

## FAQ Strukturprüfungen im Krankenhaus

Aus einer Vielzahl von Anfragen sowie aus zwei Informationsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft sind nachfolgende Fragen und Antworten zum Thema Strukturprüfungen nach § 275d SGB V des Medizinischen Dienstes Bayern entstanden (Stand 08/2021):

### Frage 1:

Kann außerhalb der Regelarbeitszeit ein Facharzt mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin für mehrere Intensivstationen am gleichen Standort im Rufdienst sein (gemeinsamer Dienstplan)?

Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung "Intensivmedizin" kann im Rufdienst nur für eine Intensivstation tätig sein.

### Frage 2:

Im OPS 8-98f und 8-980 wird definiert, dass die Ärzte des Teams in der Intensivmedizin erfahren sind. Welcher Nachweis wird hierfür verlangt?

Siehe auch SMB 05

Der Nachweis der 6-monatigen Erfahrung kann beispielsweise über Dienstpläne erbracht werden.

### Frage 3:

Gelten die OPS-Strukturmerkmalbewertungen nur für die jeweilig aufgeführten OPS oder für alle, die das genannte Schlagwort enthalten? z.B. OPS-SMB 8-98f Schlagwort: intensivmedizinische Erfahrung. Dem Ergebnis ist zu entnehmen, dass mindestens eine 6-monatige Intensivmedizinische-Erfahrung notwendig ist. Gilt dies für den OPS 8-980 ebenfalls?

Die in der SMB 05 genannten Anforderungen zur "intensivmedizinischen Erfahrung" gelten für die OPS 8-98f und 8-980, da in beiden OPS derselbe Wortlaut verwendet wird.

Generell gibt es OPS bezogene, aber auch allgemeingültige SMB.

Allgemeingültige SMB sind z.B.:

- SMB Nr. 24 Behandlungsleitung
- SMB Nr. 13 Kooperation, Kooperationsvertrag, -vereinbarung

- SMB Nr. 29 Dienstplan, geplant, tatsächlich
- SMB Nr. 39 werktätlich, arbeitstätlich
- SMB Nr. 43 Anzahl der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Therapiebereichen

Frage 4:

Im OPS 8-98f wird die Verfügbarkeit des rufdiensthabenden Intensivmediziners innerhalb von 30 Minuten definiert. Die MD fordern hierfür eine Dienstanweisung. Eine Dienstanweisung würde aber aus arbeitsrechtlicher Sicht den Rufdienst zu Voll-Arbeitszeit bzw. Bereitschaftsdienst machen.

siehe SMB 09

Frage 5:

8-98f Welches Personal muss in der Labormedizin vorgehalten werden?

In der Labormedizin muss eine MTA durchgehend 24/7 vor Ort zur Verfügung stehen. Im ärztlichen Bereich ist die durchgehende Verfügbarkeit eines Arztes für Labormedizin/Klinischen Chemikers über einen Rufdienstplan sicherzustellen.

Frage 6:

Umfang der Qualifikationsnachweise in den vorzuhaltenden Leistungsbereichen Funktionsdienst Labor / Endoskopie / Notfall PTCA beim OPS-Kode 8-98f - Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung?

Es ist der Nachweis zu erbringen, dass Leistungen in den genannten Bereichen durchgehend 24/7 erbracht werden können. Dies ist durch Dienstpläne/Rufdienstpläne sowohl im ärztlichen und falls erforderlich, auch im pflegerischen/MTA-Bereich zu belegen.

Frage 7:

Welche konkreten Nachweise bezüglich der Verfahren zur Nierenersatztherapie sind beim OPS-Kode 8-98f - Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung vorzulegen?

Gemäß SMB 42 muss nephrologische Expertise binnen 24 Stunden am Standort des Krankenhauses verfügbar sein, wobei dies auch über eine Kooperation erfolgen kann.

