Medizinischer Dienst
Sachsen

Strukturprüfungen
in sächsischen Krankenhäusern
2021/2022

02 Vorwort

04 Auf einen Blick

06 Strukturprüfungen in den Krankenhäusern 2021/2022

08 Perspektiven auf bisherige Prüfungen
08 Universitätsklinikum Leipzig
10 Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.
12 AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
14 Medizinischer Dienst Sachsen

16 Wie werden Strukturen überprüft?

20 Ergebnisse der Prüfungen 2021 und 2022
22 Ergebnisse 2021
26 Ergebnisse 2022
31 Beantragte und erfüllte OPS-Kodes in 2021/2022

50 Befragung der sächsischen Krankenhäuser zu durchgeführten Strukturprüfungen

52 Inhaltliche Schwerpunkte des Fragebogens

54 Ergebnisse

56 Schlusswort

Sehr geehrte Damen und Herren,

„StrOPS“ – ein neuer Begriff prägt seit 2020 die Zusammenarbeit insbesondere zwischen Krankenhäusern und den Medizinischen Diensten. Hinter „StrOPS“ verbirgt sich die regelmäßige Begutachtung zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes in Krankenhäusern, die mit dem MDK-Reformgesetz neu im § 275d SGB V verankert worden sind. Vorrangiges Anliegen des Gesetzgebers war es, mit den Neuerungen im MDK-Reformgesetz zu Krankenhausthemen positive Struktur- und Qualitätsentwicklungen in der Krankenhauslandschaft zu befördern und gleichzeitig die bis dahin ständig steigenden Fallzahlen in der jährlichen Rechnungsprüfung zu reduzieren.

Kernstück der OPS-Strukturprüfungen ist die Prüfung von definierten Strukturmerkmalen abrechnungsrelevanter Operationen- und Prozedurenschlüssel. Deren Erfüllung ist nun von den Medizinischen Diensten regelmäßig zu prüfen und zwar vor der Abrechnungszusage der gesetzlichen Krankenkassen an die Krankenhäuser für diese meist komplexen und aufwändigen Leistungen.

Grundlage der Begutachtung ist die Richtlinie „Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)“. Diese wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) genehmigt und trat am 20. Mai 2021 in Kraft. Seit 1. Januar 2022 ist der Medizinische Dienst Bund als Nachfolgeorgan des MDS für die kontinuierliche Aktualisierung der Richtlinie zuständig.

Für die Medizinischen Dienste, die inzwischen alle als Körperschaften des öffentlichen Rechts agieren, endet dieses neue Prüffeld erstmals mit einem Verwaltungsakt, in dem die Medizinischen Dienste rechtsgültige Bescheide erstellen, nachdem sie direkt von den Krankenhäusern zur Prüfung beauftragt worden sind.

Die praktische Umsetzung der Strukturprüfungen stellte Krankenhäuser und Medizinische Dienste bundesweit vor große Herausforderungen – knappe Zeitschienen für Antragsverfahren und Begutachtung, Unsicherheiten auf beiden Seiten in Anbetracht des völlig neuen Prüfverfahrens, fachliche Interpretationsspielräume, juristische Klärungsbedarfe, um nur einige zu nennen. Diese wurden gemeistert – dank großer Anstrengungen aller Beteiligter und insbesondere auch überwiegend sehr korrekter und kollegialer Zusammenarbeit im Land, sodass sowohl in den Prüfjahren 2021 als auch 2022 alle fristgerecht eingegangenen Anträge in Sachsen bearbeitet und beschieden werden konnten.

Zur guten Zusammenarbeit trugen in Sachsen u. a. auch die gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft organisierten Informationsveranstaltungen des Medizinischen Dienstes Sachsen für die sächsischen Krankenhäuser bei. Insbesondere aber war der korrekte und

kollegiale Austausch zwischen den Mitarbeitenden der Krankenhäuser und der Medizinischen Dienste, sowohl das administrative Verfahren, aber auch den direkten fachlichen Austausch betreffend, Grundstein des erfolgreich absolvierten Prüfgeschäftes. So verlief in Sachsen die Vor-Ort-Begutachtung bzw. die Beantwortung der Nachfragen der Krankenhäuser unkompliziert und fachlich „auf Augenhöhe“, was die Ergebnisse der Befragung der sächsischen Krankenhäuser im Nachgang der Prüfjahre 2021 und 2022 eindrucksvoll zeigen. Hier ist es gelungen, ein schwieriges, neues und relevantes Prüffeld im Land angemessen und mit Augenmaß umzusetzen.

Die Erfahrungen der letzten beiden Jahre, ebenso wie die Ergebnisse unserer Befragung der sächsischen Krankenhäuser sind in nachfolgendem Bericht zusammengefasst. Wir hoffen, hierfür Ihr Interesse wecken zu können.

Wir bedanken uns zudem für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit der letzten beiden Jahre in diesem Prüffeld. Auf dieser Basis lässt sich aus unserer Sicht sehr gut aufsetzen, um den Herausforderungen, die bereits mit den neuen Reformvorschlägen des Gesundheitsministers zur Diskussion stehen, zu begegnen.

Freundliche, kollegiale Grüße

Dr. Sabine Antonioli
Leitende Ärztin

Dr. Lutz Bachmann
Leiter Fachbereich Stationäre Begutachtung

Auf einen Blick

108
Standorte
insgesamt

1.344
abgeschlossene
Strukturprüfungen
in **2021 und 2022**
insgesamt

398.508
Seiten eingereichte
Antragsunterlagen

39
beteiligte Gutachter
und Gutachterinnen
in **2021 und 2022**

101101
011011

32
beteiligte Kodierfachkräfte
in **2021 und 2022**

Häufigste
beantragte
OPS

8-987.1
8-980
8-98g.1

2021

positiver Bescheid für
94% der Anträge

53 verschiedene OPS
konnten beantragt werden

Höchstzahl eingegangener Anträge:
353 im Juni 2021

Höchstzahl abgeschlossener Anträge:
490 im November 2021

2022

positiver Bescheid für
99% der Anträge

54 verschiedene OPS
konnten beantragt werden

Höchstzahl eingegangener Anträge:
469 im Juni 2022

Höchstzahl abgeschlossener Anträge:
134 im November 2022

Strukturprüfungen in den Krankenhäusern 2021/2022

8-98e
9-61
8-98f
8-918
8-98g.1
9-65
8-97d
8-550
8-98g.
8-98a
8-981.2
8-982

„Die Strukturprüfungen durch den Medizinischen Dienst Sachsen erfolgten kollegial und auf Augenhöhe.“

GASTBEITRAG

PD Dr. med. habil. Nikolaus von Dercks
Leiter Medizinmanagement und
Geschäftsführer MedVZ am Universitätsklinikum Leipzig

Dass OPS-Strukturvorgaben geprüft werden, ist ja fast schon ein alter Hut und nicht erst mit dem „Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen“ (MDK-Reformgesetz) erfunden worden. Für die Krankenhäuser waren sie vor dem MDK-Reformgesetz zweischneidig: Lässt man die Prüfung über sich ergehen oder pocht man auf die fehlende Rechtsgrundlage? Denn hier lag ja nun immer der Hase im Pfeffer: Für Prüfungen nach GBA-Richtlinien hat der Gesetzgeber schon lange Regelungen gefunden – für die OPS-Strukturprüfungen gab es die nicht. Hier beauftragten die Kostenträger Prüfungen losgelöst vom Behandlungsfall und außerhalb jeglicher Kompetenz nach § 275 SGB V.

Und dann kam das MDK-Reformgesetz mit all seinen Regelungen und Vorgaben. Es führte den § 275d SGB V ein, womit die Rechtsgrundlage auch für OPS-Strukturprüfungen geschaffen wurde. Im gleichen Zuge wurde dem Medizinischen Dienst Bund Richtlinienkompetenz eingerichtet, sich quasi die Spielregeln für die OPS-Strukturprüfungen selbst zu schreiben. Der Gesetzgeber versprach sich durch die generalisierten Strukturprüfungen einen Rückgang der Einzelfallprüfung zu „Strukturen und Ausstattungen von Krankenhäusern“ (siehe MDK-Refomgesetz). Was immer das heißen mag … .

Die OPS-Strukturprüfungen machen schwarzen Schafen das Leben schwerer.

Aus Systemsicht haben die OPS-Strukturprüfungen auch etwas Gutes: Sie machen schwarzen Schafen das Leben schwerer. Wer mit einem einzigen Geriater dachte, er könne 365/24/7 eine derartige Struktur am Leben halten wird sich jetzt wohl Gedanken machen müssen. Wer Strukturqualität bezahlt bekommen will, muss diese Struktur eben auch vorhalten.

Unglücklicherweise können die Krankenhäuser aber nicht mit allen Strukturvorgaben aus den OPS-Kodes zufrieden sein. Da gibt es durchaus streitbare Anforderungen

zu Personalschlüsseln und Zeitvorgaben: Wer kennt sie nicht, die 30 Minuten „Einsatzbereitschaft“.

Nun kann man getrost sagen, es liege in der Hand der Fachgesellschaften über Änderungsanträge die OPS-Formulierungen sinnvoll anzupassen. Hier sei dem geneigten Lesenden das Bild des Don Quichote und den Windmühlen sowie die Zusammensetzung des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) beim BMG vor Augen geführt.

Die OPS-Strukturprüfungen sind ein bürokratisch-administratives Monstrum.

Hinzu kommt, dass OPS-Strukturprüfungen ein bürokratisch-administratives Monstrum sind. 54 OPS-Kodes haben Strukturmerkmale. Nun werden die allerwenigsten Häuser – auch keine Universitätsklinika – all diese Leistungen erbringen. Allerdings haben zahlreiche OPS-Kodes einen Bezug zur erbringenden Fachabteilung: Bei Vorhalten einer internistischen, neurologischen und einer chirurgischen Intensivstation zum Beispiel, sind die Strukturmerkmale auf allen drei Einheiten zu beantragen und nachzuweisen. Somit kam das Universitätsklinikum Leipzig 2021 auf 31 zu prüfende OPS-Kodes mit 35 Prüfungen. 2022 waren es aufgrund der zum Teil zweijährigen Gültigkeit noch 18 Prüfungen.

