)

Pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

und

mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung, Name der Einrichtung(en)

Gewährleistung einer 24-stündigen Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt:

◯ Ja ◯ Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung, Name der Einrichtung(en)

Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-403

Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

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

◯ Ja ◯ Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-60

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Es sind Vertreter folgender Berufsgruppen vorhanden:

Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Spezialtherapeuten

Ergotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Logopäden: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige Spezialtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger) vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-61

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Es sind Vertreter folgender Berufsgruppen vorhanden:

Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Spezialtherapeuten

Ergotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Logopäden: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige Spezialtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger) vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-62

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Es sind Vertreter folgender Berufsgruppen vorhanden:

Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Spezialtherapeuten

Ergotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Logopäden: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige Spezialtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger) vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-63

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Es sind Vertreter folgender Berufsgruppen vorhanden:

Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Spezialtherapeuten

Ergotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Ökotrophologen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Sportlehrer: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige Spezialtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger) vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-642

Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Vorhandensein einer somatischen Intensivstation und/oder Intermediate Care am Standort des Krankenhauses:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der Station (u. a. Bettenzahl)

Es ist ein psychosomatisch-psychotherapeutisches Team vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

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:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

und

bei dem behandlungsleitenden Facharzt liegt eine weitere, somatische Facharztqualifikation (Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie, Anästhesiologie/Schmerztherapie) vor:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

es ist ein weiterer Arzt mit einer somatischen Facharztqualifikation im Team vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen, Facharztqualifikation

Die arbeitstägliche Anwesenheit eines Arztes ist gewährleistet, um ggf. kurzfristig psychische Problemlagen behandeln zu können:

◯ Ja ◯ Nein

Fachabteilung, Erläuterung:

Es besteht in mindestens einem somatischen Fach eine qualifizierte ärztliche Rufbereitschaft am Standort des Krankenhauses über 24 Stunden täglich:

◯ Ja ◯ Nein

Fachabteilung, Erläuterung

Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen, Erläuterung
Hinweis: Für den Pflegebereich ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht eine Pflegefachperson eingesetzt war. Mindestens diese Pflegefachpersonen sind hier zu benennen.

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-643

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es wird ein Rooming-In vorgehalten:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein kindgerechter Aufenthalts- und Spielraum vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein Rückzugsraum für Eltern vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte sind Teil des Behandlungsteams:

Kinderkrankenpfleger: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Erzieher: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Heilerzieher: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Heilpädagogen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige pädagogisch-pflegerische Fachkräfte: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es besteht die Möglichkeit einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine(n) Hebamme/Stillberater im Hause:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Ein Pädiater und/oder Kinder- und Jugendpsychiater steht mindestens konsiliarisch zur Verfügung:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-647

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit Vertretern von mindestens 3 der folgenden Berufsgruppen vorhanden:

Ärzte: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Psychologische Psychotherapeuten/Suchttherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialpädagogen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Ergotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Pflegefachpersonen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige Berufsgruppe: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Mindestens ein Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut ist im Behandlungsteam:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-64a

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / Einheit _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie am Standort des Krankenhauses vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl, ärztliche Leitung)

und

es ist eine Fachabteilung für Psychiatrie am Standort des Krankenhauses vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl, ärztliche Leitung)

oder

es ist eine Fachabteilung für Psychosomatik am Standort des Krankenhauses vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl, ärztliche Leitung)

Es ist eine spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychosomatischen/-psychotherapeutischen Setting vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Benennung und Beschreibung der spezialisierten, räumlich oder organisatorisch abgegrenzten Einheit

Es ist eine duale Behandlungsleitung vorhanden:

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

und

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es ist ein kindgerechter Aufenthalts- und Spielraum vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein Rückzugsraum für Eltern vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es wird ein Rooming-In vorgehalten:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-65

Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Es sind Vertreter folgender Berufsgruppen vorhanden:

Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind mindestens zwei Spezialtherapeutengruppen vorhanden:

Ergotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Heilpädagogen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Logopäden: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Bewegungstherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Erlebnistherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige Spezialtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher) vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen:

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-67

Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Es sind Vertreter folgender Berufsgruppen vorhanden:

Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind Spezialtherapeutengruppen vorhanden:

Ergotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Heilpädagogen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Bewegungstherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Erlebnistherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige Spezialtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher) vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-68

Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist eine spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Benennung und Beschreibung der spezialisierten, räumlich oder organisatorisch abgegrenzten Einheit

Es ist ein kindgerechter Aufenthalts- und Spielraum vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein Rückzugsraum für Eltern vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es wird ein Rooming-In vorgehalten:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Es ist ein multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

Es sind Vertreter der folgenden Berufsgruppen vorhanden:

Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind mindestens zwei Spezialtherapeutengruppen vorhanden:

Ergotherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Heilpädagogen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Bewegungstherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Erlebnistherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige Spezialtherapeuten: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es sind pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher) vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-694

Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Es ist eine Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr) vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Benennung und Beschreibung der Spezialstation

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-701

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein mobiles multiprofessionelles Team vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der Mobilität des Teams

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Team bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe:

Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

und

Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Logopäden, Kreativtherapeuten): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams ist werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft) sichergestellt:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung/Erläuterung der Erreichbarkeit

Gewährleistung der jederzeitigen ärztlichen Eingriffsmöglichkeit durch das Krankenhaus (24 Stunden an 7 Tagen in der Woche) mit der Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-801

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein mobiles multiprofessionelles Team vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung der Mobilität des Teams

Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Team bestehend aus ärztlichem Dienst, pädagogisch-pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe oder Spezialtherapeuten:

Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen
(z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

und

Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

oder

Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden): ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams ist werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft) sichergestellt:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung /Erläuterung der Erreichbarkeit

Gewährleistung der jederzeitigen ärztlichen Eingriffsmöglichkeit durch das Krankenhaus (24 Stunden an 7 Tagen in der Woche) mit der Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-985

