



Medizinischer Dienst  
Nord

# Strukturprüfungen in geriatrischen Krankenhausabteilungen nach dem neuen § 275d SGB V

Expertenforum Kompetenz-Centrum Geriatrie

Innovative Geriatrie – Aktive Gestaltung des demografischen  
Wandels

Dr. Andreas Krokotsch

Leiter der Abteilung Krankenhaus, Medizinischer Dienst Nord

Hamburg, 10.06.2021



# Was sind Strukturprüfungen?

## Definition?

→ Die Prüfung von vorzuhaltenden Strukturen und Prozessen in Krankenhäusern

## Wer macht die Vorgaben?

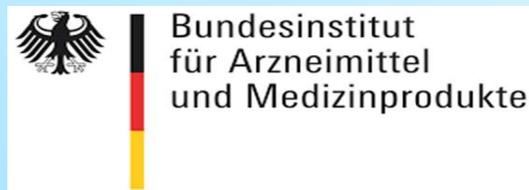
→ Die normgebenden Institutionen im Gesundheitssystem:

- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): OPS-Katalog
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Qualitätsrichtlinien für Krankenhäuser

## Was ist die jeweilige Rechtsgrundlage für Strukturprüfungen durch den Medizinischen Dienst?

→ OPS-Katalog: § 275d SGB V in Verbindung mit § 283 Absatz 2 SGB V

→ G-BA-Richtlinien: § 275a SGB V in Verbindung mit § 137 Absatz 3 SGB V



# Was wird in Strukturprüfungen geprüft?

## Qualifikationen

→ Von Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal, weiterem Personal

## Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal

→ Schicht-, Bereitschafts-, Rufbereitschafts-, Konsiliardienste

## Verfügbarkeit von diagnostischen/therapeutischen Verfahren

→ Am Standort/außerhalb des Standortes des Krankenhauses

→ Grundsätzlich Verfügbarkeit der erforderlichen Gerätschaften und des erforderlichen qualifizierten Personals

## Vorgaben zu Prozessen

→ z. B. Durchführung von internen Qualitätssicherungsverfahren oder interdisziplinären Fallkonferenzen, strukturierte Übergaben („Die Ärzte des Teams kennen die aktuellen Probleme ihrer Patienten“)

# § 275d SGB V Prüfung von Strukturmerkmalen

## Sind OPS-Strukturprüfungen neu?

- In den meisten Bundesländern werden OPS-Strukturprüfungen bereits seit Jahren durchgeführt
- Häufigkeit und Durchführung von Strukturprüfungen bislang länderspezifisch unterschiedlich
- Nicht selten kam es zu Streitigkeiten ...
  - ... zur Rechtsgrundlage
  - ... zum Umgang mit auslegungsbedürftigen Strukturmerkmalen
  - ... zur Umsetzung bei nicht bestätigten Strukturmerkmalen

# § 275d SGB V Prüfung von Strukturmerkmalen Neuordnung durch das MDK-Reformgesetz

- Explizite Rechtsgrundlage
- Einhaltung von Strukturmerkmalen für alle Krankenhäuser verbindlich
- Regelmäßige OPS-Strukturprüfungen
- Nicht-Einhaltung von Strukturmerkmalen führt zum Ausschluss der Abrechenbarkeit
- Prüfung der Strukturmerkmale aller abrechnungsrelevanten OPS-Kodes
- Prospektive Prüfungen: Planungssicherheit für Krankenhäuser und Krankenkassen
- Verwaltungsverfahren für Medizinische Dienste: Bescheide, Widerspruch und Klage richten sich erstmals direkt gegen die Medizinischen Dienste
- Bundesweit gleiches Verfahren der Strukturprüfungen
- Vermeidung von Strukturprüfungen per Einzelfall-Abrechnungsprüfungen
- Reduzierung von Einzelfall-Abrechnungsprüfungen