Die Vorbereitung beim Zusammenstellen der Unterlagen ist dabei sehr unterschiedlich: Während teilweise der Nachweis einer Fachabteilung mit ärztlicher Leitung genügt, ist für andere Komplexbehandlungen ein Wust an Unterlagen zur Verfügung zu stellen – von unzähligen Facharztzeugnissen und Approbationsurkunden aller assoziierter Fachrichtungen, über Dienstpläne, Gerätelisten, etc. … .

Gerade beim Bereitstellen von Unterlagen vor der Prüfung kommt uns der elektronische Datenaustausch mit dem Medizinischen Dienst Sachen zugute. Hier kann barrierearm auf elektronischem Wege alles Erforderliche verschickt werden. Das Zusammenstellen der Unterlagen, insbesondere Facharztnachweise und Zusatzqualifikationen, muss aber dauerhaft im Auge behalten werden, will man nicht kurz vor Abgabefrist der Prüfanträge in Zeitnot geraten.

Nach nunmehr zwei Jahren mit OPS-Strukturprüfungen durch den Medizinischen Dienst Sachsen können wir für uns festhalten, dass diese – trotz suboptimaler Rahmenbedingungen – kollegial und auf Augenhöhe erfolgten. Im Rahmen der Richtlinie fand ein guter Austausch statt, offene Fragen konnten gegenseitig zeitnah beantwortet werden. Der elektronische Datenaustausch mit dem Medizinischen Dienst Sachen erwies sich als überaus vorteilhaft.

„Es ist erfreulich, dass die Ergebnisse der Strukturprüfungen in Sachsen die gute Versorgungslage bestätigen.“

GASTBEITRAG

Benjamin Böhland
Rechtsanwalt (Syndikusrechtsanwalt), stv. Geschäftsführer und Fachbereichsleiter FB Recht und Qualität, Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.

Strukturprüfungen sind keine neue Erfindung: In den Jahren zuvor fanden ebenjene auch statt, jedoch ohne Verfahrensvorgaben, ohne gesetzliche Grundlage und mit Einverständnis des geprüften Krankenhauses. Einverstanden waren Krankenhäuser damit oft, da Krankenkassen die Abrechnungszahlung teils grundsätzlich von einer Strukturprüfung abhängig machten.

Die zunächst aufkommende Kritik, dass die neue obligatorische Vorabprüfung einen höheren Verwaltungsaufwand mit sich zieht, war berechtigt.

Die gesetzliche Grundlage für Strukturprüfungen ist zu begrüßen. Zudem war man dankbar für die pandemiebedingte Verschiebung des Prüfungsbeginns auf das Jahr 2021. Die zunächst aufkommende Kritik, dass die neue obligatorische Vorabprüfung einen höheren Verwaltungsaufwand mit sich zieht, war berechtigt. Blickt man auf die ausdifferenzierte StrOPS-Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund mit ihren Formularblättern und Nachweisobliegenheiten bestätigt sich dies. Mit den Erstanträgen mussten geplante, abrechenbare OPS-Kodes und die Nachweise über personelle, organisatorische und einrichtungsbezogene Voraussetzungen aufgelistet werden.

Der anfänglichen Skepsis und dem befürchteten erheblichen Mehraufwand für die sächsischen Krankenhäuser stellten sich der Medizinische Dienst Sachsen und die Krankenhausgesellschaft Sachsen in enger Zusammenarbeit. In gemeinsamen Informationsveranstaltungen wurden die Vorgaben und Voraussetzungen für die Strukturprüfungen erläutert. Regelmäßige Gespräche halfen dabei, Unsicherheiten und offene Fragen der neuen Prüfungsart gemeinsam zu erörtern und der Bundesebene zu spiegeln.

Es ist erfreulich, dass die Ergebnisse der Strukturprüfungen in Sachsen die gute Ver-

sorgungslage bestätigen und sich im Bundesgebiet einfügen: Beispielsweise wurden im Jahr 2021 15.000 Strukturprüfungen deutschlandweit durchgeführt. In 92 Prozent der Fälle gab es keine Beanstandungen. Trotz Bewältigung der Corona-Pandemie und neueingeführten Strukturprüfungen bewiesen die Kliniken ein hohes Maß an Qualität. Das bedarf ohnehin, aber gerade in diesen herausfordernden Zeiten, einer besonderen Anerkennung.

Ein selbstbewusstes Handeln beider Institutionen ist zwingend notwendig.

Der Prozess ist nun gewachsen und hat die Abläufe gefestigt. Er zeigt, wie bedeutsam es ist, offen über Institutionsgrenzen auf Landes- und der Ortsebene zu kommunizieren und wie wichtig das Ermessen mit Augenmaß sein kann. Auch, wenn sich alle Beteiligten sehr bemühen, bleiben viele Fragen – insbesondere rechtlicher Art – ungeklärt. Altbekannte Probleme zur Auslegung bestimmter OPS-Inhalte finden sich in den Vorgaben des Begutachtungsleitfadens des Medizinischen Dienstes Bund wieder und führen zu divergenten Auffassungen. Die gefundenen Lösungen auf Ortsebene bestätigten dabei, was klar sein sollte: Die Abarbeitung von Listen dient zwar dem Einhalten bundesrechtlicher Vorgaben; sie kann aber ohne eine ehrliche Kommunikation und einem Ermessen mit Augenmaß der komplexen Lage nie gerecht werden.

Auch für die kommenden Jahre wird die Abstimmung zwischen dem Medizinischen Dienst Sachsen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen einen Beitrag leisten, die Herausforderungen der Bundesebene zu meistern und den Belangen der sächsischen Krankenhausversorgung gerecht zu werden. Ein selbstbewusstes Handeln beider Institutionen ist zwingend notwendig, um die Normgeber der Bundesebene auf Umsetzungsprobleme in der Praxis hinzuweisen und die föderalen Besonderheiten zu spiegeln.

„Es wurde ein rechtssicherer Rahmen für die Begutachtung von Strukturen geschaffen.“

GASTBEITRAG

Rainer Striebel
Vorstandsvorsitzender AOK PLUS

Die Strukturprüfungen in Krankenhäusern sind ein wichtiges Instrument, um die Versorgungs- und Patientensicherheit zu gewährleisten. Daher hatte die AOK PLUS bereits vor Einführung der Strukturprüfungsrichtlinie mit dem Medizinischen Dienst Sachsen ein abgestimmtes Verfahren zur Prüfung von Strukturen in Krankenhäusern im Zusammenhang mit Komplexbehandlungen etabliert. Die Ergebnisse sowie Gutachten dieser Strukturprüfungen waren transparent und für die Krankenkassen einsehbar. Das Konzept entsprach bereits weitgehend dem Verfahren nach § 275d SGB V. Der AOK PLUS war es daher in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst möglich, noch vor Einführung der Strukturprüfungsrichtlinie, die Versorgungslandschaft in Sachsen zu gestalten und Patientensicherheit zu gewährleisten.

Mit Einführung der Strukturprüfungsrichtlinie ist das bisher etablierte Verfahren auf den Medizinischen Dienst übergegangen. Den Krankenkassen liegt lediglich die Bescheinigung bzw. Nicht-Bescheinigung zum Ergebnis der Strukturprüfung für das Krankenhaus vor. Es erfolgte damit eine komplette Herausnahme der Krankenkassen aus dem Verfahren. Der Einblick in die Gutachten ist nicht mehr möglich. Damit einhergehend besteht für die AOK PLUS somit kaum mehr die Möglichkeit, einen aktuellen Überblick über die personelle Situation sowie Struktur, d.h. den Aufbau von Stationen im Krankenhaus zu erhalten. Die AOK PLUS empfiehlt deshalb, auch das Gutachten informativ an die Krankenkasse zu übermitteln.

Die AOK PLUS empfiehlt, auch das Gutachten informativ an die Krankenkasse zu übermitteln.

Zusätzlich besteht nach Strukturprüfungsrichtlinie die Möglichkeit von Nachbegutachtungen aufgrund von Widersprüchen und / oder Klagen. Dies sorgt nicht nur für zusätzlichen Aufwand beim Medizinischen Dienst, sondern gegebenenfalls auch für eine unberechtigte Finanzlast, da die Krankenkassen

bis zum Abschluss der Verfahren zur Zahlung verpflichtet sind. Gleiches ergibt sich, wenn Verzögerungen in der Begutachtung auftreten, die nicht zu Lasten des Krankenhauses, aber in der Organisation der Medizinischen Dienste liegen.

Positiv hervorzuheben ist, dass mit Einführung der Strukturprüfungsrichtlinie auf Basis des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) ein rechtssicherer Rahmen für die Begutachtung von Strukturen geschaffen wurde. Das Verfahren ist daher gut geeignet, eine Strukturqualität in den Krankenhäusern zu organisieren und regelmäßig zu prüfen. Allerdings gewährt dieses Verfahren durch die prospektive Durchführung von Strukturprüfungen einen erheblichen Vertrauensvorschuss für die Krankenhäuser, da die Bescheinigungen mindestens ein bis maximal zwei Jahre gültig sind. Selbst ein Wegfall der Strukturen kann nur durch das Krankenhaus selbst angezeigt werden und nicht mehr auf Initiative der Krankenkasse überprüft werden. Bei erstmaliger Erbringung eines StrukturOPS besteht bis zum Vorliegen der Bescheinigung ebenfalls ein vorfristiger Vergütungsanspruch. Gerade in Zeiten knapper personeller Ressourcen wäre es im Sinne der geforderten Strukturqualität sachgerechter, einen Vergütungsanspruch erst mit vollständigem Nachweis der erfüllten Voraussetzungen entstehen zu lassen. Auch hier zeigt sich der pauschale Vertrauensvorschuss für die Krankenhäuser.

Den Erfolg oder Misserfolg dieses Verfahrens sichert der Medizinische Dienst durch seine Strukturprüfungsrichtlinie und den Begutachtungsleitfaden. Einheitliche Termini und das Vermeiden unbestimmter Rechtsbegriffe im OPS würden das Verfahren unterstützen.

Insgesamt zeigt sich mit Einführung der Strukturprüfungsrichtlinie eine überwiegend positive Rückmeldung von Krankenhausstrukturen durch das Vorliegen positiver Bescheinigungen. Es ist jedoch auch davon auszugehen, dass seitens der Krankenhäuser eine Beantragung von abrechnungsfähigen Komplex-OPS lediglich erfolgt, wenn die strukturellen Anforderungen auch vom Krankenhaus als erfüllt angesehen werden. Denn die Beantragung und Durchführung der Strukturprüfungen ist mit einem hohen bürokratischen und administrativen Aufwand verbunden.

