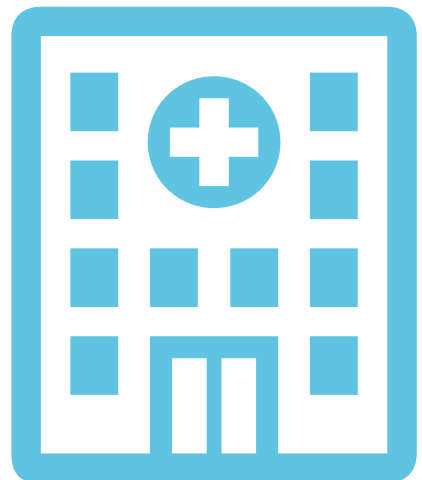


Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen (MDS) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V



Diese Richtlinie wurde vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erstellt und nach ordnungsgemäßer Durchführung des Beteiligungs- und Anhörungsverfahrens und Beratung im Beirat für MDK-Koordinierungsfragen auf Grundlage von § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V in Verbindung mit § 414 Absatz 2 Satz 3 SGB V am 26. Februar 2021 erlassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinie am 20. Mai 2021 genehmigt.

Herausgeber

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: <http://www.mds-ev.de>

Vorwort

Mit dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetz wurde das bisherige System der Krankenhausrechnungsprüfungen umfassend reformiert. Um die kontinuierlich ansteigende Zahl an Einzelfallabrechnungsprüfungen zu reduzieren, wurde die prospektive Überprüfung von Strukturmerkmalen in abrechnungsrelevanten Operationen- und Prozedurenschlüsseln durch die Medizinischen Dienste eingeführt (§ 275d SGB V). Krankenhäuser haben zukünftig die Einhaltung von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie Leistungen abrechnen. Durch diesen prospektiven Prüfansatz hat der Gesetzgeber Rechts- und Planungssicherheit für Krankenhäuser und Krankenkassen geschaffen.

Grundlage der zu prüfenden Strukturmerkmale ist der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebene Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 SGB V.

Erstmals sind nun Krankenhäuser Antragsteller für eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst und erhalten nach Abschluss der Prüfung eine Bescheinigung, die Voraussetzung für die Vereinbarung und Abrechnung der entsprechenden Leistungen gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung ist.

Die hier vorliegende Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V dient der einheitlichen Umsetzung der Strukturprüfungen durch den Medizinischen Dienst. Sie regelt das Verfahren zur Umsetzung der vom Gesetzgeber vorgesehenen Prüfungen der Einhaltung von Strukturmerkmalen in abrechnungsrelevanten Operationen- und Prozedurenschlüsseln. Damit wird Transparenz für die Krankenhäuser über Ablauf und Inhalt der Prüfungen hergestellt und eine einheitliche Prüfpraxis des Medizinischen Dienstes gesichert. Insofern soll mit dieser Richtlinie auch eine gute Grundlage für eine kooperative Zusammenarbeit der Kliniken mit dem Medizinischen Dienst in diesem neuen Prüffeld gelegt werden.

Wir danken allen an der Erarbeitung der Richtlinie beteiligten Expertinnen und Experten der Medizinischen Dienste sowie den zahlreichen Stellungnehmerinnen und Stellungnehmern, die uns im Beteiligungs- und Anhörungsverfahren wertvolle Hinweise übermittelt haben, für ihre engagierte Mitwirkung.

Essen im Februar 2021



Dr. Peter Pick
Geschäftsführer des MDS



Dr. Stefan Gronemeyer
Leitender Arzt und stv. Geschäftsführer des MDS

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Vorwort | 1 |
| 1. Rechtsgrundlagen..... | 3 |
| 2. Geltungsbereich | 4 |
| 3. Prüfungskonzept..... | 4 |
| 4. Begutachtungsablauf | 5 |
| 4.1 Beantragung der Prüfung..... | 5 |
| 4.1.1 Antrag bei fortlaufender Leistungsvereinbarung | 6 |
| 4.1.2 Antrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungsvereinbarung | 6 |
| 4.1.3 Antragstellung | 7 |
| 4.1.4 Antragstellung im Jahr 2021..... | 7 |
| 4.2 Durchführung der Prüfung | 8 |
| 4.2.1 Erledigungsarten | 8 |
| 4.2.2 Dokumentenprüfung | 8 |
| 4.2.3 Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung | 8 |
| 4.2.4 Vor-Ort-Prüfung | 9 |
| 5. Bescheid, Gutachten und Bescheinigung..... | 10 |
| 5.1 Bescheid über die Erteilung oder Nichterteilung der Bescheinigung | 10 |
| 5.2 Gutachten | 11 |
| 5.3 Bescheinigung | 11 |
| 5.4 Gültigkeitsdauer | 11 |
| 6. Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen durch das Krankenhaus..... | 12 |
| 7. Änderungen des Operationen- und Prozedurenschlüssels | 12 |
| 8. Turnusgemäße Prüfung und Wiederholungsprüfungen..... | 13 |
| 8.1 Turnusgemäße Prüfung..... | 13 |
| 8.2 Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung | 13 |
| 8.3 Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen | 14 |
| 9. Gutachterliches Vorgehen bei Widerspruch..... | 15 |
| 10. Datenschutz | 15 |
| 11. Ausnahmen von der Prüfung..... | 16 |
| 12. Inkrafttreten | 16 |
| Anlagen | 16 |

1. Rechtsgrundlagen

Krankenhäuser haben gemäß § 275d Absatz 1 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 der Krankenversicherung (MDK), zukünftig Medizinischer 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 des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) hat 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 zu erlassen. Die Richtlinie hat die Einzelheiten zur Begutachtung durch die Medizinischen Dienste festzulegen und 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 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 Vertrauensvorschluss derart erhalten, dass davon ausgegangen wird, dass sie die strukturellen Voraussetzungen für den in der Bescheinigung ausgewiesenen zukünftigen Zeitraum erfüllen.

Im Rahmen der Festlegung der näheren Einzelheiten muss die Richtlinie auch Angaben darüber enthalten, wie die vom Medizinischen Dienst auszustellenden Bescheinigungen auszugestaltet 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 und die Abrechnung dieser Leistungen sowie für ein Verfahren für eine erneute Prüfung der Einhaltung der Strukturmerkmale regelt die Richtlinie. Die Richtlinie ist erstmals zum 28. Februar 2021 zu erlassen. 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 bestehendem 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 sind einschließlich der zu prüfenden Strukturmerkmale in den Anlagen 2 (Abrechnungsrelevante OPS-Kodes) und 4 (Strukturmerkmale der abrechnungsrelevanten OPS-Kodes) aufgeführt.

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

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

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

3. Prüfkonzzept

Die Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes dient der Feststellung von Abrechnungsvor- aussetzungen der Krankenhäuser. Damit soll eine Vereinfachung und Reduzierung von Prüffällen bei der Krankenhausrechnungsprüfung im Einzelfall erreicht werden. 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 zur Verfügung stehen können.

Das Prüfkonzzept basiert auf der Überprüfung von Selbstauskünften der Krankenhäuser mit geeig- neten Nachweisen und Unterlagen und/oder der Prüfung der Strukturmerkmale vor Ort im Kran- kenhaus durch den Medizinischen Dienst.

Es werden nach § 275d Absatz 1 SGB V Strukturmerkmale jener OPS-Kodes begutachtet, die ab- rechnungsrelevant sind. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen veröffentlicht die zu prüfenden OPS-Kodes einschließlich der entsprechenden Merkmale in den Anlagen 2 (Abrechnungsrelevante OPS-Kodes) und 4 (Strukturmerkmale der abrechnungsrelevan- ten OPS-Kodes).

Grundlage der Prüfung ist die jeweils aktuell gültige Fassung dieser Richtlinie sowie die entspre- chende Version des durch das BfArM herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V.

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

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. Ergänzend fordert der Medizinische Dienst die Vorlage von Dienstplänen über einen Zeitraum von drei zusammenhängenden Monaten an, soweit die vorgegebenen Strukturmerkmale dies erfordern und die Leistung bereits bisher erbracht wurde. Die jeweiligen Monate werden vom zuständigen Medizinischen Dienst aus den letzten 12 Monaten, die der Prüfung vorausgehen, benannt. Sofern Strukturmerkmale in OPS-Kodes durch Kooperationen oder Honorarverträge erfüllt werden, sind neben den Verträgen zusätzlich Qualifikationsnachweise und Dienstpläne vorzulegen.

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

- der Zeitpunkt der Beantragung der Prüfung in Abhängigkeit davon, ob die Leistung bereits erbracht wurde oder erst künftig erbracht werden soll,
- 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 Medizinischen Dienst beantragt werden. Nach Inkrafttreten dieser Richtlinie ist die Beantragung einer Prüfung bei dem zuständigen Medizinischen Dienst möglich. Eine frühzeitige Beantragung der Prüfung schafft für das Krankenhaus Planungssicherheit über die im Folgejahr abrechenbaren Leistungen und ermöglicht dem Medizinischen Dienst eine zeitgerechte Erledigung der Prüfungen.

Das Krankenhaus beantragt die Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes bei dem zuständigen Medizinischen Dienst.

4.1.1 Antrag bei fortlaufender Leistungsvereinbarung

Für Krankenhäuser, die den betreffenden OPS-Kode bereits im Jahr der Antragstellung erbracht und abgerechnet haben, gilt:

Der Antrag auf Prüfung der Strukturmerkmale muss bis spätestens zum 30. Juni des jeweiligen Prüfungsjahres (Jahr der Antragstellung) beim Medizinischen Dienst vorliegen. Ist dies der Fall, 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 zum 31. Dezember desselben Jahres möglich ist.

Kann eine rechtzeitig beantragte Prüfung im Antragsjahr nicht abgeschlossen werden, ist diese im Folgejahr abzuschließen. In diesem Fall führt der Medizinische Dienst eine Prüfung auf Basis der zum Zeitpunkt der ursprünglichen Antragstellung gültigen Fassung dieser Richtlinie sowie der entsprechenden OPS-Version 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 Grundlage der dann gültigen Fassung dieser Richtlinie sowie der entsprechenden Version des OPS-Kataloges. Die Gültigkeit des Bescheides sowie ggf. der Bescheinigung beginnt mit dem Datum des Bescheides im Folgejahr der Antragstellung.

4.1.2 Antrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungsvereinbarung

Für Krankenhäuser, die den betreffenden OPS-Kode im Jahr der Antragstellung nicht vereinbart und abgerechnet haben und für das Folgejahr der Prüfung erstmals oder erneut mit den Krankenkassen vereinbaren möchten, gilt:

Der Antrag auf Prüfung der entsprechenden Strukturmerkmale muss bis spätestens zum 30. September des jeweiligen Prüfungsjahres beim Medizinischen Dienst vorliegen. Ist dies der Fall, wird die Prüfung durch den Medizinischen Dienst zeitgerecht erledigt. Das heißt, dass das Krankenhaus das Gutachten und den Bescheid über die Erteilung oder Nichterteilung der Bescheinigung so rechtzeitig erhält, dass die Vorlage der Bescheinigung bei den Landesverbänden der Krankenkassen zum 31. Dezember desselben Jahres möglich ist.