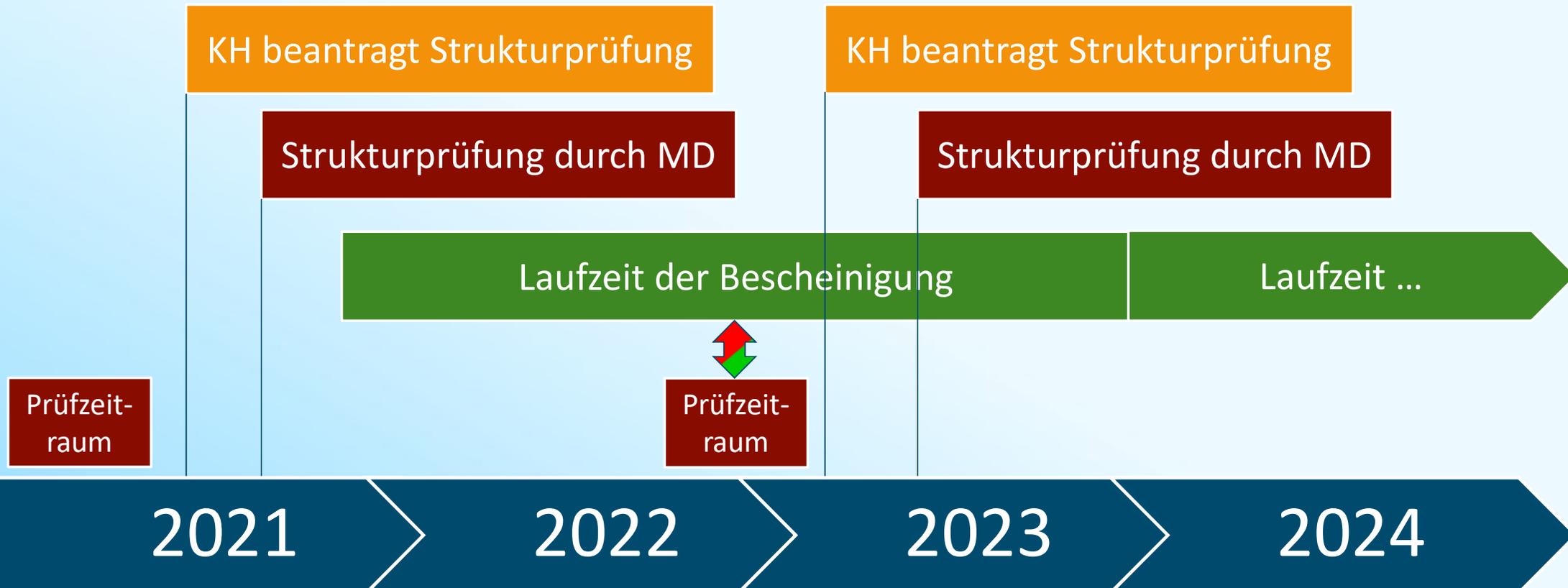
# § 275d SGB V Prüfung von Strukturmerkmalen