Es muss klar erkennbar sein, welcher OPS an welchem Standort erfüllt oder nicht erfüllt ist.

Die Qualität der Bescheinigungen des Medizinischen Dienstes ist von enormer Bedeutung. Zur Umsetzung der geprüften Strukturqualität ist eine eindeutige Kennzeichnung je Standort und Struktur-OPS erforderlich. Anhand der Bescheinigung muss klar erkennbar sein, welcher OPS an welchem Standort erfüllt oder nicht erfüllt ist. Nur dann lässt sich der gesetzgeberische Wille in der Abrechnung auch umsetzen und die konsequente maschinelle Umsetzung der Prüfergebnisse in der AOK PLUS gewährleisten.

„Die Strukturprüfungen haben das Tätigkeitsfeld des Medizinischen Dienstes Sachsen fachlich erweitert.“

Ines Crämer
Fachreferentin Stationäre Begutachtung
beim Medizinischen Dienst Sachsen

In der Vergangenheit wurden Strukturprüfungen in regional unterschiedlicher Häufigkeit, bezogen auf einige wenige Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) durchgeführt. Begründet durch die Vorgabe des § 275d SGB V, dass Krankenhäuser vor Abrechnung von Leistungen Strukturmerkmale begutachten lassen müssen, erstreckten sich ab dem Jahr 2021 die Strukturprüfungen auf alle OPS, die Strukturmerkmale beinhalteten. Das führte dazu, dass die Anzahl von Strukturprüfungen das bisher bekannte Ausmaß im Medizinischen Dienst Sachsen um ein Vielfaches überschritt. In das bisher nur auf einzelne Gutachter beschränkte Aufgabengebiet der Strukturprüfungen mussten sich nun nahezu alle ärztlichen Gutachter und medizinischen Kodierfachkräfte innerhalb kurzer Zeit einarbeiten. Auch fachlich erweiterte sich das Tätigkeitsfeld, da nun auch OPS-Kodes in das Verfahren einbezogen wurden, die bisher nicht Gegenstand von Strukturprüfungen waren.

Um die Begutachtungsqualität einheitlich für alle Krankenhäuser in Sachsen sicherzustellen, mussten die auf Bundesebene konsentierte Verfahrensweise sowie die fachlichen Inhalte in zahlreichen Schulungen, parallel zu den weiterhin stattfindenden Einzelfallabrechnungsprüfungen, vermittelt werden.

Der elektronischen Datenverarbeitung kam eine ganz besondere Bedeutung zu.

Auch im Bereich der organisatorisch tätigen Mitarbeiter war die Etablierung neuer Prozesse erforderlich, beispielsweise für die Annahme der hohen Anzahl von Anträgen, Registrierung der eingehenden Unterlagen und für die Terminierung von Vor-Ort-Terminen. Eine besondere logistische Herausforderung war hierbei der enorme Umfang von Unterlagen. Mit Hilfe des elektronischen Datenaustausches

konnte für die Krankenhäuser unkompliziert und schnell eine sichere Lösung für den Unterlagenversand zu Verfügung gestellt werden.

Dem Bereich der elektronischen Datenverarbeitung kam mit Umsetzung der Strukturprüfung als bundeseinheitliches Verfahren eine ganz besondere Bedeutung zu. So mussten die bundeseinheitlichen Mustergutachten sowie die Vorgaben der Strukturprüfungsrichtlinie in der Begutachtungssoftware des Medizinischen Dienstes Sachsen umgesetzt werden. Hierbei waren fortlaufend Anpassungen an Änderungen der Strukturprüfungsrichtlinie sowie des Operationen- und Prozedurenschlüssels notwendig. Aufgrund der umfassenden Änderungen der Strukturprüfungsrichtlinie im Jahr 2022 gestaltete sich die Umsetzung erneut sehr aufwendig.

Die Erledigung von Strukturprüfungen vor Ort erfordert Flexibilität und Einsatzbereitschaft.

Rückblickend auf zwei Jahre Erfahrung mit dem neuen System Strukturprüfungen lässt sich – mit Dank an alle ärztlichen Gutachter, Kodierfachkräfte, Mitarbeiter der organisatorischen Bereiche und der IT-Abteilung – sagen, dass sich unsere Anstrengungen ausgezahlt haben. Im Jahr 2021 waren nur wenige Anträge zum 31.12.2021 noch nicht abschließend bearbeitet, dies erfolgte zeitnah im Januar 2022. Im Jahr 2022 erhielten alle Krankenhäuser bei fristgerecht eingereichten Anträgen und Vorlage von vollständigen und aussagekräftigen Unterlagen eine Bescheinigung vor dem 31.12. des Jahres.

Mit der nun regelhaften Durchführung von Strukturprüfungen auf Basis der Strukturprüfungsrichtlinie hat sich vor allem für die ärztlichen Gutachter und Kodierfachkräfte das Aufgabengebiet erweitert und der Arbeitsalltag verändert. Insbesondere die Erledigung von Strukturprüfungen vor Ort im Krankenhaus erfordert Flexibilität und Einsatzbereitschaft, bietet aber auch die Möglichkeit einmal „über den Tellerrand hinaus zu schauen“ und das direkte Gespräch zu suchen. Überwiegend nahmen unsere Gutachter vor Ort in den Krankenhäusern eine kollegiale Gesprächssituation wahr, in der sich auch abseits von Formalitäten gelegentlich ein kurzer fachlicher Austausch ergab. Damit bieten Strukturprüfungen auch die Chance, die tägliche Arbeit zu bereichern und zu einem wertschätzenden Umgang miteinander beizutragen.

Für den weiteren Weg der Strukturprüfungen bleibt allen Beteiligten zu wünschen, dass die Grundlagen dieser Arbeit gefestigt werden, sich Rahmenbedingungen stabilisieren und wir uns auf Inhalte und die Verbesserung von Strukturqualität fokussieren können.

Wie werden Strukturen überprüft?

Erst nachdem der Medizinische Dienst begutachtet hat, ob Strukturmerkmale entsprechender OPS-Kodes eingehalten werden, darf das Krankenhaus Leistungen des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) mit der Krankenkasse vereinbaren und abrechnen (siehe § 275d SGB V, Stand Gültigkeit bis 30. November 2022). In der vom Medizinischen Dienst Bund erlassenen Richtlinie „Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V“ (StrOPS-RL) werden alle für die Prüfung maßgeblichen Einzelheiten ausgeführt. Nach dieser Richtlinie beziehen sich Strukturprüfungen auf abrechnungsrelevante OPS-Kodes, die in den Anlagen zur Richtlinie aufgeführt werden (Anlage 2 und 4a, Version 2022).

Antragstellung

Die Durchführung einer Strukturprüfung, für die in der jeweils gültigen Richtlinienversion aufgeführten OPS-Kodes, beantragt das Krankenhaus für seine Standorte bei dem zuständigen Medizinischen Dienst. Zur Antragstellung wird dem Krankenhaus vom Medizinischen Bund ein Antragsformular zur Verfügung gestellt.

Bei der Antragstellung wird unterschieden, ob das Krankenhaus die betreffende (OPS-) Leistung bereits fortlaufend erbringt oder ob eine erstmalige oder erneute Leistungserbringung vorliegt. Für jede Antragsart sind die zu prüfenden OPS-Kodes durch das Krankenhaus zu benennen. Bei manchen OPS-Kodes ist es erforderlich auch eine Station und/oder Einheit, auf der die Leistung erbracht wird, anzugeben. OPS-Kodes, bei denen diese Angabe notwendig ist, sind in Anlage 2, Version 2022 der Strukturprüfungsrichtlinie benannt und in den Antragsformularen bereits gekennzeichnet.

Wird eine Leistung durch das Krankenhaus fortlaufend erbracht, ist ein Antrag zu einer turnusgemäßen Prüfung zu stellen. Diese am häufigsten vorkommenden Anträge müssen vom Krankenhaus bis zum 30. Juni des Jahres, in dem eine vorhandene Bescheinigung ihre Gültigkeit verliert, beim Medizinischen Dienst eingereicht werden. Die Frist stellt sicher, dass eine Prüfung zeitgerecht durchgeführt wird und das Krankenhaus die Bescheinigung über die erfüllten Strukturmerkmale der beantragten OPS-Kodes bei den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis zum 31. Dezember des (Antrags-) Jahres vorlegen kann.

Hat ein Krankenhaus einen Antrag zur Prüfung gestellt, muss es die hierfür erforderlichen Unterlagen dem Medizinischen Dienst zur Verfügung stellen. Die für ein Strukturmerkmal bereitzustellenden Unterlagen können aus der Anlage 6a, Version 2022 der Strukturprüfungsrichtlinie für jedes Merkmal eines abrechnungsrelevanten OPS entnommen werden. Zusätzlich füllt das Krankenhaus zu den Strukturmerkmalen einen Selbstauskunftsbogen (nach Anlage 5a StrOPS-RL, Version 2022) aus.

Durchführung der Strukturprüfung

Die Strukturprüfungsrichtlinie sieht verschiedene Erledigungsarten vor, um Strukturprüfungen durchzuführen. Eine Strukturprüfung kann im schriftlichen Verfahren anhand von Dokumenten, als Dokumentenprüfungen mit einer ergänzenden Vor-Ort-Prüfung oder als Vor-Ort-Prüfung erfolgen.

Bei einer Prüfung ausschließlich auf Grundlage von Dokumenten übermittelt das Krankenhaus alle Unterlagen. Wird anhand von Dokumenten und ergänzender Vor-Ort-Prüfung begutachtet, werden die maßgeblichen Unterlagen zur Verfügung gestellt und im Vor-Ort-Termin ggf. um die Vorlage weiterer Dokumente ergänzt (z. B. Dienstpläne). Die ergänzende Vor-Ort-Prüfung dient in der Regel der Inaugenscheinnahme von örtlichen Gegebenheiten und apparativer Ausstattung.

Bei einer Vor-Ort-Prüfung werden vor dem Termin im Krankenhaus keine Unterlagen an den Medizinischen Dienst übermittelt. Diese werden erst am vereinbarten Termin der Strukturprüfung vor Ort im Krankenhaus eingesehen.

Die Wahl der Erledigungsart obliegt dem Medizinischen Dienst. Es wird hierbei berücksichtigt, ob eine Inaugenscheinnahme vor Ort für die Prüfung von Strukturmerkmalen erforderlich ist oder die Begutachtung in einem schriftlichen Verfahren möglich ist.