Kann eine rechtzeitig beantragte Prüfung im Antragsjahr nicht abgeschlossen werden, ist diese im Folgejahr abzuschließen. In diesem Fall führt der Medizinische Dienst eine Prüfung auf Basis der zum Zeitpunkt der ursprünglichen Antragstellung gültigen Fassung dieser Richtlinie sowie der entsprechenden OPS-Version 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. September kann die Prüfung gegebenenfalls nicht zeitgerecht erledigt werden. Kann die Prüfung erst im Folgejahr durchgeführt werden, erfolgt sie auf Grundlage der dann gültigen Fassung dieser Richtlinie sowie der entsprechenden Version des OPS-Kataloges. Die Gültigkeit des Bescheides sowie ggf. der Bescheinigung beginnt mit dem Datum des Bescheides im Folgejahr der Antragsstellung.

4.1.3 Antragstellung

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 4 (Strukturmerkmale der abrechnungsrelevanten OPS-Kodes) aufgeführt.

Die Beantragung erfolgt je Standort des Krankenhauses. 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. Die Beantragung erfolgt gemäß der Vorlage in Anlage 1 (Antragsformular). Der Antrag hat pro Antragsart (Turnusgemäße Prüfung gemäß Abschnitt 8.1 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.1 und 4.1.3, Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung gemäß Abschnitt 8.2 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.3, Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen gemäß Abschnitt 8.3 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.3, erstmalige oder erneute Beantragung einer Prüfung gemäß Abschnitt 4.1.2 und 4.1.3) alle zur Prüfung beantragten OPS-Kodes gesammelt zu umfassen. Je Antragsart ist ein gesondertes Antragsformular zu verwenden. Bei den in der Anlage 2 (Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen) speziell gekennzeichneten OPS-Kodes sind bei der Beantragung alle Stationen bzw. Einheiten anzugeben, auf denen die jeweilige Leistung erbracht werden soll.

Das Krankenhaus hat zum Zeitpunkt der Antragstellung die erforderlichen Nachweise, Unterlagen sowie Selbstauskunftsbögen gemäß den Anlagen 5 (Selbstauskunftsbögen) und 6 (Erforderliche Unterlagen je OPS-Kode) vorzuhalten. Der zuständige Medizinische Dienst bestätigt binnen zehn Werktagen (Mo.–Fr.) nach Zugang des Antrags OPS-bezogen den Eingang des Antrages und teilt gleichzeitig dem beantragenden Krankenhaus OPS-bezogen die Erledigungsart (s. dazu im Einzelnen unter 4.2.1) mit. Sieht der der beantragten Prüfung zu Grund liegende OPS-Kode die Erforderlichkeit einer Überprüfung von Dienstplänen vor, enthält dieses Schreibenden Zeitraum der zu prüfenden Dienstpläne. Das Krankenhaus übermittelt dem Medizinischen Dienst bei der Erledigungsart Dokumentenprüfung sowie Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung OPS-bezogen alle erforderlichen Dokumente gemäß Anlagen 5 und 6 binnen zehn Werktagen (Mo.–Fr.) nach Zugang der Mitteilung über die Erledigungsart. Das Krankenhaus kann zusätzliche Unterlagen OPS-bezogen, die für den Nachweis der zu prüfenden Strukturmerkmale als notwendig angesehen werden, hinzufügen. Das Krankenhaus ist dafür verantwortlich, dass die Unterlagen OPS-bezogen vollständig, lesbar und in einer sinnvollen Ordnungsstruktur analog der Reihenfolge der Anlage 6 eingereicht werden.

4.1.4 Antragstellung im Jahr 2021

Im Jahr 2021 ist die Beantragung der Prüfung von OPS-Kodes, die im Jahr 2020 bereits vereinbart und abgerechnet wurden, auf dem Antragsformular (Anlage 1) als turnusgemäße Prüfung gemäß Abschnitt 8.1 auszuwählen.

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.

4.2.2 Dokumentenprüfung

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

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 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 sorgt dafür, dass die Gutachterinnen oder die Gutachter des Medizinischen Dienstes bei den Räumlichkeiten und/oder technischen Ausstattungen eine Begehung vornehmen 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 5) mit den erforderlichen Nachweisen und Unterlagen (Anlage 6) 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 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 sorgt dafür, dass die Gutachterinnen oder die Gutachter des Medizinischen Dienstes bei den Räumlichkeiten und/oder technischen Ausstattungen eine Begehung vornehmen können und, dass die im Vorfeld angezeigten Unterlagen 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 auszuhandigen.

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 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.

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-Kode 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 (Abrechnungsrelevanten 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.

Das Krankenhaus hat dann die Möglichkeit, Maßnahmen zur Einhaltung der Strukturmerkmale umzusetzen und anschließend die Einhaltung der Strukturmerkmale erneut vom Medizinischen Dienst prüfen zu lassen.

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 grundsätzlich zwei Jahre. Diese beginnt mit dem 1. Januar des Jahres, das dem Jahr folgt, in dem die Bescheinigung ausgestellt worden ist. Davon abweichend wird in folgenden Fällen eine verkürzte Gültigkeitsdauer von einem Jahr bescheinigt:

- In allen Fällen, in denen das Krankenhaus die betreffende Leistung in der Vergangenheit noch nicht erbracht und abgerechnet hat (das Krankenhaus beabsichtigt, die Leistung erstmalig oder erneut für das Folgejahr der Prüfung mit den Krankenkassen zu vereinbaren und abzurechnen).
- In Fällen, in denen die Einhaltung der Strukturmerkmale eines OPS-Kodes erst nach einer Wiederholungsprüfung gemäß Abschnitt 8.2 bescheinigt werden kann.

- 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).
- In Fällen, in denen Strukturmerkmale eines OPS-Kodes aufgrund der Regelung des § 25 Abs. 4 KHG als erfüllt angesehen werden.

6. Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen durch das Krankenhaus

Ab 1. Januar 2022 gilt, 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 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, 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 Strukturprüfung nachgewiesenen Strukturmerkmale auf, so dass die Leistungen nicht mehr vereinbart und abgerechnet werden dürfen.

Nach der Aufhebung des Bescheides ist eine Wiederholungsprüfung möglich (vgl. Abschnitt 8.3).

7. Änderungen des Operationen- und Prozedurenschlüssels

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

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 des Operationen- und Prozedurenschlüssels 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. Turnusgemäße Prüfung und Wiederholungsprüfungen

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 oder Nichterteilung der Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale eine erneute Prüfung beim Medizinischen Dienst zu beantragen hat, wenn es die Leistung im Folgejahr des Ablaufs der Gültigkeitsdauer der Bescheinigung weiter mit den Krankenkassen vereinbaren und abrechnen möchte. Der Medizinische Dienst führt nur auf Antrag des Krankenhauses eine turnusgemäße Prüfung gemäß Abschnitt 4 durch und übermittelt dem Krankenhaus den Bescheid über die Erteilung oder Nichterteilung der Bescheinigung, das Gutachten sowie gegebenenfalls die entsprechende Bescheinigung.

8.2 Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung

Ergibt die Prüfung der Strukturmerkmale durch den Medizinischen Dienst, dass ein Krankenhaus die Strukturmerkmale nicht erfüllt und das Krankenhaus daher keine Bescheinigung erhält, 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 anschließend die Begutachtung der Einhaltung der Strukturmerkmale im Jahr der ursprünglichen Antragstellung erneut beim zuständigen Medizinischen Dienst zu beantragen. Die Beantragung einer Wiederholungsprüfung erfolgt unter Vorlage geeigneter Nachweise und Unterlagen (vgl. Anlage 6: Erforderliche Unterlagen je OPS-Kode).

Kann eine Wiederholungsprüfung im Antragsjahr nicht abgeschlossen werden, ist diese im Folgejahr abzuschließen. In diesem Fall führt der Medizinische Dienst eine auf die zuvor nicht eingehaltenen Strukturmerkmale bezogene Prüfung auf Basis der zum Zeitpunkt der ursprünglichen Antragstellung gültigen Fassung dieser Richtlinie sowie der entsprechenden OPS-Version durch.

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 neue Bescheinigung über das Ergebnis von Prüfung und Wiederholungsprüfung.

Die Gültigkeit des Bescheides sowie der Bescheinigung beginnt mit dem 1. Januar des Folgejahres des Antrags. Wird einem Krankenhaus die in einem Jahr beantragte Bescheinigung auf Grundlage einer Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung erst in dem Jahr erteilt, welches auf das Jahr der Antragstellung folgt, so endet die Gültigkeit der Bescheinigung ungeachtet anderweitiger Regelungen zum Ende des Jahres der Erteilung der Bescheinigung.

8.3 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 führen kann, dass die vorübergehend nicht eingehaltenen Strukturmerkmale wieder eingehalten werden, kann es unter Vorlage geeigneter Nachweise und Unterlagen (vgl. Anlage 6 (Erforderliche Unterlagen je OPS-Kode)) eine Überprüfung dieser Merkmale bei dem zuständigen Medizinischen Dienst beantragen.

Der Medizinische Dienst führt eine auf die neuerliche Einhaltung der gemeldeten, vorübergehend nicht eingehaltenen Strukturmerkmale bezogene Prüfung durch. Diese erfolgt auf Grundlage der OPS-Version, auf deren Basis die vormalige Bescheinigung ausgestellt wurde. Die Krankenhäuser erhalten vom Medizinischen Dienst innerhalb von 20 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. Die Möglichkeit der Vereinbarung und Abrechnung der vormals vereinbarten Leistung besteht ab dem Zeitpunkt der Ausstellung des Bescheides des Medizinischen Dienstes über die Erteilung der Bescheinigung über die Wiedereinhaltung der vorübergehend nicht eingehaltenen Strukturmerkmale.

Wird die Erfüllung der Strukturmerkmale positiv beschieden, ist der Bescheid mit der Bescheinigung über die Wiedereinhaltung der vorübergehend nicht eingehaltenen Strukturmerkmale dabei für den Zeitraum zu erlassen, für den auch der ursprüngliche Bescheid über die Erteilung der Bescheinigung gegolten hätte. Dieser Bescheid gilt ab dem Zeitpunkt der Ausstellung. 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.

Das Gutachten, der Bescheid und ggf. die Bescheinigung werden dem Krankenhaus vom Medizinischen Dienst unverzüglich übermittelt. Eine Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen durch das Krankenhaus kann parallel zu einer turnusgemäßen Prüfung gemäß Abschnitt 8.1 durchgeführt werden. Diese hat das Krankenhaus nach den Vorgaben dieser Richtlinie gesondert zu beantragen.