## Prinzip der prospektiven Prüfungen

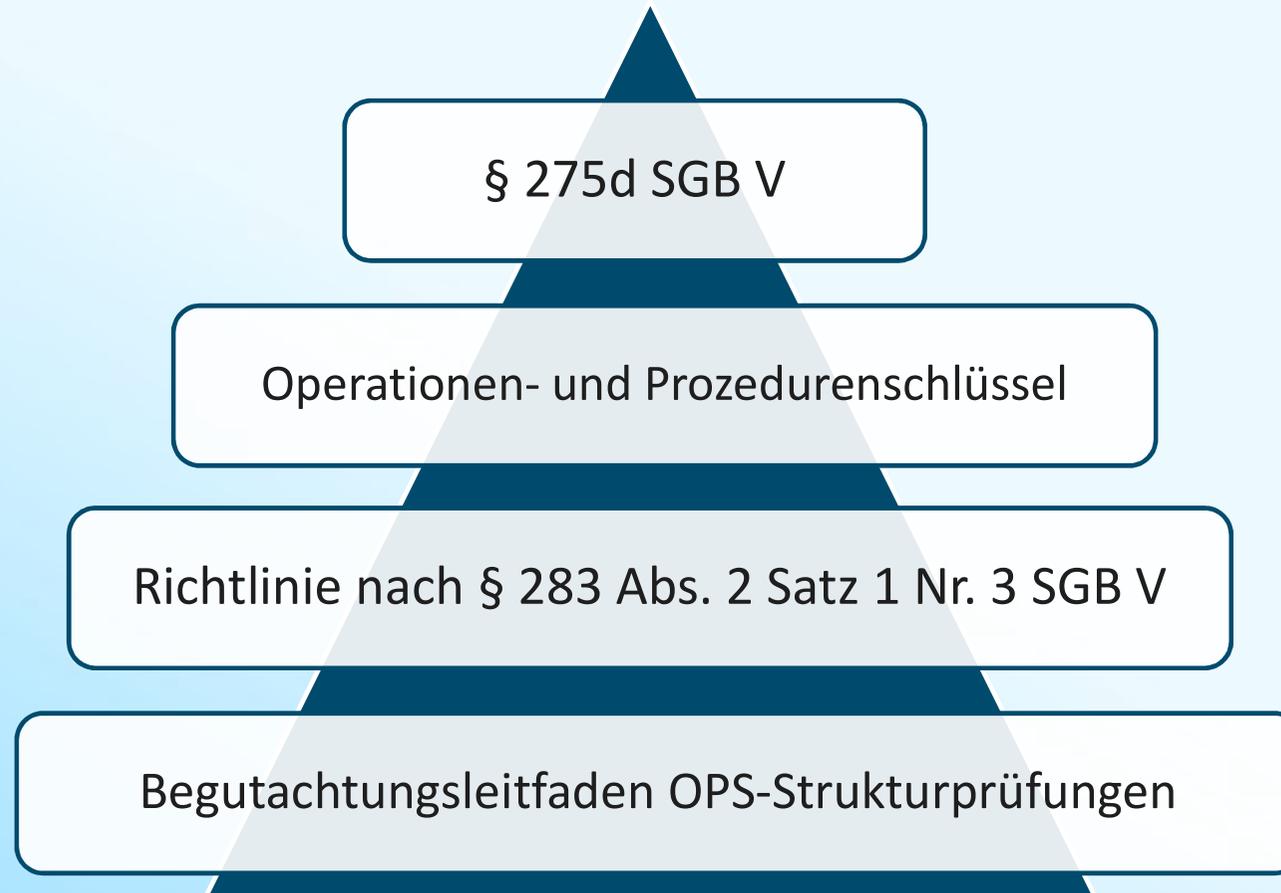
- Prüfung der Strukturmerkmale: anhand von Fakten in der Vergangenheit
- Gültigkeit der Bescheinigung: liegt in der Zukunft
- Prospektiver Ansatz: bessere Planbarkeit/Verfahrenssicherheit

# § 275d SGB V Prüfung von Strukturmerkmalen

## Prinzip der prospektiven Prüfungen



# Regelwerke zu OPS-Strukturprüfungen



# Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V „StrOPS-RL“



**MDS** MEDIZINISCHER DIENST  
DES SPITZENVERBANDES  
BUND DER KRANKENKASSEN

---

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

# Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## Regelungsinhalte

### Antragsarten

- Antrag bei fortlaufender Leistungsvereinbarung: **bis zum 30.06.2021**
- Antrag in 2021: wie bei fortlaufender Leistungsvereinbarung: **bis zum 30.06.2021**
- Antrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungsvereinbarung: **bis zum 30.09.2021**

### Prüfungen

- Turnusgemäße Prüfung
- Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung
- Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen

### Erledigungsarten

- Dokumentenprüfung
- Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung
- Vor-Ort-Prüfung

# Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## 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
- 
- **Transparenz über Nachweise, Unterlagen und Ablauf anhand der Richtlinie sowie der Anlagen**

# Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V „Granulationsgrad“: Standort/Einheit/Station

## Krankenhaus

### Standort

### Standort

OPS 8-98f  
Intensiv-  
Station A

OPS 8-98f  
Intensiv-  
Station B

OPS 8-718.8  
Weaning-  
Einheit A

OPS 8-718.8  
Weaning-  
Einheit B

# Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## 5.4 Gültigkeitsdauer der Bescheinigung

*Die Gültigkeitsdauer beträgt grundsätzlich **zwei Jahre**.*

*Verkürzte Gültigkeitsdauer von **einem Jahr** ...*

- ... bei erstmaliger/erneuter Leistungserbringung
- ... nach Wiederholungsprüfung
- ... bei OPS-Kodes in besonderen medizinischen Bereichen gemäß Anlage 3
- ... im Rahmen der Regelung nach § 25 Absatz 4 KHG („Corona-Ausnahmetatbestände“)



# Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## OPS-Kodes mit einjähriger Gültigkeit der Bescheinigung

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

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

OPS	Station oder Einheit	Bezeichnung
8-550	x	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-552		Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-718.8	x	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-718.9	x	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-981.2	x	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
8-981.3	x	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	x	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
8-98e	x	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-98f	x	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-98h.0		Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
8-98h.1		Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
9-642		Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-643		Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)
9-64a	x	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

# Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## Anlage 6: Grundlage der Prüfung sind Belege