Nach der Begutachtung

Nach Begutachtung der Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes werden ein Gutachten und ein Bescheid durch den Medizinischen Dienst erstellt. Bei Erfüllung der Strukturmerkmale durch das Krankenhaus resultiert ein positiver Bescheid. Es wird zusätzlich mit dem Gutachten und dem Bescheid eine Bescheinigung über die Erfüllung der Strukturmerkmale vom Medizinischen Dienst an das Krankenhaus übermittelt. Diese Bescheinigung legt das Krankenhaus den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vor, um die betreffende Leistung eines OPS-Kodes abrechnen zu können.

Die Bescheinigung ist in der Regel zwei Jahre gültig. Für einige OPS-Kodes gilt hiervon abweichend eine einjährige Gültigkeitsdauer, sie werden in einer Anlage der Strukturprüfungsrichtlinie aufgeführt (Anlage 3, Version 2022: Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen und einjähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung).

In § 25 Absatz 1 und 4 KHG sind Ausnahmen geregelt, wenn Krankenhäuser Patientinnen und Patienten mit einer durch das Coronavirus bedingten Infektion behandelt haben oder der Verdacht einer solchen Infektion bestand. Aufgrund solcher Ausnahmen kann eine einjährige Gültigkeit resultieren.

Durch eine Strukturprüfung wird die Einhaltung der Strukturmerkmale für einen in der Zukunft liegenden Zeitraum vorab bescheinigt. Diese Verfahrensweise gewährleistet Planungssicherheit für die Krankenhäuser.

Werden zuvor geprüfte Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr eingehalten, muss das Krankenhaus dies gemäß § 275d Absatz 3 Satz 3 SGB V unverzüglich den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst mitteilen.

Ergebnisse der Prüfungen 2021 und 2022

In den Jahren 2021 und 2022 sind eine Vielzahl an Anträgen im Medizinischen Dienst Sachsen eingegangen. Diese betrafen in sehr unterschiedlicher Ausprägung die einzelnen OPS-Kodes, wobei einzelne gar nicht zur Prüfung beantragt wurden. Zur besseren Übersicht wurden in diesem Bericht sowohl die Kodes einzelner Fachgebiete zusammengefasst als auch deren regionale Verteilung dargestellt. Diese Subsummation vereinfacht zwar die Darstellung, dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass jeder Antrag einzeln im Begutachtungssystem des Medizinischen Dienstes Sachsen angelegt, bestätigt, geplant, begutachtet und beschieden wurde. Hierfür waren zahlreiche organisatorische Vorbereitungen und hohe Anstrengungen erforderlich.

Anzahl der Kliniken nach Standorten

Im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen sind bisher 78 Krankenhäuser ausgewiesen (Stand: 1. Juli 2022). Die Beantragung der Strukturprüfungen erfolgt standortbezogen mit einem bundesweit einheitlichen Antragsformular. In folgender Abbildung ist die Verteilung der 108 Krankenhausstandorte im Freistaat Sachsen (Stand: 1. Januar 2023) bezogen auf die Land- und Stadtkreise ersichtlich.

Abbildung 1: Anzahl der Standorte im Freistaat Sachsen

Ergebnisse 2021
Häufigkeit und Verteilung der beantragten OPS-Kodes

Im Jahr 2021 wurde der Medizinische Dienst Sachsen mit 829 Prüfungen (ohne Widersprüche und Wiederholungsprüfungen) beauftragt. Insgesamt konnten Anträge zu 53 OPS-Kodes gestellt werden.

Die drei häufigsten Anträge wurden zu den OPS-Kodes
- „8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)“
- „8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit“
- „8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit“

angenommen und bearbeitet.

Zu den OPS-Kodes
- „8-98h.1 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst“
- „9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen“
- „8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung“

wurden keine Anträge gestellt.

Dabei wurde bei 782 Prüfungen die Erfüllung der Strukturmerkmale bestätigt und in 47 Fällen negativ beschieden.

Abbildung 2: Verteilung der beantragten OPS-Kodes 2021

Für die OPS-Kodes

8-98h.1 , 9-801 und 8-975.2

wurden **keine Anträge** gestellt

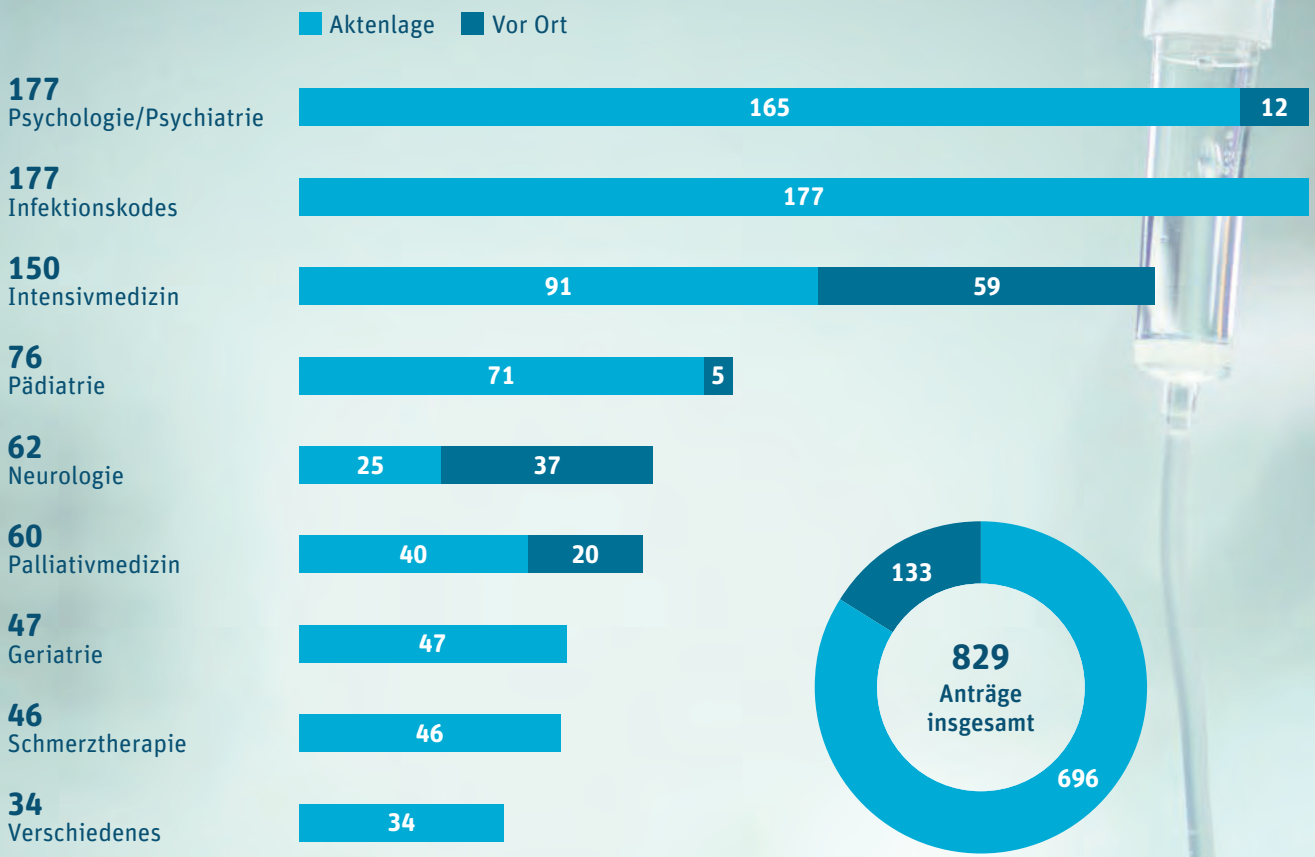
Ergebnisse 2021
Verteilung der Anträge nach Erledigungsart

Für die Bearbeitung wurde im Vorfeld der Strukturprüfung durch den Medizinischen Dienst Sachsen je OPS-Kode eine Erledigungsart bestimmt. Dadurch ergab sich für die 829 Prüfungen eine Aufteilung in 696 „Dokumentenprüfungen“ und 133 „Dokumentenprüfungen mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung“.

Bei Nichterfüllung von Strukturmerkmalen und damit negativen Ergebnissen für Anträge aus dem Jahr 2021, bestand für die Krankenhäuser die Möglichkeit eines Widerspruches. Dies wurde in zehn Fällen in Anspruch genommen. Dabei konnten im Rahmen der Widerspruchsbearbeitung in acht Verfahren, z. B. durch ergänzende Darstellungen und Nachweise, positive Bescheide erstellt werden.

Um einen besseren Überblick über die beantragten Prüfungen zu erhalten, wurden die einzelnen OPS-Kodes in Gruppen zusammengefasst.

Abbildung 3: Darstellung der OPS-Kodes in Gruppen und Verteilung nach Erledigungsart 2021



Ergebnisse 2022
Häufigkeit und Verteilung der beantragten OPS-Kodes

Im Folgejahr 2022 wurden bis zum 31.12.2022 insgesamt 521-Prüfanträge (ohne Widersprüche und Wiederholungsprüfungen) gestellt. Aufgrund der zweijährigen Gültigkeit einzelner OPS-Kodes sind in diesem Jahr weniger Anträge eingegangen. Insgesamt konnten im Antragsjahr Prüfungen zu 54 OPS-Kodes beantragt werden. Neu hinzugekommen ist der OPS-Kode „8-01a Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen“. Zu diesem OPS-Kode erfolgte nur eine Strukturprüfung.

Im Jahr 2022 wurden zu 42 verschiedenen OPS-Kodes Prüfungen beantragt, d. h. zu zwölf OPS-Kodes wurde kein Antrag gestellt. Die geringere Antragszahl im Vergleich zu 2021 ist maßgeblich begründet durch den zweijährigen Prüfrhythmus für die Mehrheit der OPS-Kodes. Ein Beispiel ist der OPS-Kode 8-983 "Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung“ für den in 2021 vier Anträge vorlagen, in 2022 kein Antrag.