Teilstationäre pädiatrische Behandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung _____

Es ist eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses vorhanden:

◯ Ja ◯ Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

Name, Vorname

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

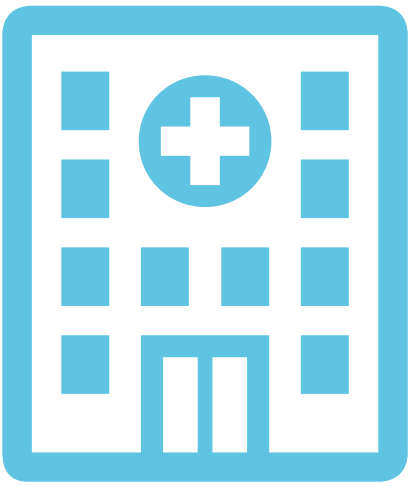
Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 5b: Selbstauskunftsbögen für nicht abrechnungsrelevante OPS-Kodes (OPS-Version 2022)



Inhaltsverzeichnis

1-910 Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik (OPS-Version 2022) 2

8-553 Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (OPS-Version 2022) 4

8-563 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) 7

8-91b Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (OPS-Version 2022) 9

8-974 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung (OPS-Version 2022) 11

8-989 Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen (OPS-Version 2022) 13

8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) 15

9-310 Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung:
Phoniatrische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache,
des Sprechens, der Stimme und des Schluckens (OPS-Version 2022) 17

9-311 Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung:
Integrierte phoniatrisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache,
des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens (OPS-Version 2022) 19

9-312 Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung:
Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) 21

9-401.5 Psychosoziale Interventionen: Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) 23

9-502 Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen
und Säuglingen (OPS-Version 2022) 25

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

1-910

Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Arzt mit der Zusatzqualifikation Spezielle Schmerztherapie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-553

Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen oder durch einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder durch einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie muss über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Frührehabilitation verfügen.

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verfügt über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Frührehabilitation

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Vorhandensein eines multiprofessionellen Frührehabilitationsteams, das auf die Rehabilitation von Patienten mit Sprech-, Stimm-, Kau- und Schluckstörungen bei Kopf-Hals-Tumoren spezialisiert ist:

◯ Ja ◯ Nein

Nennung der weiteren Teammitglieder des multiprofessionellen Teams (Namen, Vornamen)

Dem Team gehört mindestens ein Facharzt der Fachrichtungen an, die die betreffenden Patienten onkologisch betreuen können:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Dem Team gehört mindestens ein Logopäde oder ein Sprachtherapeut oder ein Klinischer Linguist an:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-563

Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin oder einen Facharzt mit mindestens 5-jähriger Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-91b

Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-974

Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-989

Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt einer operativen Disziplin:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Es besteht die Möglichkeit zum Hygiene- bzw. Infektionsmonitoring mit 24-stündigem Zugriff (auch extern) auf Leistungen und Befunde:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98j

Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Ernährungsteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der strukturierten curricularen Fortbildung oder Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin und mit einem Diätassistenten oder Ökotrophologen:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Werktags ist ein Ernährungsteam mindestens 7-stündig verfügbar:

◯ Ja ◯ Nein

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-310

Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung: Phoniatrische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-311

Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung: Integrierte phoniatrisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-312

Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung: Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen sind mindestens zwei Personen des Teams oder des Kooperationspartners namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-401.5

Psychosoziale Interventionen: Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt, einen psychologischen Psychotherapeuten oder einen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern Drucken Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-502

Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Ggf. Fachabteilung _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen des Teams namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie:

◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Das multiprofessionelle Team besteht mindestens aus den folgenden 3 Berufsgruppen:

Ärzten ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Psychologen oder Pädagogen: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften: ◯ Ja ◯ Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____ , _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

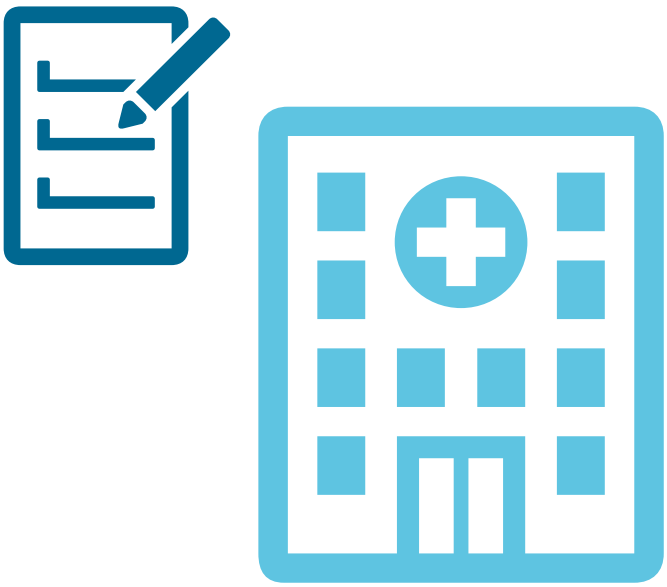
Speichern Drucken Zurücksetzen

Medizinischer Dienst
Bund

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 6a: Erforderliche Unterlagen je abrechnungsrelevantem OPS-Kode (OPS-Version 2022)



Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise 5

1-221 Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2022) 6

1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit (OPS-Version 2022) 7

1-999.3 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2022) 8

5-709.0 Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) 9

8-01a Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) 10

8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) 11

8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (OPS-Version 2022) 13

8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (OPS-Version 2022) 15

8-644 Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) 17

8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2022) 18

8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2022) 20

8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2022) 22

8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2022) 23

8-934 Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern (OPS-Version 2022) 24

8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) 25

8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (OPS-Version 2022) 26

8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom (OPS-Version 2022) 27

8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2022) ... 28

8-981.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls:
Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung
von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (OPS-Version 2022) ... 29