Frage 8:

Beim OPS-Kode 8-98f – Intensivmedizinische Komplexbehandlung bedarf es einer Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin. Welchen zeitlichen Einsatz umfasst dieses Merkmal?

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung "Intensivmedizin", der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt.

"Überwiegender Teil" bedeutet eine Anwesenheit auf der Intensivstation von mehr als 50%.

Frage 9:

OPS 8-980 und 8-98f: Wie soll belegt werden, dass die behandelnden Ärzte und Pfleger "die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen"?

Der Nachweis, dass die behandelnden Ärzte und Pfleger "die aktuellen Probleme ihrer Patienten" kennen, kann über Dienstpläne zum Nachweis der personellen Kontinuität und SOP zu strukturierten Übergaben erfolgen.

Frage 10:

Auf Seite 52 in der Anlage 6 der Richtlinie wird zum 8-98f ein Labormediziner gefordert. Der wird aber nicht 24/7 im KH sein, sondern nur die MTLA. Welche Funktion soll hier der Labormediziner haben und was wird hier geprüft?

siehe Frage 5

Frage 11:

OPS 8-98f Konsiliardienste: Muss das Personal vor Ort sein oder reicht Rufbereitschaft aus?

Für die im OPS 8-98f geforderten Konsiliardienste ist die ständige Verfügbarkeit 24/7 über einen Rufdienst sicherzustellen.

Frage 12:

Darf derselbe Labormediziner für den 8-98f und den 8-98d genommen werden?

Ein Labormediziner/Klinischer Chemiker kann im Rufdienst für mehrere unterschiedliche OPS zur Verfügung stehen.

Frage 13:

Welche Nachweise sind für die 30-minütige Verfügbarkeit am Patienten im Rufdienst erforderlich?

siehe SMB 09

Hinweis für das Prüfwahl 2021: „Liste der Struktur- und Mindestmerkmale bestimmter Codes des OPS 2021, die nach §25 1 und 4 KHG vorübergehend von Prüfungen (...) ausgenommen sind.“

Frage 14:

Muss zur Abrechnung des OPS 8-918 immer ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" als Behandlungsleitung zur Verfügung stehen, obwohl der OPS nur im elektiven Rahmen erbracht wird?

Gemäß SMB 24 ist die Kontinuität der Behandlungsleitung sicherzustellen. Diese durchgehende Sicherstellung kann aufgrund geplanter und ungeplanter Abwesenheiten nur durch mehrere Personen mit derselben Qualifikation erfolgen. Es ist hierbei unerheblich, ob der OPS nur im elektiven Rahmen erbracht wird.

Frage 15:

Wenn eine Teamleitung aus 2 Personen besteht (z.B. Palliativmedizinische Komplexbehandlung) und die Vertreterregelung bisher per Absprache untereinander funktionierte, dann liegt für den genannten Zeitraum kein Dienstplan vor. Wenn nun aufgrund der Richtlinie Dienstpläne ab sofort geführt werden, wie wird dies dann bei der Prüfung berücksichtigt?

Für die Behandlungsleitung ist gemäß SMB 24 die Kontinuität sicherzustellen. Dies kann anhand von Visitenplänen, Dienstplänen und /oder schriftlichen Festlegungen zur Verfügbarkeit der Behandlungsleitung am Patienten erfolgen. Falls bislang kein Dienstplan vorgelegen hat, kann der Nachweis über Arbeitserfassungspläne/Abrechnungspläne der Personalabteilung, aus denen An- und Abwesenheitszeiten hervorgehen, erbracht werden.

Frage 16:

Kann eine Behandlungsleitung mit Vertretung parallel diese Funktion für mehrere OPS wahrnehmen?

Für unterschiedliche Fachdisziplinen, z.B. Palliativmedizin und Geriatrie kann die Behandlungsleitung nicht gleichzeitig wahrgenommen werden (siehe SMB 24).

Frage 17:

Frage zu Behandlungsleitung: z.B. Dienstpläne, SOP, Visitenpläne. Reicht hier einer dieser Nachweise aus?