Abbildung 4: Verteilung der beantragten OPS-Kodes 2022

Für die OPS-Kodes

8-975.2, 8-983, 8-984, 8-985, 8-986, 8-988, 8-98h.1, 9-63, 9-65, 9-67, 9-964 und 9-801

wurden **keine Anträge** gestellt

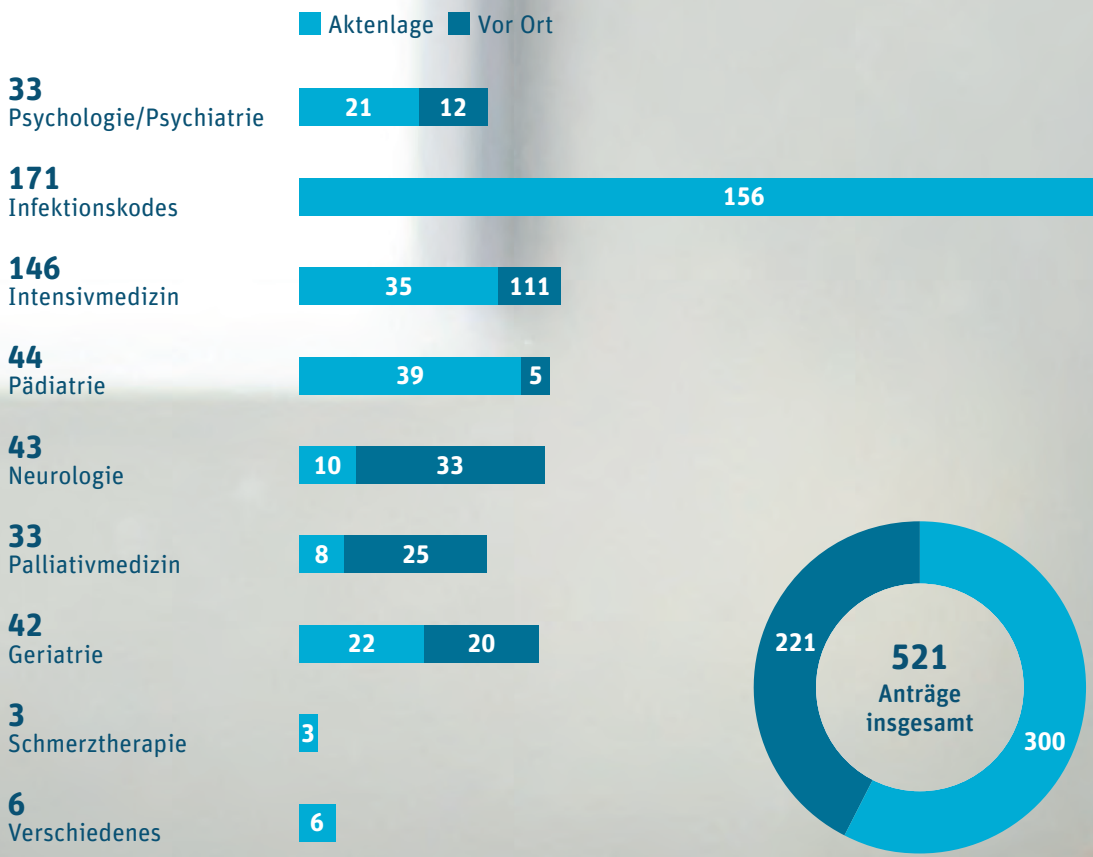
Ergebnisse 2022
Verteilung der Anträge nach Erledigungsart

Die 521 Anträge wurden mit 300 „Dokumentenprüfungen“ und 221 „Dokumentenprüfungen mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung“ bearbeitet. Dies ergibt eine starke anteilige Zunahme der Prüfungen durch Dokumentenprüfungen mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung. Im Jahr 2022 wurden überwiegend OPS-Kodes mit einjähriger Gültigkeitsdauer begutachtet. Diese beinhalten häufig Strukturmerkmale mit Ausrichtung auf apparative Ausstattung, so dass eine ergänzende Vor-Ort-Prüfung in diesen Fällen vorgenommen wurde. Ebenso wurde bereits in 2022 versucht, bei den ergänzenden Vor-Ort-Begehungen mehrere OPS-Kodes gebündelt zu bearbeiten, um für beide Seiten die Prüfungen ressourcenorientiert durchzuführen.

Zum Stand 31.12.2022 konnte bei den bis dahin abgeschlossenen Strukturprüfungen zweimal die Erfüllung der Strukturmerkmale nicht bestätigt werden. Für fünf Strukturprüfungen lag zu diesem Zeitpunkt noch keine abschließende Beurteilung vor. Gründe für die offenen Verfahren waren noch laufende Ermittlungen zum Sachstand.

Für Anträge aus dem Jahr 2022 lag bis zum 31.12.2022 ein Widerspruch vor. Durch ergänzende Darstellungen und Nachweise konnte in diesem Fall ein positiver Bescheid erstellt werden.

Abbildung 5: Darstellung der OPS-Kodes in Gruppen und Verteilung nach Erledigungsart 2022



Beantragte und erfüllte OPS-Kodes im Zuständigkeitsbereich des Medizinischen Dienstes Sachsen in 2021/2022

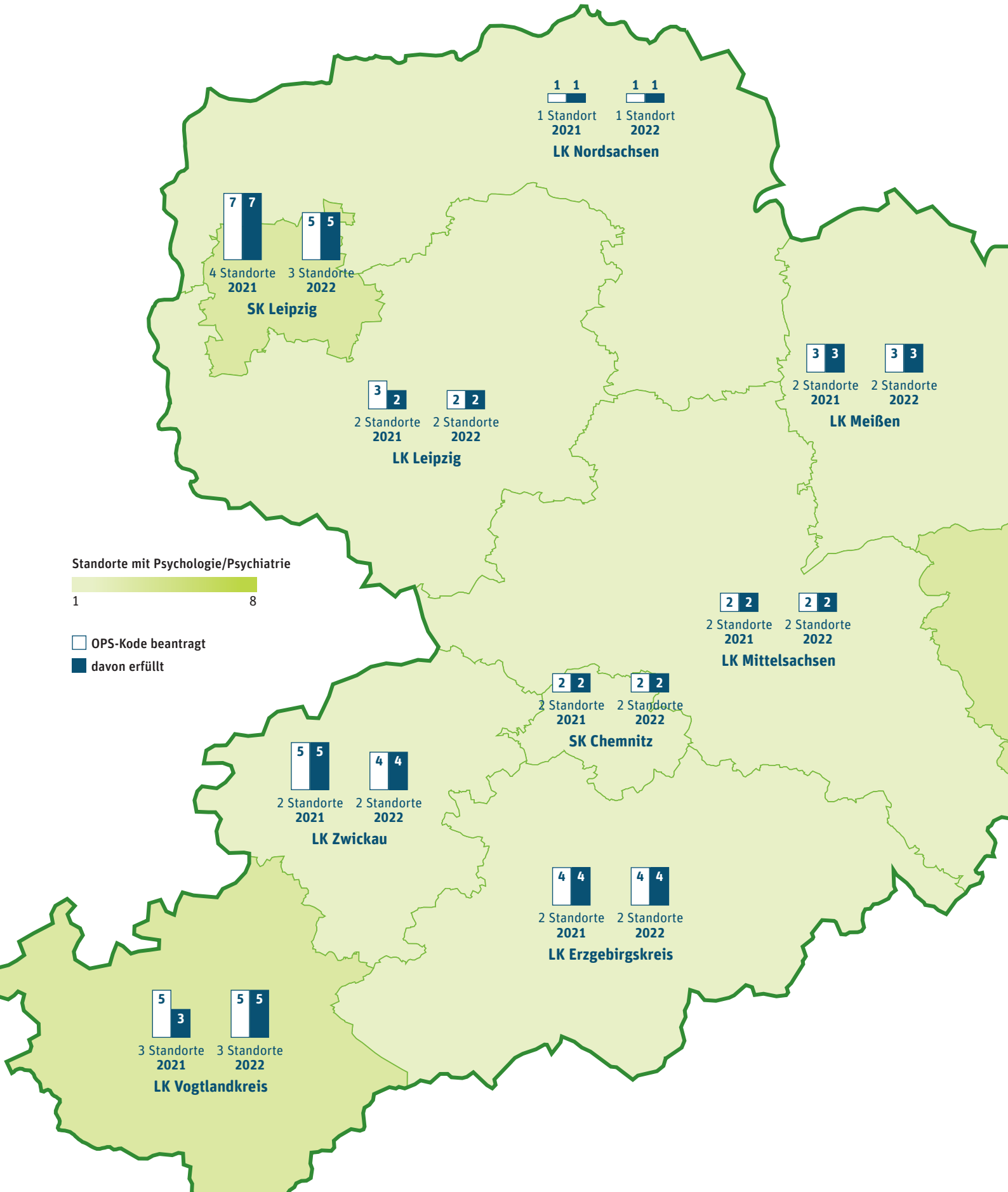
Auf Grundlage der zu Beginn des Kapitels dargestellten Zuordnung der Standorte zu den gültigen Stadt- und Landkreisen, erfolgte zur übersichtlichen Darstellung eine farbliche Abstufung (grün) nach Anzahl der Krankenhäuser der beantragten OPS-Kodes aus der jeweiligen Gruppe.

Ergänzend wird das Verhältnis zwischen beantragter Prüfung und der Erfüllung aller Strukturmerkmale (Balkendiagramme) abgebildet.

Datengrundlage bilden hierbei die Ergebnisse der abgeschlossenen Erstbegutachtungen nach Antragsstellung.

Dabei wurden beantragte, fachlich-ähnliche OPS-Kodes in Gruppen zusammengefasst wie z. B. „Palliativmedizin“ bestehend aus den OPS-Kodes „8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung“, „8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung“, „8-98h.0 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst“.

Unter den jeweiligen Landkarten sind die integrierten OPS-Kodes aufgeführt.