8-981.3 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls:
Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien
und intrakraniellen Eingriffen (OPS-Version 2022) ... 32

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 35

8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 36

8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus (OPS-Version 2022) ... 37

8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] (OPS-Version 2022) ... 38

8-986 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 39

8-987.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]:
Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022) ... 40

8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]:
Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022) ... 41

8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand (OPS-Version 2022) ... 42

8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 43

8-98b.2 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls:
Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2022) ... 45

8-98b.3 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls:
Mit Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2022) ... 47

8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) (OPS-Version 2022) ... 50

8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) ... 53

8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2022) ... 55

8-98g.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen
Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022) ... 59

8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen
Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022) ... 60

8-98h.0 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst:
Durch einen internen Palliativdienst (OPS-Version 2022) ... 61

8-98h.1 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst (OPS-Version 2022) ... 63

9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie (OPS-Version 2022) ... 65

9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 66

9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 67

9-62 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 68

9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 69

9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 70

9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) (OPS-Version 2022) ... 72

9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 73

9-64a Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (OPS-Version 2022) ... 74

9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 76

9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 77

9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 78

9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 80

9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen (OPS-Version 2022) ... 81

9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022) ... 83

9-985 Teilstationäre pädiatrische Behandlung (OPS-Version 2022) ... 85

Allgemeine Hinweise

- Die Begriffe Behandlungsleitung und Vertretung beziehen sich auf die Klarstellungen des BfArM vom 14.10.2021: *„Für den Fall, dass die Behandlungsleitung die Planung, Koordination und Überwachung der Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten nicht erfüllen kann, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen.“*

- Die Begriffe qualifizierte Person und Vertretung im Zusammenhang mit Therapiebereichen oder Verfahren beziehen sich auf die Klarstellungen des BfArM vom 14.10.2021: *„Für den Fall, dass diese Person für den Therapiebereich oder das Verfahren nicht zur Verfügung steht, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen.“*

- Mit „Dienstplan“ ist der umgesetzte und durch die Personalabteilung abgerechnete „Ist-Dienstplan“ gemeint. Ergänzend kann das Krankenhaus den geplanten „Soll-Dienstplan“ zur Verfügung stellen.

- Den Dienstplänen müssen die Zuordnung zum Krankenhausstandort und zur Fachabteilung/Station/Einheit sowie die zeitliche Zuordnung zu entnehmen sein. Darüber hinaus ist die Legende zum Dienstplan vorzulegen.

- Strukturmerkmale, die keine konkrete zeitliche Verfügbarkeit des darin geforderten Personals vorgeben, sind zum Nachweis des Vorhandenseins/Einsatzes dieses Personals am Standort ebenfalls durch Dienstpläne zu belegen.

- Bei bestehender Kooperation sind neben dem Kooperationsvertrag die Dienstpläne und Qualifikationsnachweise des kooperierenden Leistungserbringers zur Verfügung zu stellen.

- Angaben zur Vergütung in Arbeitsverträgen/Kooperationsverträgen können unkenntlich gemacht werden.

- Werden in Strukturmerkmalen Geräte oder Untersuchungs- bzw. Behandlungsverfahren (z. B. endoskopische, interventionelle, radiologische und weitere Verfahren) vorgegeben, ist grundsätzlich der Gerätenachweis über eine Inventarliste zu führen und das hierfür erforderliche qualifizierte Personal durch z. B. Dienstpläne und Qualifikationsnachweise zu belegen. Bei Bedarf können einzelne Geräte im Rahmen einer Vor-Ort-Prüfung in Augenschein genommen werden.

- Sollte es sich im Rahmen der Durchführung der Strukturprüfung als notwendig erweisen, behält der Medizinische Dienst sich vor, weitere mit Bezug zum aktuellen OPS prüfrelevante Unterlagen anzufordern bzw. bereitstellen zu lassen.

- Der ausgefüllte Selbstauskunftsbogen ist mit den erforderlichen Unterlagen zu übermitteln oder bei der Vor-Ort-Prüfung gemäß 4.2.4 bereitzustellen.

- Der Prüfzeitraum dient bei jeder Strukturprüfung als Bezugszeitraum für vorzulegende Unterlagen, Nachweise, Selbstauskunftsbögen und ggf. Dienstpläne. Bei turnusgemäßen Prüfungen legt der Medizinische Dienst einen Prüfzeitraum von drei zusammenhängenden Kalendermonaten aus den letzten zwölf Monaten vor der Antragstellung fest.

1-221

Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- → Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- → Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

1-945
Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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“

- Qualifikationsnachweise aller Mitglieder des multiprofessionellen Teams und ihrer jeweiligen Vertretung
  - Arzt
  - Sozialarbeiter
  - Psychologe
  - Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Regelungen zu den Vertretungen der Teammitglieder, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

1-999.3

Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2022)

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

5-709.0

Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- → Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- → Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-01a

Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- → Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- → Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-550

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Anwesenheiten mit Nachweis über die überwiegende Tätigkeit in der geriatrischen Einheit, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen mit Nachweis über die überwiegende Tätigkeit in der geriatrischen Einheit für den Vertretungsfall, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

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

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

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

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
  - Physiotherapie/Physikalische Therapie
  - Ergotherapie
  - Logopädie/fazioorale Therapie
  - Psychologie/Neuropsychologie
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
  - Physiotherapie/Physikalische Therapie
  - Ergotherapie
  - Logopädie/fazioorale Therapie
  - Psychologie/Neuropsychologie

8-552
Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Frührehateam 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 Frührehateam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein“

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

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

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

„Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/fazioorale Therapie“

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Arbeitsverträge/ Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
  - Physiotherapie/Krankengymnastik
  - Physikalische Therapie
  - Ergotherapie
  - Neuropsychologie
  - Logopädie/fazioorale Therapie
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
  - Physiotherapie/Krankengymnastik
  - Physikalische Therapie
  - Ergotherapie
  - Neuropsychologie
  - Logopädie/fazioorale Therapie