9. Gutachterliches Vorgehen bei Widerspruch

Legt ein Krankenhaus Widerspruch gegen den Bescheid und damit gegen die Entscheidung des Medizinischen Dienstes ein, so kann zu diesem Sachverhalt eine erneute Begutachtung durch den Medizinischen Dienst erfolgen. Diese Begutachtung kann nach Aktenlage oder vor Ort erfolgen. Es können ergänzende Unterlagen beim Krankenhaus angefordert werden. 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 gem. § 276 Absatz 2 Satz 4 SGB V nach fünf Jahren zu löschen.

11. Ausnahmen von der Prüfung

Im Rahmen der Prüfung von Strukturmerkmalen sind die in § 25 Absatz 1 KHG genannten Zeiträume von dem Nachweis auszunehmen, dass ein in § 25 Absatz 1 KHG genanntes Krankenhaus die Strukturmerkmale einhält, die in der Liste nach § 25 Absatz 2 KHG genannt sind. In diesem Fall darf der Medizinische Dienst nicht gemäß § 275d Absatz 1 Satz 1 SGB V begutachten, ob das Krankenhaus dieses Strukturmerkmal einhält. Ist eine Begutachtung gemäß § 25 Absatz 4 Satz 3 KHG ausgeschlossen, so gilt das entsprechende Strukturmerkmal als eingehalten.

12. Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am 20. Mai 2021 in Kraft. Die Veröffentlichung erfolgt auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (www.mds-ev.de).

Die Richtlinie ist ab dem Tag ihres Inkrafttretens anzuwenden.

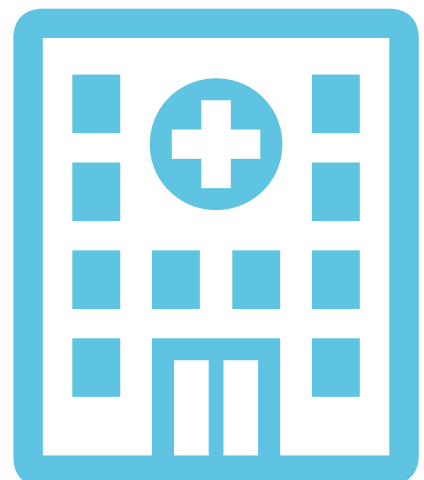
Anlagen

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

Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen (MDS) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V

Anlage 1: Antragsformular



Medizinischer Dienst Musterland
Musterstraße 12
34567 Musterstadt

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

Anlage 1: Antragsformular

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



Antragsart

- Turnusgemäße Prüfung**
gemäß Abschnitt 8.1 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.1 und 4.1.3

- Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung**
gemäß Abschnitt 8.2 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.3

- Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen**
gemäß Abschnitt 8.3 in Verbindung mit Abschnitt 4.1.3

- Erstmalige oder erneute Beantragung einer Prüfung**
gemäß Abschnitt 4.1.2 und 4.1.3



Krankenhaus

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 2021 | Bezeichnung | Beantragung (bitte ankreuzen) | Namen der Stationen oder Einheiten |
|-----------------------------|--|--|---|
| 1-221 | Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit | <input type="checkbox"/> | |
| 1-945 | Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit | <input type="checkbox"/> | |
| 1-999.3 | Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit | <input type="checkbox"/> | |
| 5-709.0 | Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen | <input type="checkbox"/> | |
| 8-550 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung | <input type="checkbox"/> | |
| 8-552 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation | <input type="checkbox"/> | |
| 8-559 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation | <input type="checkbox"/> | |
| 8-644 | Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen | <input type="checkbox"/> | |
| 8-718.8 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit | <input type="checkbox"/> | |
| 8-718.9 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit | <input type="checkbox"/> | |
| 8-918 | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie | <input type="checkbox"/> | |
| 8-91c | Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie | <input type="checkbox"/> | |
| 8-934 | Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern | <input type="checkbox"/> | |
| 8-975.2 | Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung | <input type="checkbox"/> | |

| OPS Version 2021 | Bezeichnung | Beantragung (bitte ankreuzen) | Namen der Stationen oder Einheiten |
|-----------------------------|---|--|---|
| 8-977 | Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems | <input type="checkbox"/> | //// |
| 8-97d | Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom | <input type="checkbox"/> | //// |
| 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | <input type="checkbox"/> | |
| 8-981.2 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen | <input type="checkbox"/> | |
| 8-981.3 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen | <input type="checkbox"/> | |
| 8-982 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung | <input type="checkbox"/> | //// |
| 8-983 | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung | <input type="checkbox"/> | //// |
| 8-984 | Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> | //// |
| 8-985 | Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] | <input type="checkbox"/> | //// |
| 8-986 | Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung | <input type="checkbox"/> | //// |
| 8-987.0 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit | <input type="checkbox"/> | |
| 8-987.1 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit | <input type="checkbox"/> | //// |
| 8-988 | Spezielle Komplexbehandlung der Hand | <input type="checkbox"/> | //// |
| 8-98a | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung | <input type="checkbox"/> | //// |
| 8-98b.2 | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes | <input type="checkbox"/> | //// |

| OPS Version 2021 | Bezeichnung | Beantragung (bitte ankreuzen) | Namen der Stationen oder Einheiten |
|-----------------------------|---|--|---|
| 8-98b.3 | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes | <input type="checkbox"/> | |
| 8-98d | Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) | <input type="checkbox"/> | |
| 8-98e | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung | <input type="checkbox"/> | |
| 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | <input type="checkbox"/> | |
| 8-98g.0 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit | <input type="checkbox"/> | |
| 8-98g.1 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit | <input type="checkbox"/> | |
| 8-98h.0 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst | <input type="checkbox"/> | |
| 8-98h.1 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst | <input type="checkbox"/> | |
| 9-403 | Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie | <input type="checkbox"/> | |
| 9-60 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-61 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-62 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-63 | Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | <input type="checkbox"/> | |

| OPS Version 2021 | Bezeichnung | Beantragung (bitte ankreuzen) | Namen der Stationen oder Einheiten |
|-----------------------------|--|--|---|
| 9-642 | Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-643 | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) | <input type="checkbox"/> | |
| 9-647 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-64a | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind | <input type="checkbox"/> | |
| 9-65 | Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-67 | Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-68 | Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-694 | Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-701 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-801 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen | <input type="checkbox"/> | |
| 9-985 | Teilstationäre pädiatrische Behandlung | <input type="checkbox"/> | |

Speichern

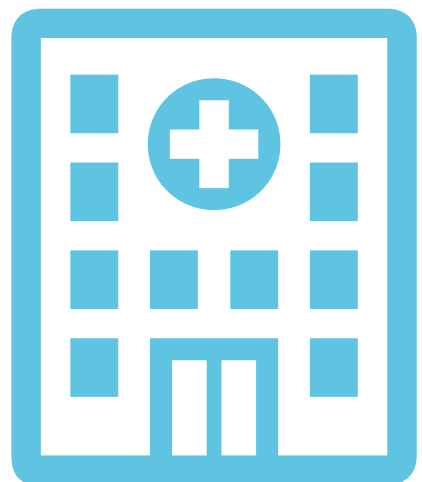
Drucken

Zurücksetzen

Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen (MDS) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V

Anlage 2: Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen (OPS-Version 2021)



Anlage 2: Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen (OPS-Version 2021)

| 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 |
| 8-550 | | ● | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung |
| 8-552 | | | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation |
| 8-559 | | | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation |
| 8-644 | | | Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren 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 unbekanntes 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 |
| 8-980 | ● | | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) |

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

| OPS | Station | Einheit | Bezeichnung |
|---------|---------|---------|--|
| 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 |
| 9-403 | | | Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie |

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

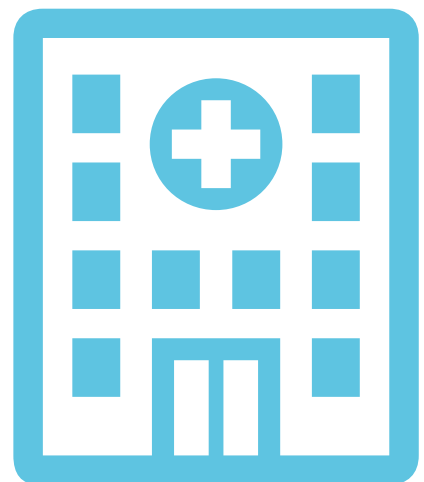
| OPS | Station | Einheit | Bezeichnung |
|-------|---------|---------|--|
| 9-60 | | | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-61 | | | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei 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

Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen (MDS) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V

Anlage 3: Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen mit einjähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung (OPS-Version 2021)



Anlage 3: Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen mit einjähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung (OPS-Version 2021)

| OPS | Station oder Einheit | 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) |

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

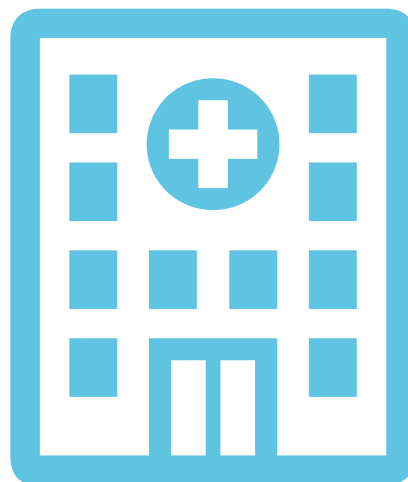
| OPS | Station oder Einheit | Bezeichnung |
|-------|-------------------------|--|
| 9-64a | ● | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind |
| 9-68 | | Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung 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 |

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

Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen (MDS) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V

Anlage 4: Strukturmerkmale der abrechnungsrelevanten OPS-Kodes (OPS-Version 2021)



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|---------|--|----|
| 1-221 | Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit..... | 5 |
| 1-945 | Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit | 5 |
| 1-999.3 | Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit | 5 |
| 5-709.0 | Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen | 6 |
| 8-550 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung..... | 6 |
| 8-552 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation | 7 |
| 8-559 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation | 7 |
| 8-644 | Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen | 8 |
| 8-718.8 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit..... | 8 |
| 8-718.9 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit..... | 9 |
| 8-918 | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie | 10 |
| 8-91c | Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie | 10 |
| 8-934 | Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern | 10 |
| 8-975.2 | Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung | 11 |
| 8-977 | Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems | 11 |
| 8-97d | Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom | 12 |
| 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)..... | 12 |

| | | |
|----------------|---|----|
| 8-981.2 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen | 13 |
| 8-981.3 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen | 14 |
| 8-982 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung..... | 15 |
| 8-983 | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung | 15 |
| 8-984 | Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus | 16 |
| 8-985 | Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]..... | 16 |
| 8-986 | Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung | 17 |
| 8-987.0 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit | 17 |
| 8-987.1 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit..... | 18 |
| 8-988 | Spezielle Komplexbehandlung der Hand..... | 18 |
| 8-98a | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung | 19 |
| 8-98b.2 | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes | 20 |
| 8-98b.3 | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes | 21 |
| 8-98d | Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)..... | 22 |
| 8-98e | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung..... | 23 |
| 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 24 |
| 8-98g.0 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit | 25 |
| 8-98g.1 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit..... | 25 |
| 8-98h.0 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst | 26 |

| | | |
|---------|--|----|
| 8-98h.1 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst..... | 27 |
| 9-403 | Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie | 27 |
| 9-60 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 28 |
| 9-61 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 28 |
| 9-62 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 29 |
| 9-63 | Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 29 |
| 9-642 | Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 30 |
| 9-643 | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)..... | 31 |
| 9-647 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen..... | 31 |
| 9-64a | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind..... | 32 |
| 9-65 | Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen..... | 33 |
| 9-67 | Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen..... | 33 |
| 9-68 | Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | 34 |
| 9-694 | Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen..... | 34 |
| 9-701 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen | 35 |
| 9-801 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen | 36 |
| 9-985 | Teilstationäre pädiatrische Behandlung | 36 |