<b>Dienstpläne</b>	<b>b. Bed. Arbeitsverträge</b>
<b>Belege zu Qualifikationen, Schulungen, besonderer medizinischer Erfahrung</b>	
<b>Belege zu Personalstrukturen</b>	
<b>SOPs</b>	
<b>Nachweise von vorhandenen Geräten</b>	<b>Lagepläne/Baupläne/Fotos</b>
<b>Kooperations- und Honorarverträge mit Qualifikationen und Dienstplänen</b>	

# Richtlinie nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V Dienstpläne / Kooperationen

## Dienstpläne

- Es erfolgt grundsätzlich die Prüfung der „Ist-Dienstpläne“
- Unter bestimmten Umständen kann die Prüfung der „Soll-Dienstpläne“ erfolgen
- Es wird grundsätzlich ein Drei-Monats-Intervall geprüft

## Kooperationen zur Erbringung von Strukturmerkmalen

- Kooperationsverträge werden eingesehen, konkrete Kooperationsleistung muss beschrieben sein
- Ist-Dienstpläne und Qualifikationen von Kooperationspartnern werden eingesehen, sonst Benachteiligung der „Eigenanbieter“

# Operationen- und Prozedurenschlüssel 2021

## Neuerungen

- Erstmalig Strukturmerkmale explizit ausgewiesen: Rechtssicherheit
- Neusortierung in Struktur- und Mindestmerkmale
- Behandlungsleitung: allgemeine Definition
- „Im eigenen Klinikum“ -> Definition „Am Standort des Krankenhauses“
- „mindestens 2 von 4 Therapiebereichen“ -> „Vorhandensein folgender 4 Therapiebereiche“
- „Mindestens 3 der folgenden Therapieverfahren“ -> Mindestmerkmal
- „Intensivmedizinische Erfahrung Pflegepersonal“ -> ersatzlos gestrichen
- Inhaltliche Änderungen diverser OPS-Kodes / neue prüfungsrelevante OPS-Kodes

# OPS 8-550 (2021)

## Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

### Strukturmerkmale:

- 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

### Mindestmerkmale:

- Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und am Ende der geriatrischen frührehabilitativen Behandlung in mindestens 2 Bereichen (Selbsthilfefähigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen
- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt
- Die wöchentliche Teambesprechung erfolgt unter Beteiligung der fachärztlichen Behandlungsleitung und jeweils mindestens eines Vertreters der Pflege sowie der Therapiebereiche Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie und Psychologie/Neuropsychologie pro vollständiger Woche. Die für diesen Kode erforderliche wochenbezogene Dokumentation ist erfüllt, wenn sie die Ergebnisse der bisherigen Behandlung und die weiteren Behandlungsziele umfasst. Hierfür sind die Beiträge der patientenbezogen beteiligten Berufsgruppen ausreichend. Weitere Nachweise zur Durchführung der Teambesprechung sind nicht erforderlich
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

## OPS 8-550 (2021)

### Sind alle Strukturmerkmale eindeutig?

#### Strukturmerkmale:

- 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 geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

## OPS 8-550 (2021)

### Sind alle Strukturmerkmale eindeutig?

#### Strukturmerkmale:

- 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 geriatriespezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- **Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche:** Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

# OPS 2021

## Behandlungsleitung

Bewertung zu OPS-Strukturmerkmal (OPS-SMB)		Nr.: 24
OPS-Kode(s):	Vorspann zum OPS 2021: Hinweise für die Benutzung „Behandlungsleitung“	
Schlagworte:	Behandlungsleitung, ärztliche, Vorspann, Hinweise für die Benutzung	
Strukturmerkmal:	<p>Hinweise für die Benutzung Verwendete Begriffe und Symbole Verwendung des Begriffs der ärztlichen „Behandlungsleitung“ im OPS <i>„Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen <u>Facharzt mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation</u>. Sie kann durch <u>unterschiedliche Personen mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sichergestellt werden</u>.</i> <i>Die Behandlungsleitung trägt die fachlich-inhaltliche Verantwortung für die Versorgung des Patienten. Sie <u>plant, koordiniert und überwacht die Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten</u>. Für die Behandlungsleitung kann <u>kodespezifisch der Umfang für die Anwesenheit und die Teilnahme an den Teambesprechungen festgelegt werden</u>.“</i></p>	

# OPS 2021

## Behandlungsleitung

### Ergebnis:

Die Behandlungsleitung kann durch Fachärztinnen/Fachärzte mit entsprechender Qualifikation wahrgenommen werden. Sie ist nicht an die Funktion einer Chefärztin/eines Chefarztes, einer Oberärztin/eines Oberarztes gebunden.