8-559

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

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

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

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

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

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für mindestens 4 der folgenden Therapiebereiche durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
  - Physiotherapie/Krankengymnastik
  - Physikalische Therapie
  - Ergotherapie
  - Neuropsychologie/Psychologie
  - Psychotherapie
  - Logopädie/fazioorale Therapie/Sprachtherapie
  - künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)
  - Dysphagietherapie
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen sowie ihrer Vertretung für die vorhandenen Therapiebereiche
  - Physiotherapie/Krankengymnastik
  - Physikalische Therapie
  - Ergotherapie
  - Neuropsychologie/Psychologie
  - Psychotherapie
  - Logopädie/fazioorale Therapie/Sprachtherapie
  - künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)
  - Dysphagietherapie

8-644

Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-718.8

Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin“

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

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

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

„Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:
→ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
→ Mechanischer Insufflator/Exsufflator
→ 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit“

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

„Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie“

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

„Werktägliche Verfügbarkeit von:
→ Logopädie mit Dysphagietherapie
→ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie“

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

„Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs“

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

8-718.9

Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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“

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

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

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:
→ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
→ Mechanischer Insufflator/Exsufflator
→ 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit“

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

„Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie“

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

„Werktägliche Verfügbarkeit von:
→ Logopädie mit Dysphagietherapie
→ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie“

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

„Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs“

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

8-918
Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-91c
Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie“

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut“

- → Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung
- → Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne

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

- → Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
- → Qualifikationsnachweise der qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche

8-934

Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-975.2

Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- → Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren der Behandlungsleitung und ihrer Vertretung

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

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

8-977
Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Fachärztliche Behandlungsleitung“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-97d

Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie“

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

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

- → Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
  - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie
- → Qualifikationsnachweise der o. g. Person sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
  - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
  - ↳ Ergotherapie

8-980

Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin“

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“

- → Ärzte der Intensivstation: Dienstpläne, Qualifikationsnachweise (z. B. Approbation) der im Dienstplan benannten Ärzte
- → Pflegepersonal der Intensivstation: Dienstpläne, Qualifikationsnachweise, aus denen hervorgeht, dass in jeder Schicht mindestens eine examinierte Pflegekraft eingesetzt war

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

- → Ärzte der Intensivstation: Dienstpläne, Qualifikationsnachweise (z. B. Approbation) der im Dienstplan benannten Ärzte
- → Komplementäre Dienstpläne der Ärzte aus den Fachabteilungen, die die Intensivstation ärztlich besetzen (z. B. Notaufnahme, Hausdienst, IMC, Narkose, OP, Kreißsaal)

8-981.2

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Nachweis der Spezialisierten Einheit
- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„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“

- Ärzte der spezialisierten Einheit, die die mindestens 12-stündige Anwesenheit sicherstellen: Dienstpläne, Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde, Nachweis Arzt in Weiterbildung für Neurologie)
- Nachweis einer ausschließlichen Zuständigkeit der Ärzte für die Schlaganfalleinheit von Montag bis Freitag tagsüber über 12 Stunden (z. B. SOP)
- Komplementäre Dienstpläne/Einsatzpläne der Ärzte der Fachabteilung für Neurologie

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

- → Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
- → Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
- → Qualifikationsnachweise der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten
- → Dienstpläne der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten
- → Kooperationsvereinbarung (sofern in Kooperation erbracht)
- → Genehmigung zur Teleradiologie (sofern anteilig teleradiologisch erbracht)

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

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

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

- → Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

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

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

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

- → Nachweis über die Verfügbarkeit der entsprechend qualifizierten Personen für o. g. Therapiebereiche durch Arbeitsverträge/ Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
- → Qualifikationsnachweise der Personen für o. g. Therapiebereiche

„Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit“

- → Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Neurologie am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- → Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

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

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

„Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie“

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

8-981.3

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Nachweis der Spezialisierten Einheit
- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„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“

- Ärzte der spezialisierten Einheit, die die mindestens 12-stündige Anwesenheit sicherstellen: Dienstpläne, Qualifikationsnachweise (Facharzturkunde, Nachweis Arzt in Weiterbildung für Neurologie)
- Nachweis einer ausschließlichen Zuständigkeit der Ärzte für die Schlaganfalleinheit von Montag bis Freitag tagsüber über 12 Stunden (z. B. SOP)
- Komplementäre Dienstpläne/Einsatzpläne der Ärzte der Fachabteilung für Neurologie

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

- → Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
- → Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
- → Qualifikationsnachweise der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten
- → Dienstpläne der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten
- → Kooperationsvereinbarung (sofern in Kooperation erbracht)
- → Genehmigung zur Teleradiologie (sofern anteilig teleradiologisch erbracht)

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

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

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

- → Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

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

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

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

- → Nachweis über die Verfügbarkeit der entsprechend qualifizierten Personen für o. g. Therapiebereiche durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
- → Qualifikationsnachweise der Personen für o. g. Therapiebereiche

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

- → Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Neurologie und der Fachabteilung für Innere Medizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- → Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitungen der o. g. Fachabteilungen

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

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

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

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

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

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

8-982
Palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-983

Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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)“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-984

Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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“)“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

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

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

8-985

Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes Behandlungsteam (Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpflege mit suchtmedizinischer 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 Suchtmedizinische Grundversorgung. Im letztgenannten Fall muss das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand verfügen (z. B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie)“

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

8-986

Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-987.0

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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)“

→ Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
→ Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft

„Vorhandensein eines Hygieneplans”

→ Vorlage des 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“

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

8-987.1

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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)“

→ Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
→ Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft

„Vorhandensein eines Hygieneplans”

→ Vorlage des Hygieneplans

8-988
Spezielle Komplexbehandlung der Hand (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

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

- Dienstpläne der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise aller am Dienst teilnehmenden Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie

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

- Leitung und Vertretung der Leitung
  - Qualifikationsnachweise Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten
  - Nachweis einer mindestens 3-jährigen Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z.B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-98a
Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich)“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