1 1
1 Standort
2021
1 1
1 Standort
2022
LK Nordsachsen
7 7
4 Standorte
2021
5 5
3 Standorte
2022
SK Leipzig
3 2
2 Standorte
2021
2 2
2 Standorte
2022
LK Leipzig
3 3
2 Standorte
2021
3 3
2 Standorte
2022
LK Meißen
Standorte mit Psychologie/Psychiatrie
1
8
OPS-Kode beantragt
davon erfüllt
2 2
2 Standorte
2021
2 2
2 Standorte
2022
LK Mittelsachsen
2 2
2 Standorte
2021
2 2
2 Standorte
2022
SK Chemnitz
5 5
2 Standorte
2021
4 4
2 Standorte
2022
LK Zwickau
4 4
2 Standorte
2021
4 4
2 Standorte
2022
LK Erzgebirgskreis
5 3
3 Standorte
2021
5 5
3 Standorte
2022
LK Vogtlandkreis

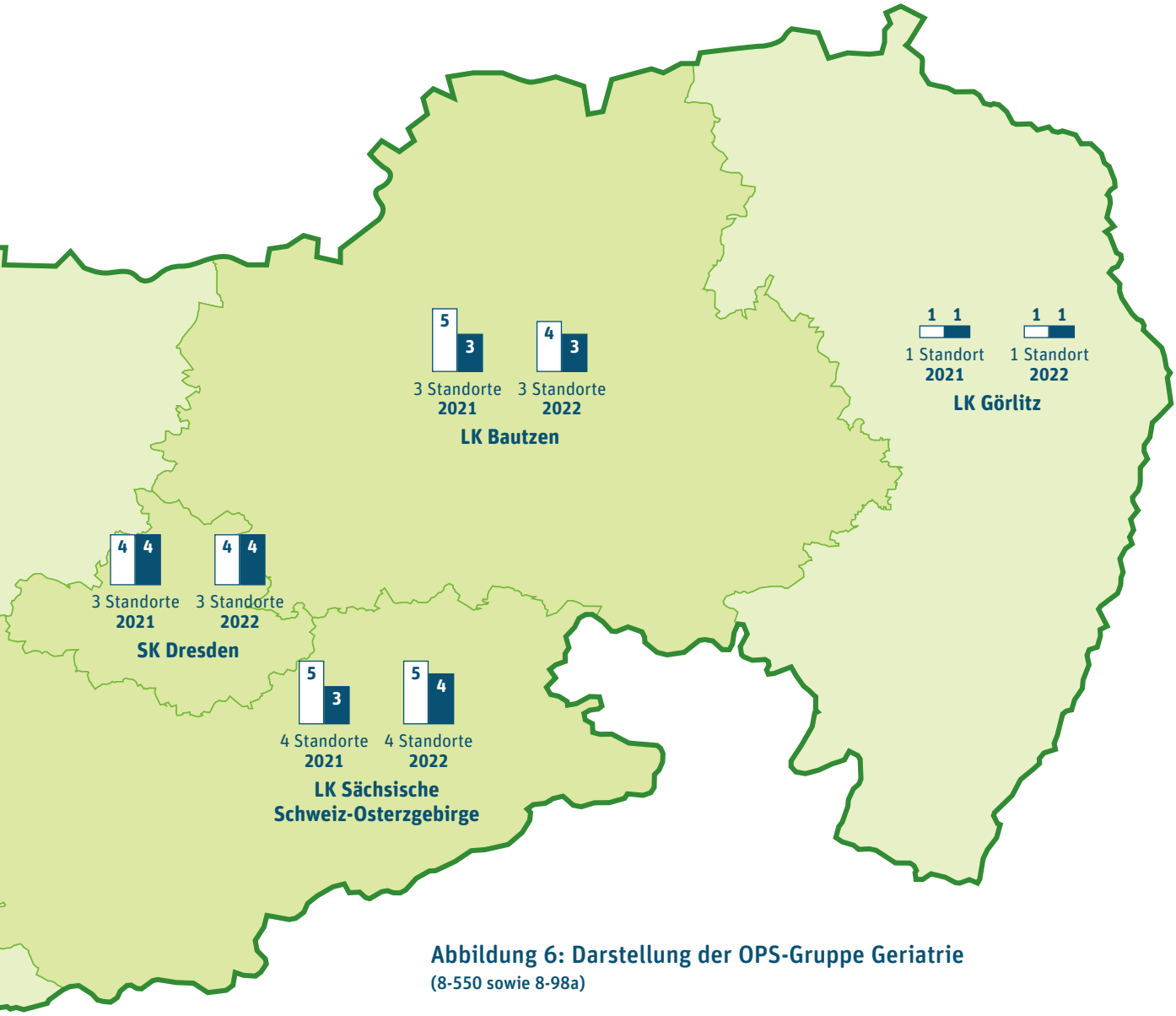
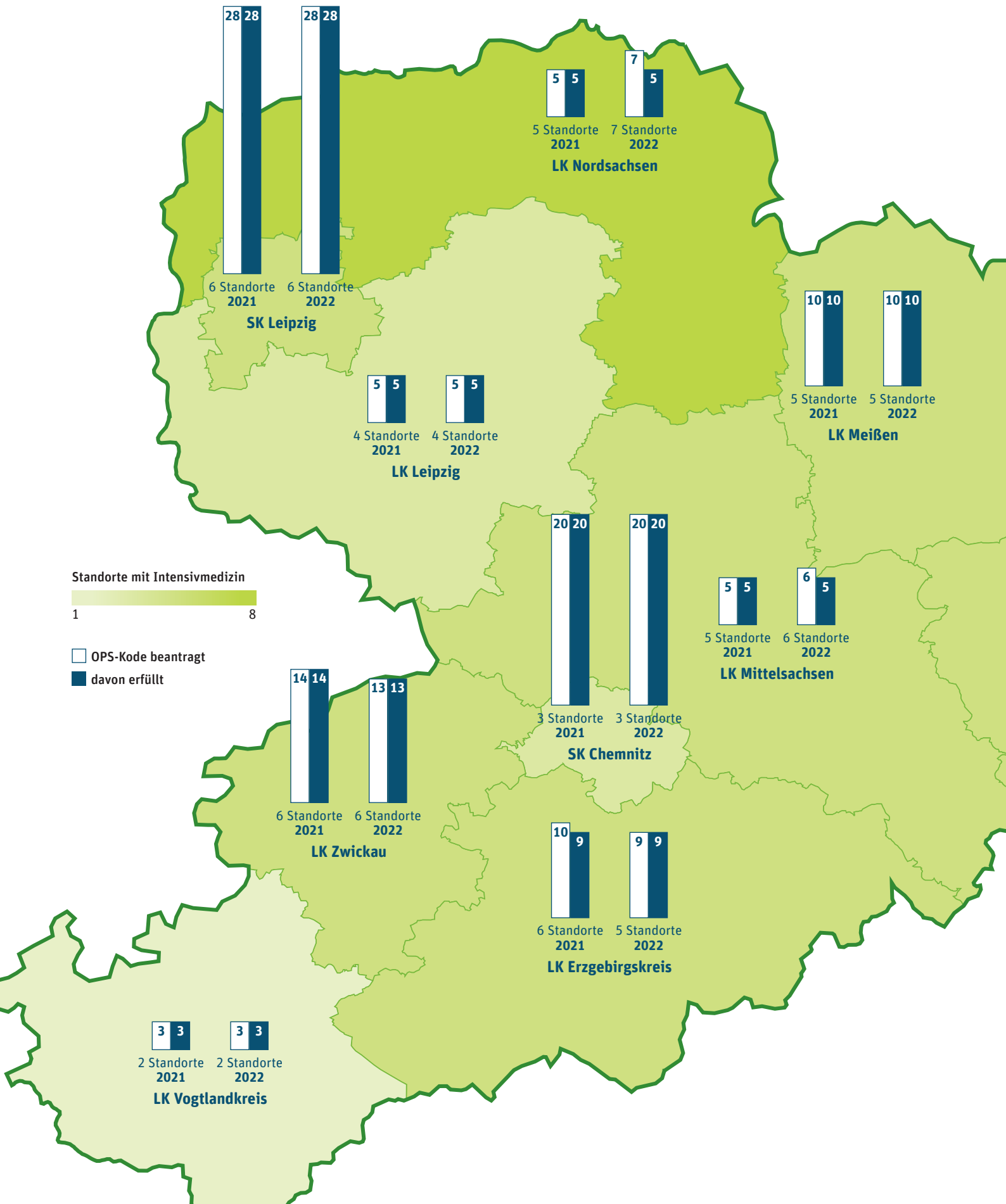


Abbildung 6: Darstellung der OPS-Gruppe Geriatrie
(8-550 sowie 8-98a)

Geriatrie

Gründe für die Ablehnungen in der Gruppe Geriatrie waren im Jahr 2021 z. B. das nicht erfüllte Strukturmerkmal zur Sicherstellung der Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit einer Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie.

Zum Stand 31.12.2022 gab es für das Jahr 2022 keine negativ beschiedenen Strukturprüfungen.


28 28
28 28
6 Standorte 2021
6 Standorte 2022
SK Leipzig
5 5
7 5
5 Standorte 2021
7 Standorte 2022
LK Nordsachsen
10 10
10 10
5 Standorte 2021
5 Standorte 2022
LK Meißen
5 5
5 5
4 Standorte 2021
4 Standorte 2022
LK Leipzig
20 20
20 20
3 Standorte 2021
3 Standorte 2022
SK Chemnitz
5 5
6 5
5 Standorte 2021
6 Standorte 2022
LK Mittelsachsen
Standorte mit Intensivmedizin
1
8
OPS-Kode beantragt
davon erfüllt
14 14
13 13
6 Standorte 2021
6 Standorte 2022
LK Zwickau
10 9
9 9
6 Standorte 2021
5 Standorte 2022
LK Erzgebirgskreis
3 3
3 3
2 Standorte 2021
2 Standorte 2022
LK Vogtlandkreis