Gemäß SMB 24 kann der Nachweis über die Verfügbarkeit der Behandlungsleitung durch Dienstpläne, Visitenpläne und/oder schriftliche Festlegungen erfolgen.

Frage 18:

8-98h: Was bedeutet Eigenständigkeit des palliativen Dienstes?

"Eigenständig" bezieht sich auf die organisatorische Eigenständigkeit. Dies kann z.B. über Dienstpläne und Nachweise über personelle Ausstattung des Teams erfolgen (siehe SMB 12).

Frage 19:

8-987.0/.1 und 8-98g.0/.1: Hier werden Hygienepläne verlangt, es werden nahezu 100 keimspezifische Pläne vorgehalten. Dürfen/sollen/müssen alle übersandt werden?

Die vorhandenen Unterlagen zu einzelnen Strukturmerkmalen sollen im Rahmen der Prüfung vollständig zur Verfügung stehen.

Frage 20:

Verfügbarkeit von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie (z.B. OPS 8-981, 8-98b)

Nach Wortlaut des OPS müssen alle drei Professionen verfügbar sein, auch am Wochenende. (Ruf-) Dienstpläne müssen das belegen.

Frage 21:

Nachweis für OPS 8-98b.3: „Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit)“.

Zum Nachweis des Facharztstandards der Telekonsilärzte ist eine vom Chefarzt der Klinik unterschriebene Bestätigung notwendig, die folgende Angaben enthalten muss:

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau Titel u. Name des Telekonsilarztes), geb. xx.xx.xxxx, vom.....bis.....eine neurologische Weiterbildung mit Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit von.....bis... absolviert hat.

Der MD Bayern behält sich vor, bei Unklarheiten weitere Unterlagen anzufordern.

## FAQ`s im Bereich Psychiatrie/Psychosomatik

### Frage 1:

Bezieht sich die Beantragung der OPS auf Stationen, Behandlungsbereiche, IK-Nummern oder/und Standorte?

Der OPS muss pro Standort des KH beantragt werden. Die Beantragung pro Einheit erfolgt ausschließlich für den OPS 9-64a und die Beantragung pro Station erfolgt ausschließlich für den OPS 9-694. Für alle anderen OPS erfolgt die Beantragung der OPS-Kodes ohne Bezug auf eine Einheit bzw. Station.

### Frage 2:

Wie viele Vertreter pro Berufsgruppe sollen benannt werden?

Es sind immer mindestens 2 Personen der geforderten Qualifikation pro Berufsgruppe zu benennen, um das Vorhalten eines Therapiebereichs und die Gewährleistung einer Funktion auch in Zeiten der Abwesenheit (z.B. Krankheit, Urlaub oder Fortbildung) sicherzustellen. (siehe auch SMB 43). Die Leistungen der geforderten Professionen sind täglich vorzuhalten.

### Frage 3:

Muss für jeden OPS ein anderes Personal bzw. neues Team vorgehalten werden?

Die Vorgaben in den einzelnen OPS-Kodes sind zu berücksichtigen. Beispielsweise kann bei den OPS-Kodes 9-60, 9-61 und 9-62 für Erwachsene und den OPS-Kodes 9-65 und 9-67 für Kinder/Jugendliche das gleiche Personal für die Erbringung der erforderlichen Professionen benannt werden.

### Frage 4:

Finden im Bereich der Psychiatrie/Psychosomatik Vor-Ort oder Dokumentenprüfungen statt?

Im Bereich der Psychiatrie/Psychosomatik finden überwiegend Dokumentenprüfungen statt. Bei den stations- bzw. einheitsbezogenen Kodes 9-694 bzw. 9-64a und Kodes mit Strukturmerkmalen, die auch Einrichtungen bzw. Räumlichkeiten betreffen, wie Kode 9-643 (psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) ) und Kode 9-642 (integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) werden Vor-Ort Prüfungen stattfinden.