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

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 2021

8-550

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

- Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein
- Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

8-552

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

- Frührehabilitationsteam 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 Frührehabilitationsteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein
- Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege
- Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

8-559

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

- Frührehabilitationsteam unter fachärztlicher Behandlungsleitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)
- Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege (Therapeutische Lagerung, Mobilisierung, Körperpflege, Kleiden, Essen und Trinken; Ausscheidungstraining, Wahrnehmungsförderung, Aktivierungstherapie, Trachealkanülenmanagement u.a.)
- Vorhandensein von mindestens 4 der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Dysphagietherapie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

8-644

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

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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
- Verfügbarkeit der folgenden apparativen Behandlungsverfahren in der Einheit:
 - ↳ Sekretmanagement
 - ↳ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
 - ↳ Mechanischer Insufflator/Exsufflator
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit
- Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie
- Werktägliche Verfügbarkeit von:
 - ↳ Logopädie mit Dysphagietherapie
 - ↳ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
- Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

8-718.9

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

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder einen Facharzt mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit
- Nicht intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist
- Verfügbarkeit der folgenden apparativen Behandlungsverfahren in der Einheit:
 - ↳ Sekretmanagement
 - ↳ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
 - ↳ Mechanischer Insufflator/Exsufflator
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit
- Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie
- Werktägliche Verfügbarkeit von:
 - ↳ Logopädie mit Dysphagietherapie
 - ↳ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
- Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

8-918

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

8-934

Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntem Ausmaßes bei Kindern

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

8-977

Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

- Fachärztliche Behandlungsleitung

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

8-980

Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- Die Ärzte des Teams sind in der Intensivmedizin erfahren und kennen die aktuellen Probleme ihrer Patienten
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

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 2021

8-982

Palliativmedizinische Komplexbehandlung

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

8-983

Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

8-984

Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

- Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und "Diabetologe DDG")
- Vorhaltung von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2 und Diabetes mellitus in der Schwangerschaft, Insulin-pumpentherapie, 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 2021

8-985

Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

8-986

Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

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 2021

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 2021

8-98a

Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

- Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich)
- Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Hierfür muss mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

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 2021

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
- Die Ärzte des Teams sind in der pädiatrischen Intensivmedizin erfahren und kennen
die aktuellen Probleme ihrer Patienten
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich
Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht
vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise
bis zum Jahresende 2021 eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensiv-
pflege 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 Magnet-
resonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestel-
lungen, 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 bett-
seitiger Routinelabor Diagnostik (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)
- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
 - ↳ Apparative Beatmung
 - ↳ Nicht invasives und invasives Monitoring

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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
- Die Ärzte des Teams sind in der Intensivmedizin erfahren und kennen die aktuellen Probleme ihrer Patienten
- Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags (Montag bis Freitag) zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden
- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
 - ↳ Apparative Beatmung
 - ↳ Nicht invasives und invasives Monitoring
 - ↳ Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
 - ↳ Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
 - ↳ Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe
 - ↳ Transösophageale Echokardiographie
- 24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort des Krankenhauses:
 - ↳ Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT
 - ↳ Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
 - ↳ Interventionelle (Neuro)Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen
 - ↳ Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen). Spezialisierte Labordiagnostik darf auch in Fremdlabors erfolgen
- Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie
- Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

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 2021

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 (Montag bis Freitag) 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 2021

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 (Montag bis Freitag) 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 2021

9-403

Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

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 2021

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 2021

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 2021

9-642

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

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

9-643

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

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

Mindestens konsiliarische Verfügbarkeit eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

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 2021

9-68

Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) 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)
 - ↳ Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2021

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 2021

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 2021

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 2021

9-985

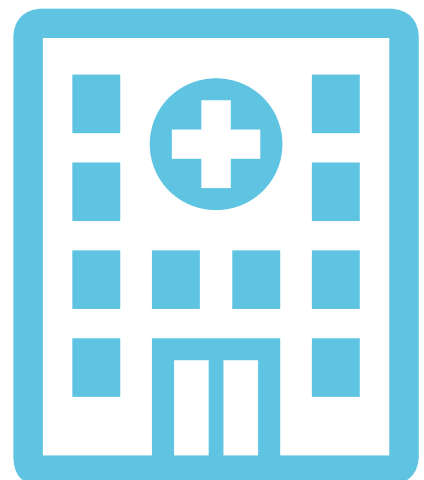
Teilstationäre pädiatrische Behandlung

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

Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen (MDS) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V

Anlage 5: Selbstauskunftsbögen (OPS-Version 2021)



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|---------|--|----|
| 1-221 | Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2021)..... | 6 |
| 1-945 | Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit (OPS-Version 2021)..... | 8 |
| 1-999.3 | Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2021)..... | 12 |
| 5-709.0 | Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)..... | 14 |
| 8-550 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS-Version 2021)..... | 16 |
| 8-552 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (OPS-Version 2021)..... | 21 |
| 8-559 | Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (OPS-Version 2021)..... | 25 |
| 8-644 | Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)..... | 30 |
| 8-718.8 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2021)..... | 32 |
| 8-718.9 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2021)..... | 37 |
| 8-918 | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2021)..... | 42 |
| 8-91c | Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2021)..... | 44 |
| 8-934 | Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern (OPS-Version 2021)..... | 48 |
| 8-975.2 | Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung (OPS-Version 2021)..... | 50 |
| 8-977 | Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (OPS-Version 2021)..... | 54 |
| 8-97d | Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom (OPS-Version 2021)..... | 56 |

| | | |
|----------------|---|-----|
| 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2021)..... | 59 |
| 8-981.2 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (OPS-Version 2021)..... | 64 |
| 8-981.3 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen (OPS-Version 2021)..... | 72 |
| 8-982 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2021)..... | 81 |
| 8-983 | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2021) | 83 |
| 8-984 | Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus (OPS-Version 2021) | 86 |
| 8-985 | Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] (OPS-Version 2021)..... | 90 |
| 8-986 | Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung (OPS-Version 2021) | 95 |
| 8-987.0 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2021) | 97 |
| 8-987.1 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2021)..... | 101 |
| 8-988 | Spezielle Komplexbehandlung der Hand (OPS-Version 2021)..... | 104 |
| 8-98a | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (OPS-Version 2021) | 108 |
| 8-98b.2 | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2021)..... | 113 |
| 8-98b.3 | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2021) | 119 |
| 8-98d | Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) (OPS-Version 2021)..... | 126 |
| 8-98e | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2021)..... | 134 |
| 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2021) | 139 |
| 8-98g.0 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2021)..... | 151 |

| | | |
|----------------|--|-----|
| 8-98g.1 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2021)..... | 155 |
| 8-98h.0 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst (OPS-Version 2021) | 158 |
| 8-98h.1 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst (OPS-Version 2021)..... | 165 |
| 9-403 | Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie (OPS-Version 2021)..... | 172 |
| 9-60 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2021) | 174 |
| 9-61 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2021) | 179 |
| 9-62 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2021) | 184 |
| 9-63 | Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2021)..... | 188 |
| 9-642 | Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2021) | 192 |
| 9-643 | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/ Vater-Kind-Setting) (OPS-Version 2021) | 197 |
| 9-647 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (OPS-Version 2021)..... | 201 |
| 9-64a | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (OPS-Version 2021)..... | 204 |
| 9-65 | Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021) | 208 |
| 9-67 | Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)..... | 212 |

| | | |
|--------------|--|-----|
| 9-68 | Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)..... | 216 |
| 9-694 | Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)..... | 220 |
| 9-701 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen (OPS-Version 2021) | 222 |
| 9-801 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)..... | 227 |
| 9-985 | Teilstationäre pädiatrische Behandlung (OPS-Version 2021) | 232 |

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

1-221

Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

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

1-945

**Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl
und Kindergesundheit (OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Das multiprofessionelle Team besteht aus:

Ärzte:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Psychologen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Fachkräfte 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

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Professionen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

1-999.3

Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

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

5-709.0

Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

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

8-550

**Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

ggf. Einheit _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter 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 Zimmer, Anzahl Betten

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

Ja Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

Vorhandensein der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Physikalische Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/faziorale Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Psychologie/Neuropsychologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Professionen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-552

**Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Frührehteam 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 Frührehteam 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/faziorale Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-559

**Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Das Frührehabteam steht unter der Behandlungsleitung eines Facharztes für physikalische und rehabilitative Medizin:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

unter der Behandlungsleitung eines Facharztes, der mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig ist:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

unter der Leitung eines Facharztes, 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

Pflegepersonal (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/faziorale Therapie/Sprachtherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie):

Ja Nein

Welche?

Namen, Vornamen

Dysphagietherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

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 internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

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

8-718.8

Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

ggf. Einheit _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende 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 apparativen Behandlungsverfahren sind in der Einheit verfügbar:

Sekretmanagement Ja Nein

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

Mechanischer Insufflator/Exsufflator Ja Nein

Ggf. Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit:

Ja Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

**Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) 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, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-718.9

Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

ggf. Einheit _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Es besteht eine nicht 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 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 (3-jährige Erfahrung)

Die folgenden apparativen Behandlungsverfahren sind in der Einheit verfügbar:

Sekretmanagement Ja Nein

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

Mechanischer Insufflator/Exsufflator Ja Nein

Ggf. Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit:

Ja Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) 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, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-918

**Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende 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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-91c

Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen 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 folgender Verfahrensarten:

Körperlich übende Verfahren (z. B. aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie, Ausdauertraining, Dehnungsübungen, sensomotorisches Training, Ergotherapie, Arbeitsplatztraining):

Ja Nein

Welche?