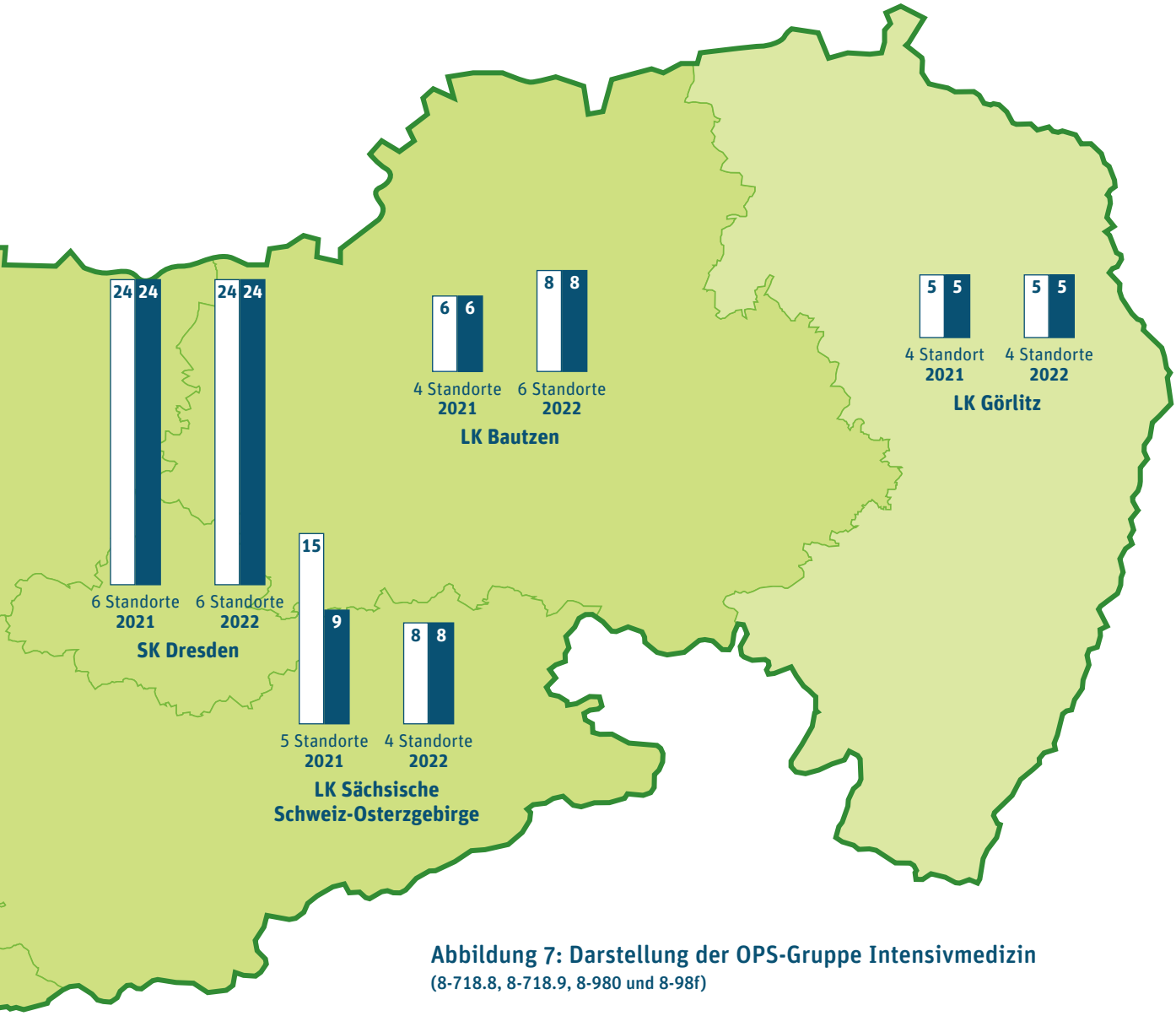
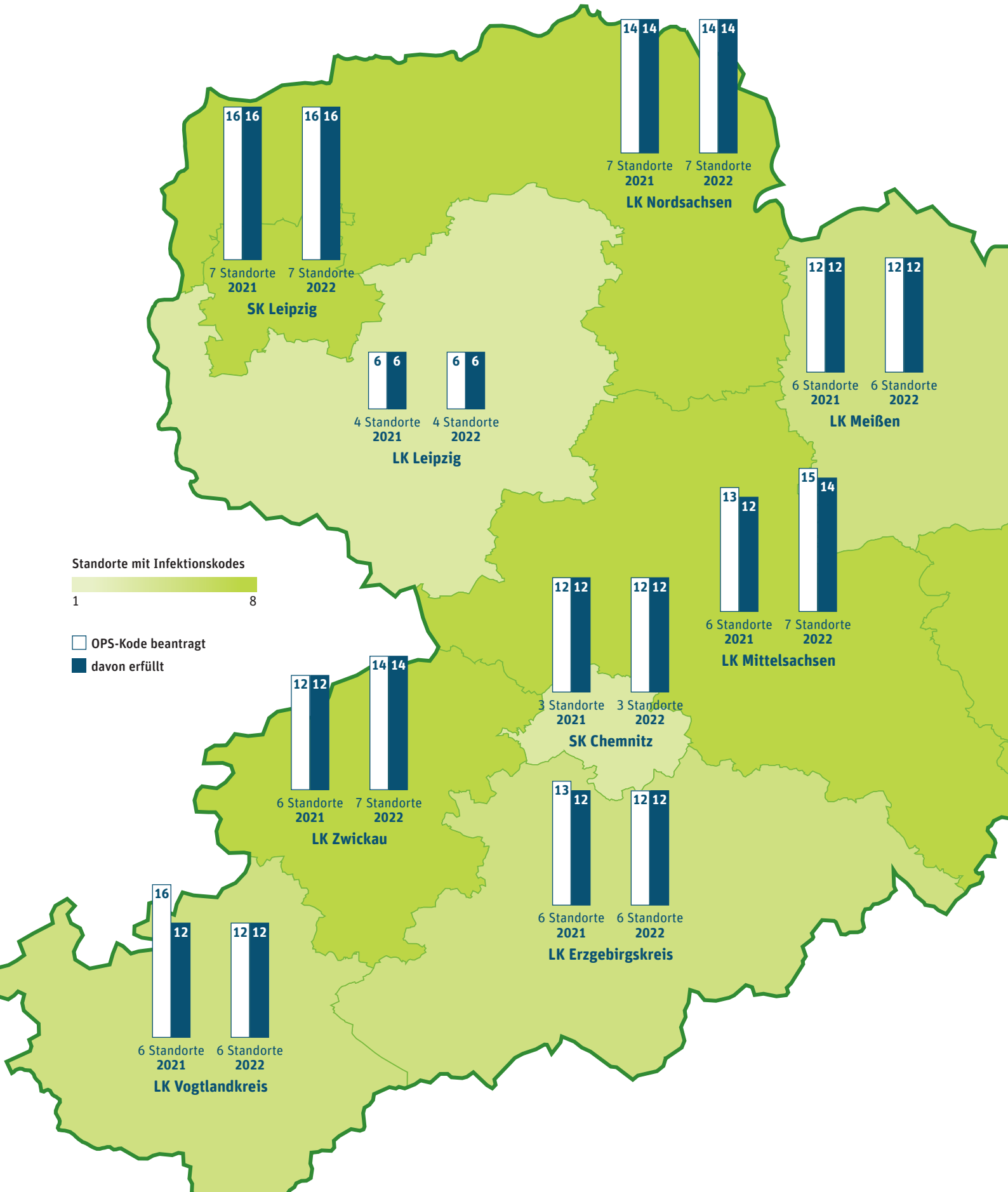


Abbildung 7: Darstellung der OPS-Gruppe Intensivmedizin
(8-718.8, 8-718.9, 8-980 und 8-98f)

Intensivmedizin

In den Jahren 2021 und 2022 waren einzelne Strukturmerkmale der hier dargestellten OPS-Kodes von der Prüfung gem. § 25 Abs. 1 und 4 KHG vorübergehend von der Prüfung ausgenommen, wenn Krankenhäuser Patientinnen und Patienten mit einer Corona-Infektion behandelt haben.

Die fehlende Sicherstellung eines Teams von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft führte im Bereich der Intensivmedizin zu Ablehnungen in beiden Jahren.


14 14
14 14
7 Standorte 2021
7 Standorte 2022
LK Nordsachsen
16 16
16 16
7 Standorte 2021
7 Standorte 2022
SK Leipzig
12 12
12 12
6 Standorte 2021
6 Standorte 2022
LK Meißen
6 6
6 6
4 Standorte 2021
4 Standorte 2022
LK Leipzig
13 12
15 14
6 Standorte 2021
7 Standorte 2022
LK Mittelsachsen
Standorte mit Infektionskodes
1
8
OPS-Kode beantragt
davon erfüllt
12 12
12 12
3 Standorte 2021
3 Standorte 2022
SK Chemnitz
12 12
14 14
6 Standorte 2021
7 Standorte 2022
LK Zwickau
13 12
12 12
6 Standorte 2021
6 Standorte 2022
LK Erzgebirgskreis
16 12
12 12
6 Standorte 2021
6 Standorte 2022
LK Vogtlandkreis

