

Fragen und Antworten zu den regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V

Fachlicher Stand: 28. Juni 2021

Diese Fragen und Antworten beziehen sich ausschließlich auf Verfahrensfragen im Zusammenhang mit der Richtlinie des MDS nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V. Inhaltliche Auslegungsfragen zu Strukturmerkmalen des Operationen- und Prozedurenschlüssels sind nicht Gegenstand dieser Fragen und Antworten. Die Richtlinie hat der MDS am 26. Februar 2021 erlassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat sie am 20. Mai 2021 genehmigt. Rechtsnachfolger des MDS ist seit dem 1. Januar 2022 der Medizinische Dienst Bund.

Was ist in dem Feld „Namen der Stationen oder Einheiten“ im Antragsformular beim OPS 8-550 einzutragen?

Unter einer geriatrischen Einheit versteht man alle unter geriatrischer Behandlungsverantwortung stehenden geriatrischen Strukturen eines Krankenhauses (z. B. Abteilungen, Stationen, Tageskliniken) an einem Standort. Es ist somit in der Regel lediglich ein Antrag zum OPS 8-550 pro Standort zu stellen.

Welche Antragsart ist zu wählen, wenn ein vom BfArM im Jahr 2021 neu eingeführter OPS-Kode beantragt wird?

Für das Antragsjahr 2021 gilt: Krankenhäuser, die im Jahr 2021 zum Zeitpunkt der Antragstellung einen OPS-Kode bereits erbracht und abgerechnet haben, beantragen diesen Kode mit der Antragsart 4.1.1 „turnusgemäße Prüfung“.

Sollte die erstmalige Leistungserbringung in 2021 erst nach der Antragstellung beabsichtigt sein, ist die Antragsart 4.1.2 „Antrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungsvereinbarung“ zu wählen.

Welche OPS-Kodes aus Anlage 2 der Richtlinie wurden vom BfArM in 2021 neu eingeführt?

Die folgenden OPS-Kodes aus Anlage 2 wurden vom BfArM in 2021 neu eingeführt:

- | | |
|---------|---|
| 1-221 | Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit |
| 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 |
| 8-644 | Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von internen Schrittmachern, Systemen für die kardiale Resynchronisierungstherapie (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 intensiv-medizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit |
| 8-934 | Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern |
| 8-98b.2 | Andere neurologische Behandlung des akuten Schlaganfalls:
ohne Anwendung eines Telekonsildienstes |
| 8-98b.3 | Andere neurologische Behandlung des akuten Schlaganfalls:
mit Anwendung eines Telekonsildienstes |
| 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 |
| 9-64a | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind |
| 9-985 | Teilstationäre pädiatrische Behandlung |

Muss ein Krankenhaus Strukturmerkmale durchgehend erfüllen oder können Strukturmerkmale eines OPS-Kodes auch nur vorübergehend (z. B. saisonal in einigen Monaten des Jahres, lediglich tagsüber oder lediglich werktäglich) erfüllt werden, wenn das Krankenhaus zusichert, den OPS-Kode nur in den Zeiträumen abzurechnen, in denen alle Strukturmerkmale erfüllt sind?

Strukturmerkmale sind kontinuierlich einzuhalten. Im Falle einer nur intermittierenden oder saisonalen Erfüllung von Strukturmerkmalen können diese im Rahmen einer Strukturprüfung nach § 275d SGB V nicht bestätigt werden.

Erfolgt bei einer beantragten Strukturprüfung des OPS 8-98f auch eine Prüfung und ggf. Bescheinigung des OPS 8-980 ohne separaten Prüfantrag?

Eine Bescheinigung kann ausschließlich zu einem OPS-Kode ausgestellt werden, für den eine Strukturprüfung vom Krankenhaus beantragt worden ist. Auch wenn der OPS 8-98f die Strukturmerkmale des OPS 8-980 beinhaltet, kann eine Bescheinigung des OPS 8-980 bei Erfüllung nur dann ausgestellt werden, wenn eine diesbezügliche Strukturprüfung beantragt wurde.

Ein Krankenhaus hat im Zeitraum vom 01.11.2020 bis zum 30.06.2021 Patientinnen und Patienten behandelt, die mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert waren oder bei denen der Verdacht einer solchen Infektion bestand. Wie kann ein Krankenhaus von der Ausnahmeregelung gemäß § 25 Absatz 4 KHG Gebrauch machen?

Ein Krankenhaus kann den Selbstauskunftsformular (Anlage 5 der Richtlinie) nutzen, um bei dem entsprechenden Strukturmerkmal den Hinweis zu geben, dass im Zeitraum vom 01.11.2020 bis zum 30.06.2021 Patientinnen und Patienten behandelt wurden, die mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert waren oder bei denen der Verdacht auf eine solche Infektion bestand.

Gemäß § 25 KHG ist der Zeitraum vom 01.11.2020 bis zum 30.06.2021 von dem Nachweis auszunehmen, dass ein Strukturmerkmal eingehalten wurde. In diesem Fall darf der Medizinische Dienst nicht begutachten, ob das Krankenhaus dieses Strukturmerkmal einhält. Im Sinne von Abschnitt 11 der StrOPS-Richtlinie „Ausnahmen von der Prüfung“ kann das Krankenhaus bei einer Antragstellung bis zum 30.06.2021 bei dem entsprechenden Strukturmerkmal im Selbstauskunftsformular (Anlage 5 der Richtlinie) auf die darzulegenden Informationen sowie auf die entsprechenden Belege gemäß Anlage 6 der Richtlinie verzichten.

Der Medizinische Dienst behält sich vor, im Rahmen der Strukturprüfung ggf. einen Beleg für die Voraussetzungen nach § 25 KHG und bei Bedarf die Informationen gemäß Anlage 5 sowie die Belege gemäß Anlage 6 nachzufordern.

Zum 1. Januar 2022 redaktionell angepasst an die Umfirmierung des MDS in den Medizinischen Dienst Bund.