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sporttherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

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 unbekanntem Ausmaßes bei Kindern (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

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

8-975.2

Naturheilkundliche und anthroposophisch- medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen 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 die 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

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-977

**Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des
Bewegungssystems (OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Das Behandlungsteam steht unter fachärztlicher Behandlungsleitung:

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

8-97d

Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Die Behandlungsleitung des Teams wird wahrgenommen von einem Facharzt für Neurologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Vorhandensein mindestens der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Physikalische Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-980

**Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende 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

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

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

Ja Nein

Erläuterung (u. a. Übergabezeiten, gemeinsame Visiten)

Ärzte mit intensivmedizinischer Erfahrung:

Namen, Vornamen

Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation ist gewährleistet:

Ja Nein

Der Arzt der Intensivstation wird nur zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen:

Ja Nein

Erläuterung

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

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 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

ggf. Einheit _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen 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)

Nennung der Teammitglieder des multidisziplinären, spezialisierten Teams:

Namen, Vornamen, Disziplinen

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:

Ja Nein

Montag bis Freitag

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:

Ja Nein

Erläuterung

Montag bis Freitag

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:

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:

Ja Nein

Erläuterung

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

- | | | |
|---------------------|--------------------------|----------------------------|
| Blutdruck | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Herzfrequenz | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 3-Kanal-EKG | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Atmung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Sauerstoffsättigung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

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

Ja Nein

Erläuterung

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

Ja Nein

Welche(s) Verfahren?

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

Ja Nein

Erläuterung

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

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 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

ggf. Einheit _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen 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)

Benennung des multidisziplinären, spezialisierten Teams (Namen, Vornamen, Disziplinen)

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:

Ja Nein

Montag bis Freitag

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:

Ja Nein

Erläuterung

Montag bis Freitag

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:

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:

Ja Nein

Erläuterung

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

- | | | |
|---------------------|--------------------------|----------------------------|
| Blutdruck | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Herzfrequenz | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 3-Kanal-EKG | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Atmung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Sauerstoffsättigung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

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

Ja Nein

Erläuterung

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

Ja Nein

Welche(s) Verfahren?

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

Ja Nein

Erläuterung

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 Schlaganfallereinheit vorhanden:**

Neurologie:

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenanzahl)

Innere Medizin:

Ja Nein

Beschreibung (u. a. 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 Schlaganfallereinheit:

Ja Nein

Erläuterung

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

Ja Nein

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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-982

**Palliativmedizinische Komplexbehandlung
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende 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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-983

**Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Benennung der Teammitglieder:

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-984

**Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung:

Benennung der Teammitglieder:

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

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, Typ 2 und Diabetes mellitus in der Schwangerschaft, zu 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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-985

**Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker
[Qualifizierter Entzug] (OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen 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

Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation
(z. B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung):

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-986

**Multimodale kinder- und jugendrheumatologische
Komplexbehandlung (OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Teammitglieder:

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-987.0

Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Speziell eingewiesenes medizinisches Personal:

Namen, Vornamen

Krankenhaushygieniker:

Namen, Vornamen

In Kooperation?

Ja Nein

Falls ja, Erläuterung:

Hygienefachkräfte:

Namen, Vornamen

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

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 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Speziell eingewiesenes medizinisches Personal:

Namen, Vornamen

Krankenhaushygieniker:

Namen, Vornamen

In Kooperation?

Ja Nein

Falls ja, Erläuterung:

Hygienefachkräfte:

Namen, Vornamen

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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-988

**Spezielle Komplexbehandlung der Hand
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende 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 (3-jährige Erfahrung)

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

Durchführung der Behandlung unter der Leitung von Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Erläuterung (3-jährige Erfahrung)

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98a

Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung

Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie liegt vor:

Ja Nein

Ärzte (Namen, Vornamen, Art der Bezeichnung)

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

Ja Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

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/faziorale Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sozialdienst:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Professionen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98b.2

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen 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)

Mitglieder des multidisziplinären, spezialisierten Teams:

Namen, Vornamen, Disziplinen

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 muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein.

In der spezialisierten Schlaganfallereinheit ist ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden und steht umgehend am Krankenbett zur Verfügung:

Ja Nein

Eingebundene Fachärzte für Neurologie (Namen, Vornamen)

Erläuterung

24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst):

Ja Nein

Erläuterung

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

Ja Nein

Welche(s) Verfahren?

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 | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Herzfrequenz | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 3-Kanal-EKG | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Atmung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Sauerstoffsättigung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> 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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98b.3

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen 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)

Mitglieder des multidisziplinären, spezialisierten Teams:

Namen, Vornamen, Disziplinen

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 muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein.

In der spezialisierten Schlaganfallereinheit ist ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden:

Ja Nein

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:

Ja Nein

Welche?

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 hirnersorgenden Gefäße:

Ja Nein

Erläuterung

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

- | | | |
|---------------------|--------------------------|----------------------------|
| Blutdruck | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Herzfrequenz | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| 3-Kanal-EKG | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Atmung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Sauerstoffsättigung | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> 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 muss zu sämtlichen Zeiten zur Verfügung stehen, an 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 der telekonsiliarisch betreuten Klinik müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

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

Teilnahme an einem vom Netzwerk organisierten 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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen 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

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

Ja Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Ärzte (Namen, Vornamen)

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

Ja Nein

Erläuterung (u. a. Übergabezeiten, gemeinsame Visiten)

Ärzte mit intensivmedizinischer Erfahrung:

Namen, Vornamen

Bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen besteht eine Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40% oder übergangsweise eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege (bis zum Jahresende 2021):

Ja Nein

Erläuterung

(Anzahl der Mitarbeiter/Vollzeitkräfte insgesamt, der Mitarbeiter/Vollzeitkräfte mit Fachweiterbildung, der Mitarbeiter/Vollzeitkräfte mit 5-jähriger Erfahrung, der Mitarbeiter/ Vollzeitkräfte ohne Fachweiterbildung, der Mitarbeiter/Vollzeitkräfte ohne 5-jähriger 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:

Ja Nein

Ggf. Kooperationspartner

Kinderkardiologie:

Ja Nein

Ggf. Kooperationspartner

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

Ggf. Kooperationspartner

Neuropädiatrie:

Ja Nein

Ggf. Kooperationspartner

Labor und Mikrobiologie:

Ja Nein

Ggf. Kooperationspartner

24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabor Diagnostik (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

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

ggf. Einheit _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende 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, Professionen

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

Name der Einrichtung

Gewährleistung einer 24-stündigen fachlichen Behandlungsleitung durch Rufbereitschaft:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Werktags von Montag bis Freitag ist eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit gewährleistet:

Ja Nein

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

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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98f

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende 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)

Ärzte (Namen, Vornamen)

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

Ja Nein

Erläuterung (u. a. Übergabezeiten, gemeinsame Visiten)

Ärzte mit intensivmedizinischer Erfahrung:

Namen, Vornamen

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:

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:

Ja Nein

Der Arzt der Intensivstation wird nur zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen:

Ja Nein

Erläuterung

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:

Ja Nein

Welche?

Erläuterung

Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems: Ja Nein

Erläuterung

Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für
kardiovaskuläre Eingriffe Ja Nein

Welche(s) Verfahren?

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:

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:

Ja Nein

Welche(s) Verfahren?

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, krankenzugehörig Ja Nein

oder aus benachbarten Krankenhäusern Ja Nein

Name der kooperierenden Krankenhäuser:

Gastroenterologie Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig Ja Nein

oder aus benachbarten Krankenhäusern Ja Nein

Name der kooperierenden Krankenhäuser:

Neurologie Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig Ja Nein

oder aus benachbarten Krankenhäusern Ja Nein

Name der kooperierenden Krankenhäuser:

Anästhesiologie Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig Ja Nein

oder aus benachbarten Krankenzusern Ja Nein

Name der kooperierenden Krankenzuser:

Viszeralchirurgie Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig Ja Nein

oder aus benachbarten Krankenzusern Ja Nein

Name der kooperierenden Krankenzuser:

Unfallchirurgie Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig Ja Nein

oder aus benachbarten Krankenzusern Ja Nein

Name der kooperierenden Krankenzuser:

Gefäßchirurgie Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig Ja Nein

oder aus benachbarten Krankenzusern Ja Nein

Name der kooperierenden Krankenzuser:

Neurochirurgie Ja Nein

wenn ja, krankenzugehörig Ja Nein

oder aus benachbarten Krankenzusern Ja Nein

Name der kooperierenden Krankenzuser:

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen bzw. Disziplinen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

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 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Speziell eingewiesenes medizinisches Personal

Namen, Vornamen

Krankenhaushygieniker:

Namen, Vornamen

In Kooperation?

Ja Nein

Falls ja, Erläuterung:

Hygienefachkräfte:

Namen, Vornamen

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

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 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Speziell eingewiesenes medizinisches Personal

Namen, Vornamen

Krankenhaushygieniker:

Ja Nein

Namen, Vornamen

In Kooperation?

Ja Nein

Falls ja, Erläuterung:

Hygienefachkräfte:

Namen, Vornamen

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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98h.0

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein 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 (Montag bis Freitag) 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

8-98h.1

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Es steht ein externer Palliativdienst zur Verfügung:

Ja Nein

Name des externen Leistungsanbieters

Es ist ein 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 (Montag bis Freitag) 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 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Kinder- und Jugendärzte (Namen, Vornamen)

Multidisziplinäres Team (Namen, Vornamen, Disziplinen)

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-60

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende 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(en) (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

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Physiotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Logopäden:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Kreativtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sonstige Spezialtherapeuten (z. B. Sporttherapeuten, Arbeitstherapeuten):

Ja Nein

Namen, Vornamen

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen

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 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende 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(en) (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

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Physiotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Logopäden:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Kreativtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sonstige Spezialtherapeuten (z. B. Sporttherapeuten, Arbeitstherapeuten):

Ja Nein

Namen, Vornamen

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen

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 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende 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(en) (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

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Physiotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Logopäden:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Kreativtherapeuten (z. B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie):

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sonstige Spezialtherapeuten (z. B. Bewegungstherapie, Sporttherapie):

Ja Nein

Namen, Vornamen

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-63

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Behandlungsleitung(en) (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

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Physiotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Ökotrophologen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sportlehrer:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Kreativtherapeuten (z. B. Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie):

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sonstige Spezialtherapeuten

(z. B. Gestaltungs-, Körper- und Bewegungstherapie, Sporttherapie):

Ja Nein

Namen, Vornamen

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen:

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-642

Integrierte klinisch-psycho-somatisch- psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Über 24 Stunden vorhandene Infrastruktur
eines Krankenhauses:

Ja Nein

mit

verfügbarem Notfall-Labor:

Ja Nein

und

verfügbarer Notfall-Röntgendiagnostik:

Ja Nein

Erläuterung

Geregelter Zugang zu einer somatischen Intensivstation:

Ja Nein

und

geregelter Zugang zu einer somatischen Fachabteilung (z. B. Innere Medizin,
Neurologie, Orthopädie, Gynäkologie, Hämatookologie):

Ja Nein

Erläuterung

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 (Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie, Anästhesiologie/Schmerztherapie) im Team vorhanden:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die arbeitstägliche Anwesenheit eines Arztes ist gewährleistet, um ggf. kurzfristig somatische 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