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

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

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

- Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für folgende Therapiebereiche durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
  - Physiotherapie
  - Physikalische Therapie
  - Ergotherapie
  - Psychologie/Neuropsychologie
  - Logopädie/fazioorale Therapie
  - Sozialdienst
- Qualifikationsnachweise der o. g. Person sowie ihrer Vertretung für die Therapiebereiche
  - Physiotherapie
  - Physikalische Therapie
  - Ergotherapie
  - Psychologie/Neuropsychologie
  - Logopädie/fazioorale Therapie
  - Sozialdienst

8-98b.2

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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)“

- → Nachweis der Spezialisierten Einheit
- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP

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

- → Dienstpläne der Ärzte der spezialisierten Einheit

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

- → Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der CT-oder MR-Angiographie:
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
  - ↳ Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
  - ↳ Qualifikationsnachweise der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten
  - ↳ Dienstpläne der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten
  - ↳ Kooperationsvereinbarung (sofern in Kooperation erbracht)
  - ↳ Genehmigung zur Teleradiologie (sofern anteilig teleradiologisch erbracht)

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

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

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

→ Nachweise über die Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und Feiertagen) der Möglichkeit der neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

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

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

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

→ Nachweis über die Verfügbarkeit der entsprechend qualifizierten Personen für o. g. Therapiebereiche durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
→ Qualifikationsnachweise der Personen für o. g. Therapiebereiche

„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“

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

8-98b.3

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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)“

- → Nachweis der Spezialisierten Einheit
- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

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

- → Dienstpläne der Ärzte der spezialisierten Einheit

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

- → Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der CT- oder MR-Angiographie:
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte der Radiologie
  - ↳ Dienstpläne der Ärzte der Radiologie
  - ↳ Qualifikationsnachweise der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten
  - ↳ Dienstpläne der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten
  - ↳ Kooperationsvereinbarung (sofern in Kooperation erbracht)
  - ↳ Genehmigung zur Teleradiologie (sofern anteilig teleradiologisch erbracht)

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

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

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

→ Nachweis über die Möglichkeit der Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und Feiertagen) der neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (SOP oder Rufbereitschaftsdienstplan der Neurologie)

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

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

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

→ Nachweis über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für o. g. Therapiebereiche durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
→ Qualifikationsnachweise der Personen für o. g. Therapiebereiche

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

→ Im Falle einer Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin
↳ Nachweise über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstandes, Dienstpläne, Kooperationsvereinbarungen, ggf. SOP
↳ Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Neurologie

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

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

„Der Telekonsildienst muss zu sämtlichen Zeiten zur Verfügung stehen, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht“

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

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

→ Qualifikationsnachweise der Telekonsilärzte

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

→ Nachweise über die Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Teilnehmerlisten)

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

→ Nachweise über die Qualitätsbesprechungen (z. B. Protokolle)

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

→ Nachweise über das Bedside-Training des Pflegepersonals (z. B. Teilnehmerlisten)

„Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität“

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

8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- → Falls die Vertretung der Behandlungsleitung ein Facharzt für Anästhesie mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin ist:
  - ↳ Zusätzlich Nachweis von mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“

- → Ärztliche Dienstpläne der Intensivstation
- → Qualifikationsnachweise (z. B. Approbationsurkunden) der eingesetzten Ärzte
- → Dienstpläne des Pflegepersonals der Intensivstation

„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“

- → Qualifikationsnachweise (inkl. Fachweiterbildungsnachweise) des Pflegepersonals der pädiatrischen Intensivstation
  und/oder
- → Qualifikationsnachweise und Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege des Pflegepersonals der pädiatrischen Intensivstation
- → Stellenplan, Dienstplan, Arbeitsverträge und Qualifikationsnachweise des im Stellenplan ausgewiesenen qualifizierten Pflegefachpersonals

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

- → Nachweis der spezialisierten Einheit durch SOP, Beschreibung und Lageplan

„Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein“

- → Ärztliche Dienstpläne der Intensivstation
- → Komplementärer Dienstplan der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

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

- → Nachweise über die Verfügbarkeit der genannten Dienstleistungen/Konsiliardienste mit maximal 30-minütiger Einsatzbereitschaft (Arbeitsvertrag, Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung)
- → Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können
  - ↳ Kinderchirurgie
  - ↳ Kinderkardiologie
  - ↳ Radiologie mit Nachweis über die Erfahrung (z. B. Arbeitszeugnisse) in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen
  - ↳ Neuropädiatrie
  - ↳ Labor und Mikrobiologie
- → Nachweis der Qualifikationen
  - ↳ Medizinisch-technische Radiologieassistenz
  - ↳ Medizinisch-technische Laborassistenz
- → Dienstpläne der Fachärzte, die gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 bei Bedarf hinzugezogen werden können
  - ↳ Kinderchirurgie
  - ↳ Kinderkardiologie
  - ↳ Radiologie
  - ↳ Neuropädiatrie
  - ↳ Labor und Mikrobiologie
- → Dienstpläne Assistenzpersonal
  - ↳ Medizinisch-technische Radiologieassistenz
  - ↳ Medizinisch-technische Laborassistenz
- → Genehmigung zur Teleradiologie (sofern anteilig teleradiologisch erbracht)

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

→ Nachweis über die Geräte (Röntgen, Sonographie und bettseitiges Routinelabor)

„24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
→ Apparative Beatmung
→ Nicht invasives und invasives Monitoring“

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

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

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

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

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z.B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- → Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung der ärztlichen Behandlungsleitungen
- → Dienstpläne der Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, die die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung sicherstellen

„Werktags (von Montag bis Freitag) eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit“

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

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

- Pflegerische Leitung und Vertretung der Leitung
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Anwesenheiten/Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
  - Nachweise über die curriculare Zusatzqualifikation über mindestens 160 Stunden
  - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnis) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung

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

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

8-98f

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Anwesenheiten, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweis, dass die überwiegende Tätigkeit der Behandlungsleitung auf der Intensivstation ausgeübt wird

„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“

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

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

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

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

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

„24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
- Apparative Beatmung
- Nicht invasives und invasives Monitoring
- Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
- Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
- Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe
- Transösophageale Echokardiographie“

- Gerätenachweise siehe allgemeine Hinweise der Anlage 6a
- Z. B. Behördliche Genehmigung zum Betrieb des Hybrid-OP
- Qualifikationsnachweise der Fachärztinnen/Fachärzte, welche bei Bedarf gemäß der Klarstellung des BfArM vom 14.10.2021 zur Durchführung der folgenden Verfahren hinzugezogen werden können:
  - Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
  - Endoskopie des Gastrointestinaltraktes
  - Endoskopie des Tracheobronchialsystems
  - Transösophageale Echokardiographie
  - Intrakranielle Druckmessung
- Dienstpläne und Nachweise der 24-stündigen Verfügbarkeit des Personals (Ärzte und Assistenzpersonal) zur Durchführung der folgenden Verfahren:
  - Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
  - Endoskopie des Gastrointestinaltraktes
  - Endoskopie des Tracheobronchialsystems
  - Transösophageale Echokardiographie
  - Intrakranielle Druckmessung

„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“

- Gerätenachweise siehe allgemeine Hinweise der Anlage 6a
- Qualifikationsnachweis der Ärzte zur Durchführung von 3 der genannten Verfahren
  - Radiologie
  - Kardiologie für Akut-PTCA
  - Interventionelle (Neuro-)Radiologie
  - Labormedizin
- Nachweis der Qualifikationen
  - Medizinisch-technische Radiologieassistenz
  - Medizinisch-technische Laborassistenz
- Dienstpläne von 3 der genannten Verfahren (Ärzte und Assistenzpersonal)
  - Radiologie
  - Kardiologie für Akut-PTCA
  - Interventionelle (Neuro-)Radiologie
  - Labor
- Genehmigung zur Teleradiologie (sofern anteilig teleradiologisch erbracht)

„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“

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

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

- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten
- Dienstpläne der Physiotherapeuten
- Zusätzlich Kooperationsvertrag (sofern in Kooperation erbracht)

8-98g.0

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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)“

→ Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
→ Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft

„Vorhandensein eines Hygieneplans“

→ Vorlage des 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“

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

8-98g.1

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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)“

→ Nachweis über spezielle Einweisung des medizinischen Personals (Teilnahmelisten)
→ Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft

„Vorhandensein eines Hygieneplans“

→ Vorlage des Hygieneplans

8-98h.0

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie.
Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab“

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

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

- Ärztliche Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
  - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung
- Pflegerische Leitung und Vertretung der Leitung
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Anwesenheiten/Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
  - Nachweise über die curriculare palliativpflegerische Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden
  - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung

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

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

8-98h.1

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie.
Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab“

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

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

- Ärztliche Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
  - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung
- Pflegerische Leitung und Vertretung der Leitung
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Anwesenheiten/Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
  - Nachweise über die curriculare palliativpflegerische Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden
  - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung

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

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

9-403

Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

9-60

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„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)“

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

9-61
Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„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)“

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

9-62

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Anwesenheiten, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„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)“

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

9-63

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„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)“

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

9-642

Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Nachweis über das Vorhandensein der somatischen Intensivstation oder einer Intermediate Care am Standort des Krankenhauses
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der somatischen Intensivstation und/oder Intermediate Care

„Psychosomatisch-psychotherapeutisches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie 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“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

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

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

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

→ Ärztliche Rufbereitschaftsdienstpläne mindestens einer somatischen Fachabteilung

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

→ Dienstpläne der Pflegefachpersonen

9-643

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) (OPS-Version 2022)

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

→ Nachweis des Eltern-Kind-Rooming-In

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

→ Nachweis des Eltern-Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraums
→ Nachweis des Rückzugsraums für Eltern

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

→ Nachweise über das Vorhandensein pädagogisch-pflegerischer Fachkräfte sowie ihrer Vertretung durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
→ Qualifikationsnachweise der pädagogisch-pflegerischen Fachkräfte sowie ihrer Vertretungen

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

→ Nachweis über das Vorhandensein von Hebammen/Stillberatern sowie ihrer jeweiligen Vertretung durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
→ Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise der Hebammen/Stillberater

„Mindestens konsiliarische Verfügbarkeit eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters“

→ Nachweis über die konsiliarische Verfügbarkeit eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne
→ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte

9-647

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für mindestens drei der oben genannten Berufsgruppen durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der o. g. Personen der genannten Berufsgruppen sowie ihrer Vertretungen

9-64a

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (OPS-Version 2022)

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

„Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik am Standort des Krankenhauses“

- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Psychiatrie durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Psychosomatik durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

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

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

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

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

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

- Nachweis des Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraums
- Nachweis des Rückzugsraums für die Eltern

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

- Nachweis des Eltern-Kind-Rooming-In

9-65

Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„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“

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

9-67

Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„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)“

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

9-68

Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit“

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

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

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

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

- → Nachweis des Eltern-Kind-Rooming-In

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

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„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)“

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

9-694

Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr“

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

9-701

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Logopäde, Kreativtherapeut))“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweis der Mobilität, z. B. durch SOP, Beschreibung

„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)“

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

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

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

„Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung“

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

9-801

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pädagogisch-pflegerischem Dienst (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher) und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. 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))“

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- → Nachweis der Mobilität, z. B. durch SOP, Beschreibung

„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)“

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

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

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

„Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung“

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

9-985
Teilstationäre pädiatrische Behandlung (OPS-Version 2022)