Die Kontinuität der Behandlungsleitung ist sicherzustellen. Aufgrund von geplanten und ungeplanten Abwesenheiten kann die Behandlungsleitung über ein Kalenderjahr nur durch mehrere Personen mit der entsprechenden Qualifikation gewährleistet werden.

Sofern im konkreten Kode keine anderen Vorgaben gemacht werden, erfordert die Behandlungsleitung eine mindestens halbtägliche Anwesenheit (werktags Montag bis Freitag) am Standort der Leistungserbringung.

Das Krankenhaus hat nachvollziehbar darzulegen, wie die Behandlungsleitung die Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten plant, koordiniert, überwacht und wie die kontinuierliche Behandlungsleitung sichergestellt wird. Dies kann anhand von Visitenplänen, Dienstplänen und/oder schriftlichen Festlegungen zur Verfügbarkeit der Behandlungsleitung am Patienten erfolgen. Konkretisierungen der jeweiligen OPS-Kodes sind zu berücksichtigen.

# OPS 8-550 (2021)

## Behandlungsleitung, überwiegend tätig

<b>Bewertung zu OPS-Strukturmerkmal (OPS-SMB)</b>		<b>Nr.: 32</b>
<b>OPS-Kode(s):</b>	8-550 Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung	
<b>Schlagworte:</b>	überwiegend tätig, Behandlungsleitung, zugehörige geriatrische Einheit	
<b>Strukturmerkmal:</b>	<i>„Multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein“</i>	
<b>Problem / Fragestellung:</b>	Wann ist eine Behandlungsleitung „überwiegend“ in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig?	
<b>Ergebnis:</b>	„Überwiegend“ ist die Behandlungsleitung dann tätig, wenn diese Funktion <u>mehr als 50 % der Zeit einer Vollzeitstelle in der zugehörigen geriatrischen Einheit am Standort des Krankenhauses</u> ausgeübt wird.	
<b>Begründung:</b>	Die im OPS-Kode verwendete Begrifflichkeit „überwiegend“ ist so zu verstehen, dass zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung in der Akutgeriatrie ein geringerer Tätigkeitsumfang in der zugehörigen geriatrischen Einheit am Standort des erbringenden Krankenhauses vor Ort nicht ausreichend ist.	

# OPS 8-550 (2021)

## Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

**Sind die Besonderheiten und Ansprüche der Geriatrie als medizinisches Querschnittfach in den Strukturmerkmalen angemessen abgebildet?**

**Wie wünschen Sie sich die Wahrnehmung des geriatrischen Fachgebietes?**

Anzahl von Strukturmerkmalen im OPS 2021: (Beispiele)

- *Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung:* 17
- *Neurologische Komplexbehandlung ohne kont. TE/NC:* 10
- *Klinisch-psycho somatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung:* 6
- *Spez. Palliativmedizinische Komplexbehandlung:* 5
- ***Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung:*** **3**
- *Komplexbehandlung der Hand:* 3
- *Naturheilkundliche Komplexbehandlung:* 2
- *Rheumatologische Komplexbehandlung:* 1

# Strukturprüfungen nach § 275d SGB V

## Das Rollverständnis der Medizinischen Dienste



- Der Medizinischen Dienst ist nicht normativ tätig, sondern wendet die Vorgaben der normgebenden Institutionen an.
- Bei unklaren Strukturmerkmalen wird der Medizinische Dienst bestmöglich fachlich und bundeseinheitlich entscheiden müssen.
- Ziel müssen eindeutige Strukturmerkmale sein, die nicht auslegungsbedürftig sind.

# Strukturprüfungen nach § 275d SGB V

## Fazit

- Strukturprüfungen sind sinnvoll und wichtig!
- Faire und transparente Richtlinie des MDS!
- Auslegungsbedürftige Strukturmerkmale müssen präzisiert werden!
- Das erste Prüfungsjahr 2021 wird für alle Beteiligten eine Herausforderung. Ein konstruktives und wertschätzendes Miteinander ist wichtig!
- Die Medizinischen Dienste ...
  - ... sind sich ihrer Verantwortung bewusst!
  - ... sind gut vorbereitet!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ihre Fragen?