Erläuterung

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-643

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/ Vater-Kind-Setting) (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Es besteht die Möglichkeit zu einem Rooming-In und einem Eltern-Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraum:

Ja Nein

Erläuterung und Beschreibung der Räumlichkeiten

Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte sind Teil des Behandlungsteams:

Kinderkrankenpfleger:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Erzieher:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Heilerzieher:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Heilpädagogen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sonstige pädagogisch-pflegerische Fachkräfte
(z. B. Fachkrankenschwester/-pfleger für Psychiatrie):

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

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

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

9-647

**Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung
Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit Vertretern der folgenden Berufsgruppen, davon mindestens 1 Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut, vorhanden:

Ärzte: Ja Nein

Namen, Vornamen

Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

Sozialpädagogen: Ja Nein

Namen, Vornamen

Physiotherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

Pflegefachpersonen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Disziplinen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

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 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

ggf. Einheit _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

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

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

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

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Es ist eine spezialisierte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychosomatischen/-psychotherapeutischen Setting vorhanden:

Ja Nein

Benennung und Beschreibung der spezialisierten 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 wird ein familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit der Möglichkeit von Eltern-Kind-Rooming-In, einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern 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

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-65

Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Behandlungsleitung(en) (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

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Heilpädagogen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Logopäden:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sonstige Spezialtherapeuten (z. B. Mototherapie):

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

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-67

Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Behandlungsleitung(en) (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

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Heilpädagogen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

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

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

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 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Behandlung(en) (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 Spezialtherapeutengruppen vorhanden:

Ergotherapeuten:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sozialarbeiter:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Heilpädagogen:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten (z. B. Kunsttherapie):

Ja Nein

Namen, Vornamen

Sonstige Spezialtherapeuten

(z. B. Medienpädagogik, Erlebnispädagogik/-therapie):

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

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-694

Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

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

9-701

**Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei
Erwachsenen (OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein mobiles multiprofessionelles Team vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung

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:

Ja Nein

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

Pflegfachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger):

Ja Nein

Namen, Vornamen

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

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

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-801

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Es ist ein mobiles multiprofessionelles Team vorhanden:

Ja Nein

Erläuterung

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:

Ja Nein

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

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

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

Ja Nein

Namen, Vornamen

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

Weitere, oben noch nicht benannte Teammitglieder:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Professionen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

Drucken

Zurücksetzen

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

9-985

**Teilstationäre pädiatrische Behandlung
(OPS-Version 2021)**

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

Fachabteilung / ggf. Station _____ / _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

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

Ja Nein

Beschreibung (u. a. Stationen, Bettenzahl)

Ärztliche Leitung:

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____

Speichern

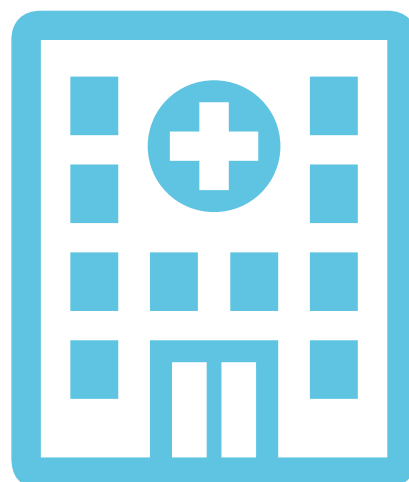
Drucken

Zurücksetzen

Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen (MDS) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V

Anlage 6: Erforderliche Unterlagen je OPS-Kode



Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Allgemeine Hinweise | 5 |
| 1-221 Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit..... | 6 |
| 1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit | 7 |
| 1-999.3 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit | 8 |
| 5-709.0 Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen | 9 |
| 8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung..... | 10 |
| 8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation..... | 11 |
| 8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation | 12 |
| 8-644 Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisationstherapie [CRT] oder implantierten Defibrillatoren bei Kindern und Jugendlichen | 13 |
| 8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit | 14 |
| 8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer B eatmungsentwöhnungs-Einheit | 16 |
| 8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie | 18 |
| 8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie | 19 |
| 8-934 Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern | 20 |
| 8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung | 21 |
| 8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems | 22 |
| 8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom | 23 |
| 8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)..... | 24 |

| | | |
|----------------|---|----|
| 8-981.2 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen | 25 |
| 8-981.3 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen | 28 |
| 8-982 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung..... | 31 |
| 8-983 | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung | 32 |
| 8-984 | Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus | 33 |
| 8-985 | Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]..... | 34 |
| 8-986 | Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung | 35 |
| 8-987.0 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit | 36 |
| 8-987.1 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit..... | 37 |
| 8-988 | Spezielle Komplexbehandlung der Hand..... | 38 |
| 8-98a | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung | 39 |
| 8-98b.2 | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes | 40 |
| 8-98b.3 | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes | 42 |
| 8-98d | Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)..... | 45 |
| 8-98e | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung..... | 48 |
| 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 50 |
| 8-98g.0 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit | 54 |
| 8-98g.1 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit..... | 55 |
| 8-98h.0 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst | 56 |

| | | |
|---------|--|----|
| 8-98h.1 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst..... | 58 |
| 9-403 | Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie | 60 |
| 9-60 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 61 |
| 9-61 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 62 |
| 9-62 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 63 |
| 9-63 | Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 64 |
| 9-642 | Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 65 |
| 9-643 | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) | 67 |
| 9-647 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen..... | 68 |
| 9-64a | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind..... | 69 |
| 9-65 | Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | 71 |
| 9-67 | Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen..... | 72 |
| 9-68 | Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | 73 |
| 9-694 | Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen..... | 74 |
| 9-701 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen | 75 |
| 9-801 | Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen | 77 |
| 9-985 | Teilstationäre pädiatrische Behandlung | 79 |

Allgemeine Hinweise

- Mit „Dienstplan“ ist der umgesetzte und durch die Personalabteilung abgerechnete „Ist-Dienstplan“ gemeint. Ergänzend kann das Krankenhaus den geplanten „Soll-Dienstplan“ zur Verfügung stellen.
- Bei bestehender Kooperation sind neben dem Kooperationsvertrag die Dienstpläne und Qualifikationsnachweise des kooperierenden Leistungserbringers zur Verfügung zu stellen.
- Angaben zur Vergütung in Arbeitsverträgen können unkenntlich gemacht werden.
- Werden in Strukturmerkmalen Geräte oder Untersuchungs- bzw. Behandlungsverfahren (z. B. endoskopische, interventionelle, radiologische und weitere Verfahren) vorgegeben, sind grundsätzlich sowohl die Geräte bzw. die für das Verfahren erforderlichen Geräte oder Medizinprodukte jeweils betriebsbereit (z. B. mittels Medizinproduktebuch gemäß § 12 Medizinprodukte-Betreiberverordnung, Fotodokumentation, weitere) als auch das hierfür erforderliche qualifizierte Personal (z. B. Dienstpläne und ggf. Qualifikationsnachweise) nachzuweisen.
- Sollte es sich im Rahmen der Durchführung der Strukturprüfung als notwendig erweisen, behält der Medizinische Dienst sich vor, weitere 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.

1-221

Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Nachweis über das Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder-und Jugendmedizin
am Standort des Krankenhauses
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

1-945

Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Qualifikationsnachweise aller Mitglieder des multiprofessionellen Teams
 - ↳ Ärzte
 - ↳ Sozialarbeiter
 - ↳ Psychologen
 - ↳ Fachkräfte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

1-999.3

Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Nachweis über das Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder-und Jugendmedizin
am Standort des Krankenhauses
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

5-709.0

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Nachweis über das Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder-und Jugendmedizin
am Standort des Krankenhauses
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-550

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)
 - ↳ Nachweis über die überwiegende Tätigkeit der fachärztlichen Behandlungsleitung in der geriatrischen Einheit (z. B. Arbeitsvertrag, Dienstpläne)

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



- Qualifikationsnachweise/Schulungsunterlagen des Pflegepersonals der geriatrischen Einheit
- Qualifikationsnachweise über die curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden
- Nachweis einer mindestens 6-monatigen Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung der Pflegefachkräfte mit curriculärer geriatricspezifischer Zusatzqualifikation (z. B. Arbeitszeugnisse)

„Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie“



- Nachweis über das Vorhandensein der folgenden Therapiebereiche durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) und Qualifikationsnachweise der Therapeuten
 - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
 - ↳ Psychologie/Neuropsychologie

8-552

Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Frührehteam 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 Frührehteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation der Behandlungsleitungen
- 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/Schulungsunterlagen

„Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie“



- Nachweis über das Vorhandensein der folgenden Therapiebereiche durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) und Qualifikationsnachweise der Therapeuten
 - ↳ Physiotherapie/Krankengymnastik
 - ↳ Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Neuropsychologie,
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie

8-559

Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Frührehteam unter fachärztlicher Behandlungsleitung (mindestens 5 Jahre in der Rehabilitationsmedizin tätig oder 5 Jahre Tätigkeit in der physikalischen und rehabilitativen Medizin oder Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin)“



- Facharzturkunden/Qualifikations- bzw. Erfahrungsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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 das Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege (z. B. Qualifikationsnachweise/Schulungsunterlagen)

„Vorhandensein von mindestens 4 der folgenden Therapiebereiche: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie/ Psychologie, Psychotherapie, Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Dysphagietherapie“



- Nachweise über das Vorhandensein der Therapiebereiche durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) und Qualifikationsnachweise der Therapeuten
 - ↳ Physiotherapie/Krankengymnastik
 - ↳ Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Neuropsychologie/Psychologie
 - ↳ Psychotherapie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie/Sprachtherapie
 - ↳ künstlerische Therapie (Kunst- und Musiktherapie)
 - ↳ Dysphagietherapie

8-644

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Nachweis über das Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder-und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-718.8

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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

„Verfügbarkeit der folgenden apparativen Behandlungsverfahren in der Einheit:



- Sekretmanagement
- Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
- Mechanischer Insufflator/Exsufflator“
 - ↳ Nachweis über die Verfügbarkeit der folgenden apparativen Behandlungsverfahren in der Einheit:
 - ↳ Sekretmanagement
 - ↳ Oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme
 - ↳ Mechanischer Insufflator/Exsufflator

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung einer Bronchoskopie in der Einheit

„Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie“



- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten und/oder Atemtherapeuten
- Dienstpläne der Physiotherapeuten und/oder Atemtherapeuten

„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“



- Nachweis von bestehenden Strukturen zur Durchführung von Ethik-Fallgesprächen (z. B. Satzung oder Geschäftsordnung für ein Ethik-Komitee)
- Qualifikationsnachweise (z. B. der erfolgreiche Abschluss einer Fortbildung auf der Grundlage des Curriculums der Akademie für Ethik in der Medizin oder die Zertifizierung der ersten Kompetenzstufe durch diese)