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

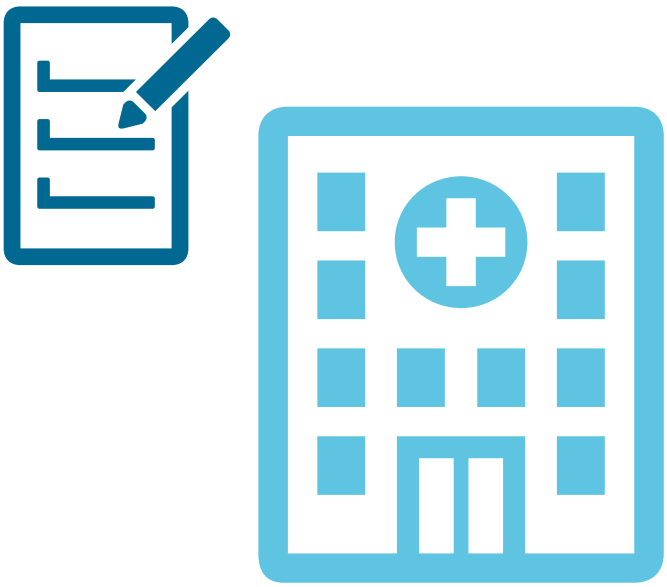
- Nachweis des Vorhandenseins der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid oder Auszug aus dem Landeskrankenhausplan
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung

Medizinischer Dienst
Bund

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 6b: Erforderliche Unterlagen je nicht abrechnungsrelevantem OPS-Kode (OPS-Version 2022)



Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise 3

1-910 Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik (OPS-Version 2022) 4

8-553 Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (OPS-Version 2022) 5

8-563 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) 6

8-91b Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (OPS-Version 2022) 7

8-974 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung (OPS-Version 2022) 8

8-989 Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen (OPS-Version 2022) 9

8-98j Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) 10

9-310 Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung:
Phoniatrische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache,
des Sprechens, der Stimme und des Schluckens (OPS-Version 2022) 11

9-311 Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung:
Integrierte phoniatrisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache,
des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens (OPS-Version 2022) 12

9-312 Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung:
Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) 13

9-401.5 Psychosoziale Interventionen: Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung (OPS-Version 2022) 14

9-502 Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen,
Neugeborenen und Säuglingen (OPS-Version 2022) 15

Allgemeine Hinweise

- Die Begriffe Behandlungsleitung und Vertretung beziehen sich auf die Klarstellungen des BfArM vom 14.10.2021: *„Für den Fall, dass die Behandlungsleitung die Planung, Koordination und Überwachung der Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten nicht erfüllen kann, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen.“*

- Die Begriffe qualifizierte Person und Vertretung im Zusammenhang mit Therapiebereichen oder Verfahren beziehen sich auf die Klarstellungen des BfArM vom 14.10.2021: *„Für den Fall, dass diese Person für den Therapiebereich oder das Verfahren nicht zur Verfügung steht, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen.“*

- Mit „Dienstplan“ ist der umgesetzte und durch die Personalabteilung abgerechnete „Ist-Dienstplan“ gemeint. Ergänzend kann das Krankenhaus den geplanten „Soll-Dienstplan“ zur Verfügung stellen.

- Den Dienstplänen müssen die Zuordnung zum Krankenhausstandort und zur Fachabteilung/Station/Einheit sowie die zeitliche Zuordnung zu entnehmen sein. Darüber hinaus ist die Legende zum Dienstplan vorzulegen.

- Strukturmerkmale, die keine konkrete zeitliche Verfügbarkeit des darin geforderten Personals vorgeben, sind zum Nachweis des Vorhandenseins/Einsatzes dieses Personals am Standort ebenfalls durch Dienstpläne zu belegen.

- Bei bestehender Kooperation sind neben dem Kooperationsvertrag die Dienstpläne und Qualifikationsnachweise des kooperierenden Leistungserbringers zur Verfügung zu stellen.

- Angaben zur Vergütung in Arbeitsverträgen/Kooperationsverträgen können unkenntlich gemacht werden.

- Werden in Strukturmerkmalen Geräte oder Untersuchungs- bzw. Behandlungsverfahren (z. B. endoskopische, interventionelle, radiologische und weitere Verfahren) vorgegeben, ist grundsätzlich der Gerätenachweis über eine Inventarliste zu führen und das hierfür erforderliche qualifizierte Personal durch z. B. Dienstpläne und Qualifikationsnachweise zu belegen. Bei Bedarf können einzelne Geräte im Rahmen einer Vor-Ort-Prüfung in Augenschein genommen werden.

- Sollte es sich im Rahmen der Durchführung der Strukturprüfung als notwendig erweisen, behält der Medizinische Dienst sich vor, weitere mit Bezug zum aktuellen OPS prüfrelevante Unterlagen anzufordern bzw. bereitstellen zu lassen.

- Der ausgefüllte Selbstauskunftsbogen ist mit den erforderlichen Unterlagen zu übermitteln oder bei der Vor-Ort-Prüfung gemäß 4.2.4 bereitzustellen.

- Der Prüfzeitraum dient bei jeder Strukturprüfung als Bezugszeitraum für vorzulegende Unterlagen, Nachweise, Selbstauskunftsbögen und ggf. Dienstpläne. Bei turnusgemäßen Prüfungen legt der Medizinische Dienst einen Prüfzeitraum von drei zusammenhängenden Kalendermonaten aus den letzten zwölf Monaten vor der Antragstellung fest.