8-718.9

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„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“



- Facharzturkunden/Qualifikations- bzw. Erfahrungsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„Nicht intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist“



- Nachweis über das Vorhandensein einer Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist

„Verfügbarkeit der folgenden apparativen Behandlungsverfahren in der Einheit:



- Sekretmanagement
- Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
- Mechanischer Insufflator/Exsufflator“
 - ↳ Nachweis über die Verfügbarkeit der folgenden apparativen Behandlungsverfahren in der Einheit:
 - ↳ Sekretmanagement
 - ↳ Oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme
 - ↳ Mechanischer Insufflator/Exsufflator

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung einer Bronchoskopie in der Einheit

„Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie“



- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten und/oder Atemtherapeuten
- Dienstpläne der Physiotherapeuten und/oder Atemtherapeuten

„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“



- Nachweis von bestehenden Strukturen zur Durchführung von Ethik-Fallgesprächen (z. B. Satzung oder Geschäftsordnung für ein Ethik-Komitee)
- Qualifikationsnachweise (z. B. der erfolgreiche Abschluss einer Fortbildung auf der Grundlage des Curriculums der Akademie für Ethik in der Medizin oder die Zertifizierung der ersten Kompetenzstufe durch diese

8-918

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

8-91c

Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten

„Vorhandensein von Physiotherapie oder Sporttherapie oder anderen körperlich übenden Verfahren“



- Nachweis über das Vorhandensein von Physiotherapie oder Sporttherapie oder anderen körperlich übenden Verfahren durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) und durch Qualifikationsnachweise

8-934

Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntem Ausmaßes bei Kindern

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Nachweis über das Vorhandensein einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

8-975.2

Naturheilkundliche und anthroposophisch- medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung

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“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 3-jährige Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„Dem Team müssen neben Ärzten und fachkundigem Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung mindestens drei der folgenden Berufsgruppen angehören: Physiotherapeuten/ Krankengymnasten/ Masseur/Medizinische Bademeister/Sportlehrer, Ergotherapeuten, Psychologen, Ökotrophologen/Diätassistenten, Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten“



- Qualifikationsnachweise der Ärzte und des fachkundigen Pflegepersonals
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens halbjährige naturheilkundliche Erfahrung der Ärzte und des Pflegepersonals
- Qualifikationsnachweise der Personen aus mindestens drei Berufsgruppen, die dem Team angehören

8-977

Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Fachärztliche Behandlungsleitung“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

8-97d

Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie“



- Nachweis über das Vorhandensein der folgenden Therapiebereiche durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
 - ↳ Physiotherapie/Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie

8-980

Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“



- Ärztliche Dienstpläne der Intensivstation (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Dienstpläne des Pflegepersonals der Intensivstation (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

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



- Nachweis über die intensivmedizinische Erfahrung der Ärzte des Teams (z. B. zurückliegende Dienstpläne, Logbücher, Arbeitszeugnisse, weitere)
- Nachweis über die Sicherstellung strukturierter ärztlicher Übergaben (z. B. SOP)

„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 (drei zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Komplementäre Dienstpläne der Fachabteilungen, die die Intensivstation ärztlich besetzen (Dienstpläne, die die Besetzung von z. B. Notaufnahme, Hausdienst, IMC, Narkose, OP, Kreißaal unabhängig vom Intensivdienst belegen)

8-981.2

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

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
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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)“



- Ärztliche Dienstpläne der spezialisierten Einheit, die die mindestens 12-stündige Anwesenheit eines Arztes belegen (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Nachweis einer ausschließlichen Zuständigkeit des Arztes für die Schlaganfalleinheit von Montag bis Freitag tagsüber über 12 Stunden (z. B. SOP)
- Ärztliche Dienstpläne der Klinik/Abteilung für Neurologie (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

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



- Nachweis über die 24 stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie:
 - ↳ Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) der Ärzte der Radiologie
 - ↳ Dienstpläne der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„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 (z. B. SOP, Dienstpläne)

„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 (z. B. SOP, Dienstpläne)

„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 (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie durch Qualifikationsnachweise und Dienstpläne der Therapeuten (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit“



- Nachweis über das Vorhandensein einer Fachabteilung für Neurologie am Standort des Krankenhauses
- 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 einer Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

„Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie“



→ SOP bzw. Arbeitsanweisung zur Weiterlegung 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

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
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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)“



- Ärztliche Dienstpläne der spezialisierten Einheit, die die mindestens 12-stündige Anwesenheit eines Arztes belegen (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Nachweis einer ausschließlichen Zuständigkeit des Arztes für die Schlaganfalleinheit von Montag bis Freitag tagsüber über 12 Stunden (z. B. SOP)
- Ärztliche Dienstpläne der Klinik/Abteilung für Neurologie (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

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



- Nachweis über die 24 stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie:
 - ↳ Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) der Ärzte der Radiologie
 - ↳ Dienstpläne der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„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 (z. B. SOP, Dienstpläne)

„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 (z. B. SOP, Dienstpläne)

„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 (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie durch Qualifikationsnachweise und Dienstpläne der Therapeuten (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„Fachabteilung für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfallereinheit“



- Nachweis über das Vorhandensein einer Fachabteilung für Neurologie und einer Fachabteilung für Innere Medizin am Standort des Krankenhauses
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitungen der Fachabteilungen

„Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie“



- Dienstpläne der Fachärzte für Neurochirurgie (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Dienstpläne der Fachärzte mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie (z. B. Nachweis Schwerpunkt Neuroradiologie oder Nachweise über durchgeführte vergleichbare neuroradiologische Interventionen)

„24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit“



- Nachweis über die tägliche, 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit (z. B. Dienstpläne der Neurochirurgie)

„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 interventioneller Thrombektomie am Standort der Schlaganfalleinheit (mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie oder mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie) durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Facharzturkunden und Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie
- Facharzturkunden und Qualifikationsnachweise der Fachärzte für Radiologie mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie

8-982

Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

8-983

Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die ärztliche Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

8-984

Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multimodales Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und „Diabetologe DDG“)“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

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



- Nachweise der differenzierten Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus

8-985

Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise aller Mitglieder des multidisziplinär zusammengesetzten Behandlungsteams
 - ↳ Ärzte
 - ↳ Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten
 - ↳ Sozialpädagogen
 - ↳ Physiotherapeuten
 - ↳ Ergotherapeuten
 - ↳ Krankenpflege mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation wie z. B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)
- Nachweise über das kontinuierliche Vorhandensein des psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstands bei Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin
 - ↳ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
 - ↳ Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) der Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Nachweise über die systematische Supervision des Behandlungsteams

8-986

Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

8-987.0

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

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)“



- Schulungsnachweise des speziell eingewiesenen medizinischen Personals (z. B. 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 (z. B. aktueller Bauplan oder Lageplan mit Erläuterungen, aktuelle Fotos mit Datumsangabe, Dienstpläne, SOP)

8-987.1

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Schulungsnachweise des speziell eingewiesenen medizinischen Personals (z. B. Teilnahmelisten)
- Qualifikationsnachweise des Krankenhaushygienikers und/oder der Hygienefachkraft

“Vorhandensein eines Hygieneplans”



- Vorlage des Hygieneplans

8-988

Spezielle Komplexbehandlung der Hand

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“



- Facharzturkunden/Qualifikations- bzw. Erfahrungsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie“



- Dienstpläne der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise aller am Dienst teilnehmenden Ärzte

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



- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten, die die Leitung der physiotherapeutischen und/oder ergotherapeutischen Behandlung sicherstellen
- Nachweis einer mindestens 3-jährigen Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten des Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten

8-98a

Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich)“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

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



- Qualifikationsnachweise/Schulungsunterlagen des Pflegepersonals der geriatrischen Einheit
- Qualifikationsnachweise über die curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden
- Nachweis einer mindestens 6-monatigen Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung der Pflegefachkräfte mit curriculärer geriatricspezifischer Zusatzqualifikation (z. B. Arbeitszeugnisse)

„Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst“



- Nachweis über das Vorhandensein der folgenden Bereiche durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) und Qualifikationsnachweise der Therapeuten:
 - ↳ Physiotherapie
 - ↳ Physikalische Therapie
 - ↳ Ergotherapie
 - ↳ Psychologie/Neuropsychologie
 - ↳ Logopädie/faziorale Therapie
 - ↳ Sozialdienst

8-98b.2

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

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
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)
- Nachweis über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands bei ärztlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin (z. B. SOP, Dienstpläne)

„24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)“



- Ärztliche Dienstpläne der spezialisierten Einheit (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie“



- Nachweis über die 24 stündige Verfügbarkeit der CT-oder MR-Angiographie:
 - ↳ Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) der Ärzte der Radiologie
 - ↳ Dienstpläne der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„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 (z. B. SOP, Dienstpläne)

„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 (z. B. SOP, Dienstpläne)

„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 (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie durch Qualifikationsnachweise und Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) der Therapeuten

„Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfallereinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht“



→ Nachweise über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands, z. B. Dienstpläne, SOP

8-98b.3

Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

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
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)
- Nachweis über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands bei ärztlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin

„24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)“



- Ärztliche Dienstpläne der spezialisierten Einheit (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie“



- Nachweis über die 24 stündige Verfügbarkeit der CT-oder MR-Angiographie:
 - ↳ Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) der Ärzte der Radiologie
 - ↳ Dienstpläne der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„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 (z. B. SOP, Dienstpläne)

„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 (z. B. SOP, Dienstpläne)

„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 (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie durch Qualifikationsnachweise und Dienstpläne der Therapeuten (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfallereinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist“



→ Nachweis über die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands, z. B. Dienstpläne, SOP

„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 (z. B. Verträge)

„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 (z. B. Dienstpläne)

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



→ Nachweise, dass die Telekonsilärzte Ärzte mit o. g. Facharztstandard sind

„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)

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“



- Facharzturkunde/Qualifikations- bzw. Erfahrungsnachweise der Behandlungsleitungen auf der Kinderintensivstation und der Stellvertretungen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag) und der Stellvertretungen
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung einschließlich (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“



- Ärztliche Dienstpläne der Intensivstation (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Dienstpläne des Pflegepersonals der Intensivstation (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

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



- Nachweis über die intensivmedizinische Erfahrung der Ärzte des Teams (z. B. zurückliegende Dienstpläne, Logbücher, Arbeitszeugnisse, weitere)
- Nachweis über die Sicherstellung strukturierter ärztlicher Übergaben (z. B. SOP)

„Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2021 eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend“



- Qualifikationsnachweise (inkl. Fachweiterbildungsnachweise) des Pflegepersonals der pädiatrischen Intensivstation
und/oder
Qualifikationsnachweise und Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine fünfjährige 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

„Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein“



- Ärztliche Dienstpläne der Intensivstation (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen medizinischen Dienstes)
- Komplementärer Dienstplan der Klinik für Pädiatrie