1-910
Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Arzt mit der Zusatzqualifikation Spezielle Schmerztherapie“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-553

Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles, auf die Rehabilitation von Patienten mit Sprech-, Stimm-, Kau- und Schluckstörungen bei Kopf-Hals-Tumoren (z. B. bei Tumoren der Mundhöhle, des Epipharynx, des Oropharynx, des Hypopharynx, des Larynx und bei zervikalem CUP-Syndrom) spezialisiertes Frührehabilitationsteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen oder einen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie muss über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Frührehabilitation von Kopf-Hals-Tumor-Patienten verfügen. Zum Frührehabilitationsteam gehören mindestens ein Facharzt der Fachrichtungen, die die betreffenden Patienten onkologisch betreuen können, sowie mindestens ein Logopäde oder Sprachtherapeut oder Klinischer Linguist“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Wenn Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, dann Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Frührehabilitation von Kopf-Hals-Tumor-Patienten
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
  - Wenn Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, dann Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der Frührehabilitation von Kopf-Hals-Tumor-Patienten
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Mitglieder des multiprofessionellen Teams und ihrer jeweiligen Vertretung, mindestens
  - Fachärzte der Fachrichtungen, die die betreffenden Patienten onkologisch betreuen
  - Logopäde oder Sprachtherapeut oder klinischer Linguist
- Regelungen zu den Vertretungen der Teammitglieder, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-563
Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin oder einen Facharzt mit mindestens 5-jähriger Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 5-jährige Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin, sofern kein Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin

8-91b

Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie“

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Zusatzbezeichnungen
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Zusatzbezeichnungen
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-974

Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

8-989

Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt einer operativen Disziplin“

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Möglichkeit zum Hygiene- bzw. Infektionsmonitoring mit 24-stündigem Zugriff (auch extern) auf Leistungen und Befunde“

- → Nachweise der Möglichkeit zum Hygiene- und Infektionsmonitoring (SOP)
- → 24-stündiger Zugriff auf Leistungen und Befunde, auch von extern (Dienstanweisung)

8-98j
Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Ernährungsteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der strukturierten curricularen Fortbildung oder Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin und mit einem Diätassistenten oder Ökotrophologen“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- Qualifikationsnachweise des Diätassistenten oder Ökotrophologen und deren Vertretung
- Regelungen zu den Vertretungen des Diätassistenten oder Ökotrophologen, z. B. SOP, Kooperationsvereinbarung

„Werktags mindestens 7-stündige Verfügbarkeit des Ernährungsteams“

- Dienstpläne der Behandlungsleitung und Vertretung
- Dienstpläne des Diätassistenten oder Ökotrophologen und dessen Vertretung

9-310

Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung: Phoniatrische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

9-311

Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung: Integrierte phoniatrisch-psychosomatische Komplexbehandlung von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und des Hörens (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

9-312

Phoniatrische und pädaudiologische Komplexbehandlung: Integrierte pädaudiologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multidisziplinäres Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie/Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“

- → Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- → Vertretung Behandlungsleitung
  - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - ↳ Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - ↳ Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

9-401.5

Psychosoziale Interventionen: Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt, einen psychologischen Psychotherapeuten oder einen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten auf einer somatischen Station“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan
- SOP über die Behandlung auf einer somatischen Station

9-502

Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen (OPS-Version 2022)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie“

- Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
- Vertretung Behandlungsleitung
  - Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise
  - Arbeitsverträge oder Kooperationsvereinbarungen
  - Regelungen zu den Vertretungen, z. B. SOP, Einsatzplan, Dienstplan

„Das multiprofessionelle Team besteht mindestens aus den folgenden 3 Berufsgruppen:
- Ärzte
- Psychologen oder Pädagogen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte“

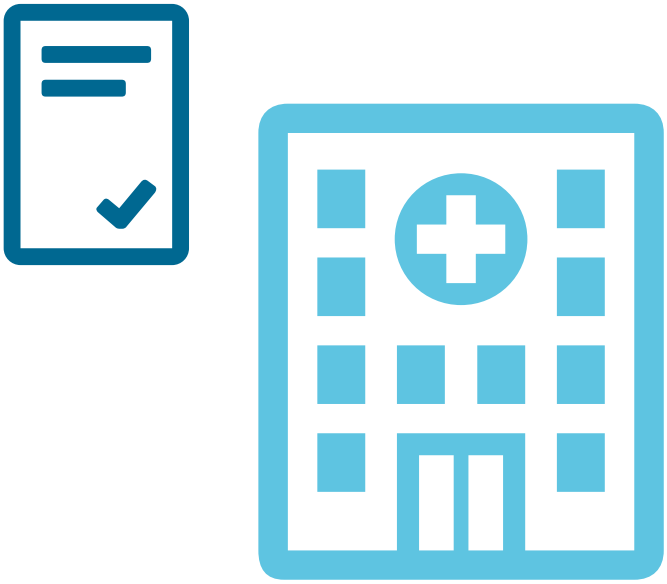
- Nachweise über das Vorhandensein einer entsprechend qualifizierten Person sowie ihrer Vertretung für die obengenannten Berufsgruppen durch Arbeitsverträge/Kooperationsvereinbarungen und Dienstpläne/Einsatzpläne
- Qualifikationsnachweise der entsprechend qualifizierten Personen sowie ihrer Vertretungen

Medizinischer Dienst

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

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 7:
Bescheinigung (OPS-Version 2022)



Medizinischer Dienst

Bescheinigung (OPS-Version 2022)

Nachfolgend aufgeführtem Krankenhaus wird gemäß § 275d SGB V in Bezug auf die unten aufgeführten Angaben bescheinigt, dass die Strukturmerkmale für den

am _____ zur Begutachtung beantragten **OPS-Kode** _____

eingehalten werden.

Krankenhaus

Krankenhaus _____

Institutionskennzeichen (IK) _____

Postanschrift des Krankenhauses _____

Standort _____

Standortnummer _____

Postanschrift des Standortes _____

Station/Einheit: _____

Diese Bescheinigung ist vom _____ bis zum _____ gültig.

Diese Bescheinigung wurde im Zusammenhang mit dem Bescheid AZ.: _____

des Medizinischen Dienstes Musterland vom _____ ausgestellt.

_____ , _____

Ort, Datum

_____

Name, Dienstbezeichnung

Diese Bescheinigung dient der Vorlage bei den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen. Werden die bescheinigten Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr eingehalten, so ist dieses gemäß § 275d Absatz 3 SGB V den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst unverzüglich mitzuteilen.