„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
- Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen medizinischen Dienstes) der
 - ↳ Kinderchirurgie
 - ↳ Kinderkardiologie
 - ↳ Radiologie
 - ↳ Medizinisch technischen Radiologieassistenten
 - ↳ Neuropädiatrie
 - ↳ Labor und Mikrobiologie
 - ↳ Medizinisch technischen Laborassistenten



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte, die die Konsiliarleistungen erbringen
 - ↳ Kinderchirurgie
 - ↳ Kinderkardiologie
 - ↳ Radiologie und Nachweis über die Erfahrung (z. B. Arbeitszeugnisse) in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen
 - ↳ Neuropädiatrie
 - ↳ Labor und Mikrobiologie

„24-stündige Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabordiagnostik (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der genannten Diagnostik

„24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:

- Apparative Beatmung
- Nicht invasives und invasives Monitoring“



- Nachweis über die 24-stündige Verfügbarkeit der genannten Verfahren

8-98e

Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

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

„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“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)
- 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 (3 zusammenhängende Monate, Bereitstellung nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„Werktags (von Montag bis Freitag) eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit“



→ Ärztliche Dienstpläne der Palliativstation (3 zusammenhängende Monate, Bereitstellung nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„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“



- Nachweise der Leitungsfunktion der pflegerischen Leitungen (z. B. Arbeitsverträge, Änderungsverträge, „Bestellungsschreiben“ zur Leitungsfunktion, SOP)
- Nachweise über die curriculare Zusatzqualifikation über mindestens 160 Stunden der pflegerischen Leitungen
- Nachweise (z. B. Arbeitszeugnis) über eine mindestens 6-monatigen Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung der pflegerischen Leitungen

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



- Nachweis über die Verfügbarkeit von apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung

8-98f

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, SOP)
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis, dass die überwiegende Tätigkeit der Behandlungsleitung auf der Intensivstation ausgeübt wird

„Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft“



- Ärztliche Dienstpläne der Intensivstation (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Dienstpläne des Pflegepersonals der Intensivstation (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

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



- Nachweise über die intensivmedizinische Erfahrung der Ärzte des Teams (z. B. zurückliegende Dienstpläne, Logbücher, Arbeitszeugnisse, weitere)
- Nachweis über die Sicherstellung strukturierter ärztlicher Übergaben (z. B. SOP)

„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 (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- 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 (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- 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

„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 (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- 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“



- Dienstpläne und Nachweise der 24 stündigen Verfügbarkeit (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) der folgenden Verfahren:
 - ↳ Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
 - ↳ Endoskopie des Gastrointestinaltraktes (Ärzte und Assistenzpersonal)
 - ↳ Endoskopie des Tracheobronchialsystems
 - ↳ Transösophageale Echokardiographie
 - ↳ Hybrid-OP oder 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“



- Nachweise über die 24 stündige Verfügbarkeit von 3 der genannten Verfahren, z. B. Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) und Qualifikationsnachweise der
 - ↳ Medizinisch technischen Radiologieassistenten
 - ↳ Radiologen
 - ↳ Kardiologen und Assistenzpersonal für Akut-PTCA
 - ↳ Interventionellen (Neuro-)Radiologen
 - ↳ Medizinisch-technischen Laborassistenten
 - ↳ Labormediziner

„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
 - ↳ Kardiologie
 - ↳ Gastroenterologie
 - ↳ Neurologie
 - ↳ Anästhesiologie
 - ↳ Viszeralchirurgie
 - ↳ Unfallchirurgie
 - ↳ Gefäßchirurgie
 - ↳ Neurochirurgie
- Nachweise über die Verfügbarkeit innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie“



- Qualifikationsnachweise der Physiotherapeuten
- Dienstpläne der Physiotherapeuten

8-98g.0

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

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)“



- Schulungsnachweise des speziell eingewiesenen medizinischen Personals (z. B. 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 (z. B. aktueller Bauplan oder Lageplan mit Erläuterungen, aktuelle Fotos mit Datumsangabe, Dienstpläne, SOP)

8-98g.1

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

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)“



- Schulungsnachweise des speziell eingewiesenen medizinischen Personals (z. B. 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

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 (z. B. Dienstpläne auch der Palliativstationen, sofern vorhanden)
- 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)“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die Behandlungsleitung sicherstellen
 - Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
 - Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)
 - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung der ärztlichen Behandlungsleitungen
 - Nachweise der Leitungsfunktion der pflegerischen Leitungen (z. B. Arbeitsverträge, Änderungsverträge, „Bestellungsschreiben“ zur Leitungsfunktion, SOP)
 - Nachweise über die curriculare palliativpflegerische Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden der pflegerischen Leitungen
 - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung der pflegerischen Leitungen
-

„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 (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- 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

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 (z. B. Dienstpläne auch der Palliativstationen, sofern vorhanden)
- 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)“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
 - Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
 - Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)
 - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung der ärztlichen Behandlungsleitungen
 - Nachweise der Leitungsfunktion der pflegerischen Leitungen (z. B. Arbeitsverträge, Änderungsverträge, „Bestellungsschreiben“ der Leitungsfunktion, SOP)
 - Nachweise über die curriculare palliativpflegerische Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden der pflegerischen Leitungen
 - Nachweise (z. B. Arbeitszeugnisse) über eine mindestens 6-monatige Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung der pflegerischen Leitungen
-

„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 (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- 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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

9-60

Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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 der Berufsgruppen durch Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise und Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

9-61

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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 der Berufsgruppen durch Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise und Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

9-62

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die ärztliche Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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 der Berufsgruppen durch Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise und Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

9-63

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die ärztliche Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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 der Berufsgruppen durch Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise und Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

9-642

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Über 24 Stunden vorhandene Infrastruktur eines Krankenhauses mit verfügbarem Notfall-Labor und verfügbarer Notfall-Röntgendiagnostik“



- Nachweis des über 24 Stunden verfügbaren Notfall-Labors und der über 24 Stunden verfügbaren Notfall-Röntgendiagnostik
- Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) der Medizinisch-technischen Assistentinnen
- Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) der Radiologisch-technischen Assistentinnen

„Geregelter Zugang zu einer somatischen Intensivstation und zu einer somatischen Fachabteilung (z. B. Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Gynäkologie, Hämatonkologie)“



- Nachweis eines geregelten Zugangs zu einer somatischen Intensivstation, z. B. Verträge, SOP
- Nachweis eines geregelten Zugangs zu den somatischen Fachabteilungen, z. B. Verträge, SOP

„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“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die ärztliche Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„Arbeitstägliche Anwesenheit eines Arztes, um ggf. auch kurzfristig somatische Problemlagen behandeln zu können“



- Ärztliche Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte des Teams

„Mindestens in einem somatischen Fach qualifizierte ärztliche Rufbereitschaft am Standort des Krankenhauses über 24 Stunden täglich“



- Ärztliche Dienstpläne mindestens einer somatischen Fachabteilung (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

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



- Dienstpläne der Pflegefachpersonen (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

9-643

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Möglichkeit zu einem Rooming-In und einem Eltern-Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraum“



- Nachweis der Möglichkeiten zum Rooming-In
- Nachweis des Eltern-Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraums

„Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z. B. Kinderkrankenpfleger, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) sind Teil des Behandlungsteams“



- Nachweis über das Vorhandensein der pädagogisch-pflegerischen Fachkräfte durch Qualifikationsnachweise und Dienstpläne

„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 durch Dienstpläne und Qualifikationsnachweise

„Mindestens konsiliarische Verfügbarkeit eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Ärzte
- Nachweis über die konsiliarische Verfügbarkeit eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters (z. B. Vertrag, Dienstpläne)

9-647

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

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“



- SOP zur Sicherstellung der Beteiligung mindestens eines Arztes oder eines Psychologischen Psychotherapeuten im Behandlungsteam
- Dienstpläne der Berufsgruppen des multidisziplinär zusammengesetzten Behandlungsteams (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

9-64a

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

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
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

„Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik am Standort des Krankenhauses“



- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Psychiatrie
- Nachweis über das Vorhandensein der Fachabteilung für Psychosomatik
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung der Fachabteilung

„Spezialisierte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/psychosomatischen/-psychotherapeutischen Setting“



- Nachweis der spezialisierten Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/psychosomatischen/-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“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit der Möglichkeit von Eltern-Kind-Rooming-In, einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern“



- Nachweis der Möglichkeiten zum Rooming-In
- Nachweis des Kind-gerechten Aufenthalts- und Spielraum
- Nachweis des Rückzugsraums für die Eltern

9-65

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die ärztliche Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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 der Berufsgruppen durch Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise und Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

9-67

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die ärztliche Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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 der Berufsgruppen durch Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise und Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

9-68

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die ärztliche Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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 der Berufsgruppen durch Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise und Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

9-694

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

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

„Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr“



→ Nachweis der Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

9-701

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

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))“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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 der Berufsgruppen durch Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise und Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„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“



- Dienstplan (Rufbereitschaft) des Behandlungsteams (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Nachweis einer jederzeitigen ärztlichen Eingriffsmöglichkeit durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) und komplementäre Dienstpläne der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

„Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung“



- Nachweis der Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme, z. B. durch SOP

9-801

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

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))“



- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die ärztliche Behandlungsleitung sicherstellen
- Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag)
- Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP)

„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 der Berufsgruppen durch Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise bzw. Fachkundenachweise und Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)

„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“



- Dienstplan (Rufbereitschaft) des Behandlungsteams (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes)
- Nachweis einer jederzeitigen ärztlichen Eingriffsmöglichkeit durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate, Zeitraum nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) und komplementäre Dienstpläne der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

„Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung“



- Nachweis der Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme, z. B. durch SOP

9-985

Teilstationäre pädiatrische Behandlung

Erforderliche Unterlagen je ausgewiesenem Strukturmerkmal:

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

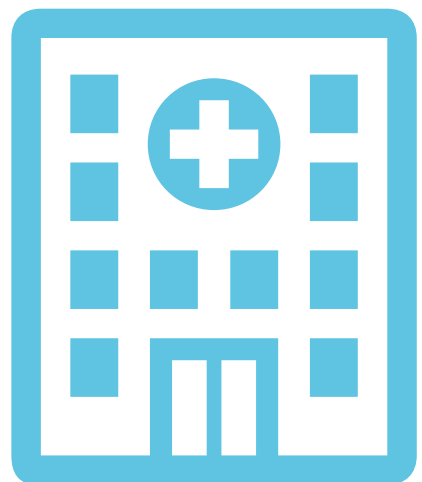


- Nachweis des Vorhandenseins einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin am Standort des Krankenhauses
- Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der ärztlichen Leitung

Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen (MDS) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V

Anlage 7: Bescheinigung



Bescheinigung

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 _____

Postanschrift des Krankenhauses _____

Institutionskennzeichen (IK) _____

Standort _____

Station oder Einheit: _____

Postanschrift des Standortes _____

Standortnummer _____

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 von 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.