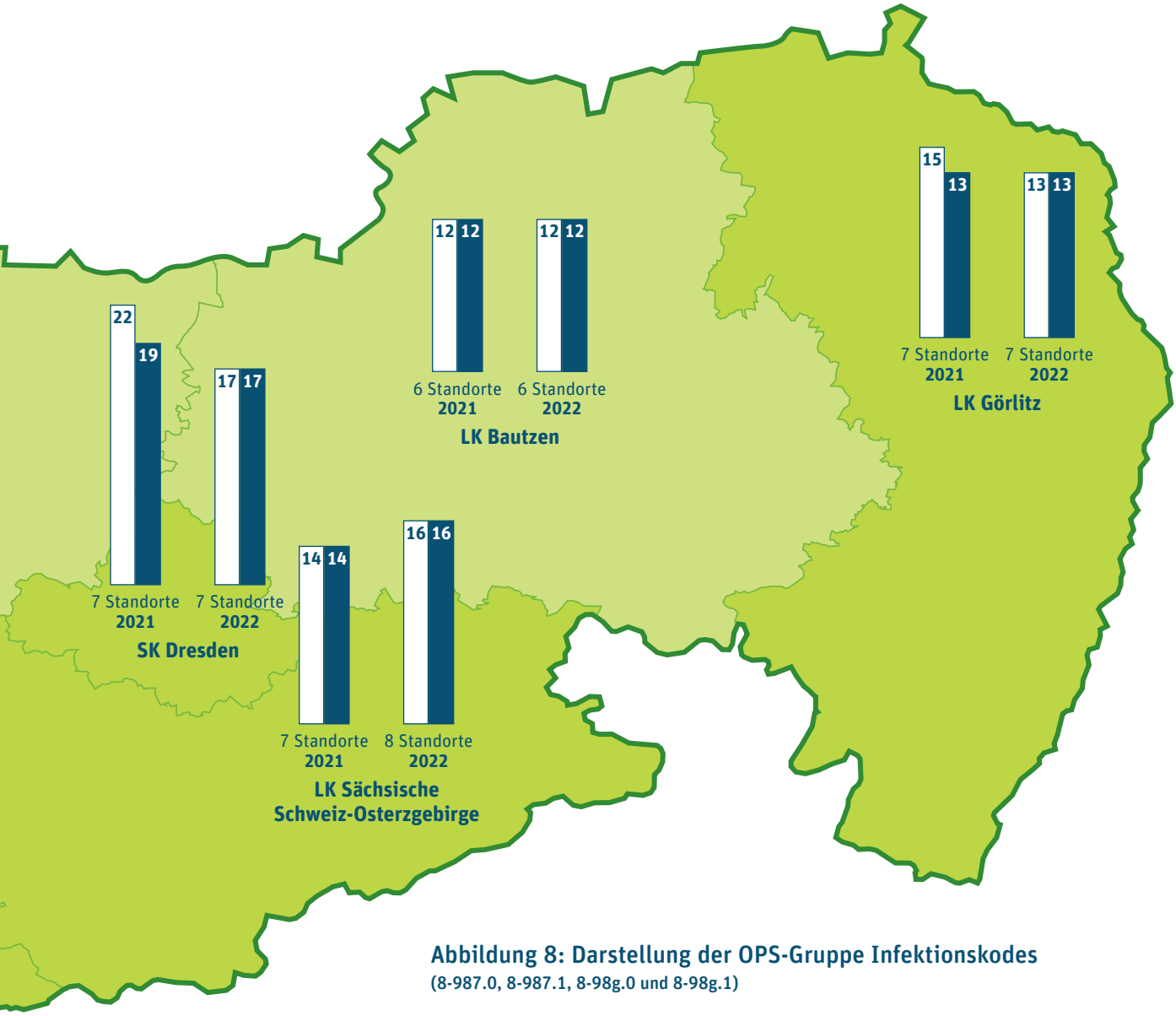
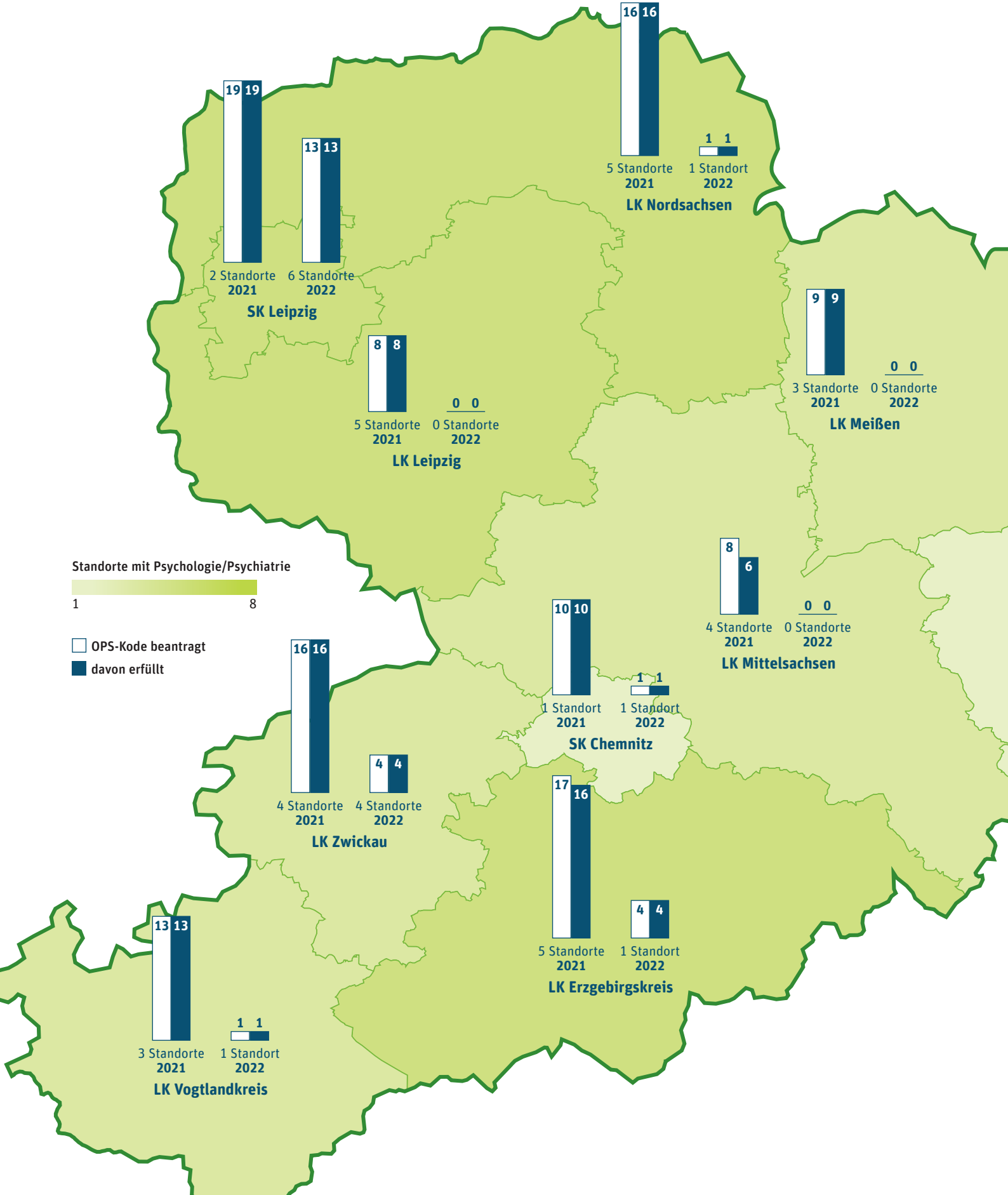


Abbildung 8: Darstellung der OPS-Gruppe Infektionskodes
(8-987.0, 8-987.1, 8-98g.0 und 8-98g.1)

Infektionskodes

In den Jahren 2021 und 2022 waren einzelne Strukturmerkmale der hier dargestellten OPS-Kodes von der Prüfung gem. § 25 Abs. 1 und 4 KHG vorübergehend von der Prüfung ausgenommen, wenn Krankenhäuser Patientinnen und Patienten mit einer Corona-Infektion behandelt haben.

Ablehnungen waren hierbei im Jahr 2021 durch das Fehlen von Voraussetzungen einer speziellen Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) begründet.


Standorte mit Psychologie/Psychiatrie
1
8
OPS-Kode beantragt
davon erfüllt
19 19
2 Standorte 2021
13 13
6 Standorte 2022
SK Leipzig
16 16
5 Standorte 2021
1 1
1 Standort 2022
LK Nordsachsen
8 8
5 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Leipzig
9 9
3 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Meißen
8 6
4 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Mittelsachsen
10 10
1 Standort 2021
1 1
1 Standort 2022
SK Chemnitz
16 16
4 Standorte 2021
4 4
4 Standorte 2022
LK Zwickau
17 16
5 Standorte 2021
4 4
1 Standort 2022
LK Erzgebirgskreis
13 13
3 Standorte 2021
1 1
1 Standort 2022
LK Vogtlandkreis

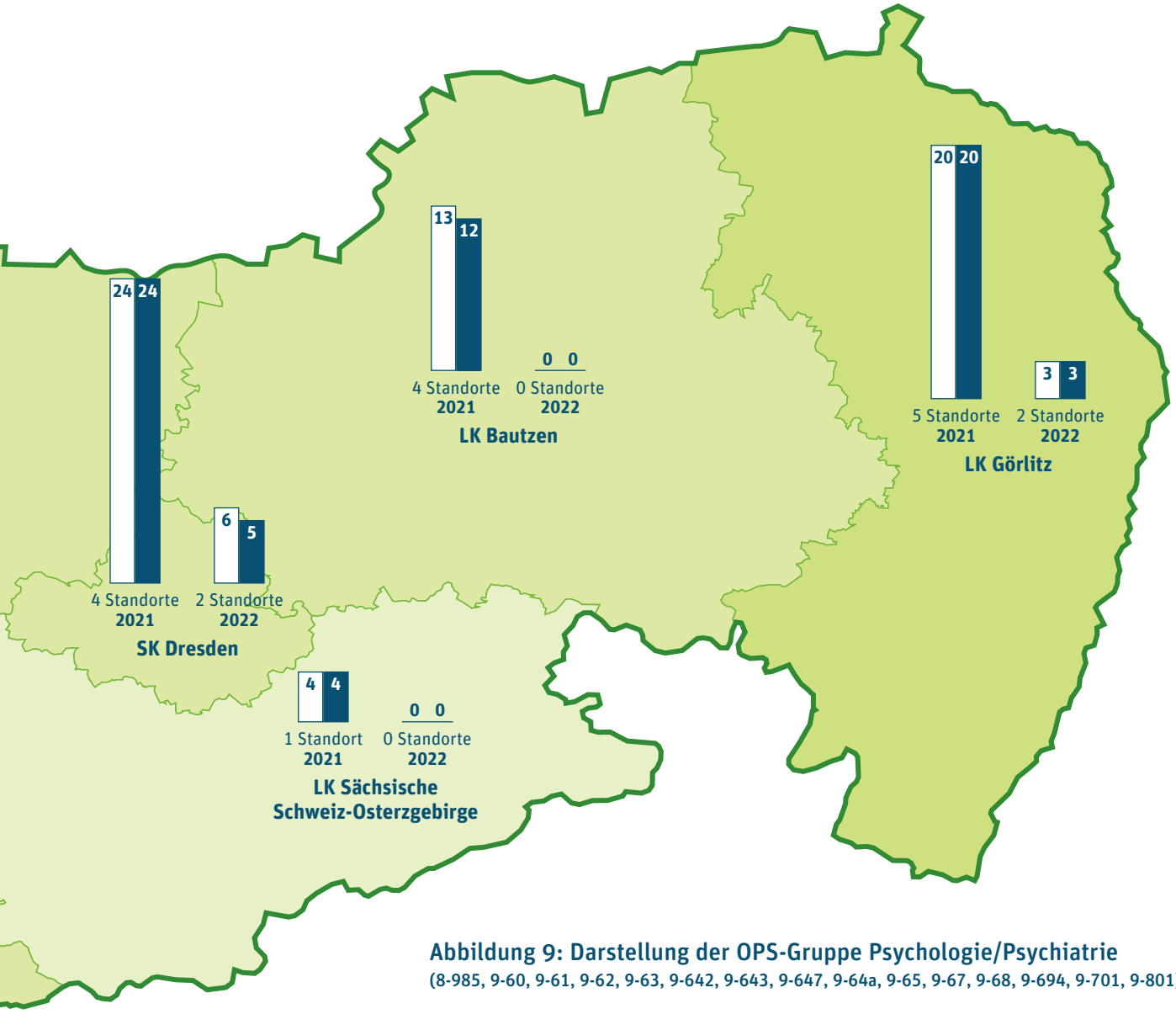
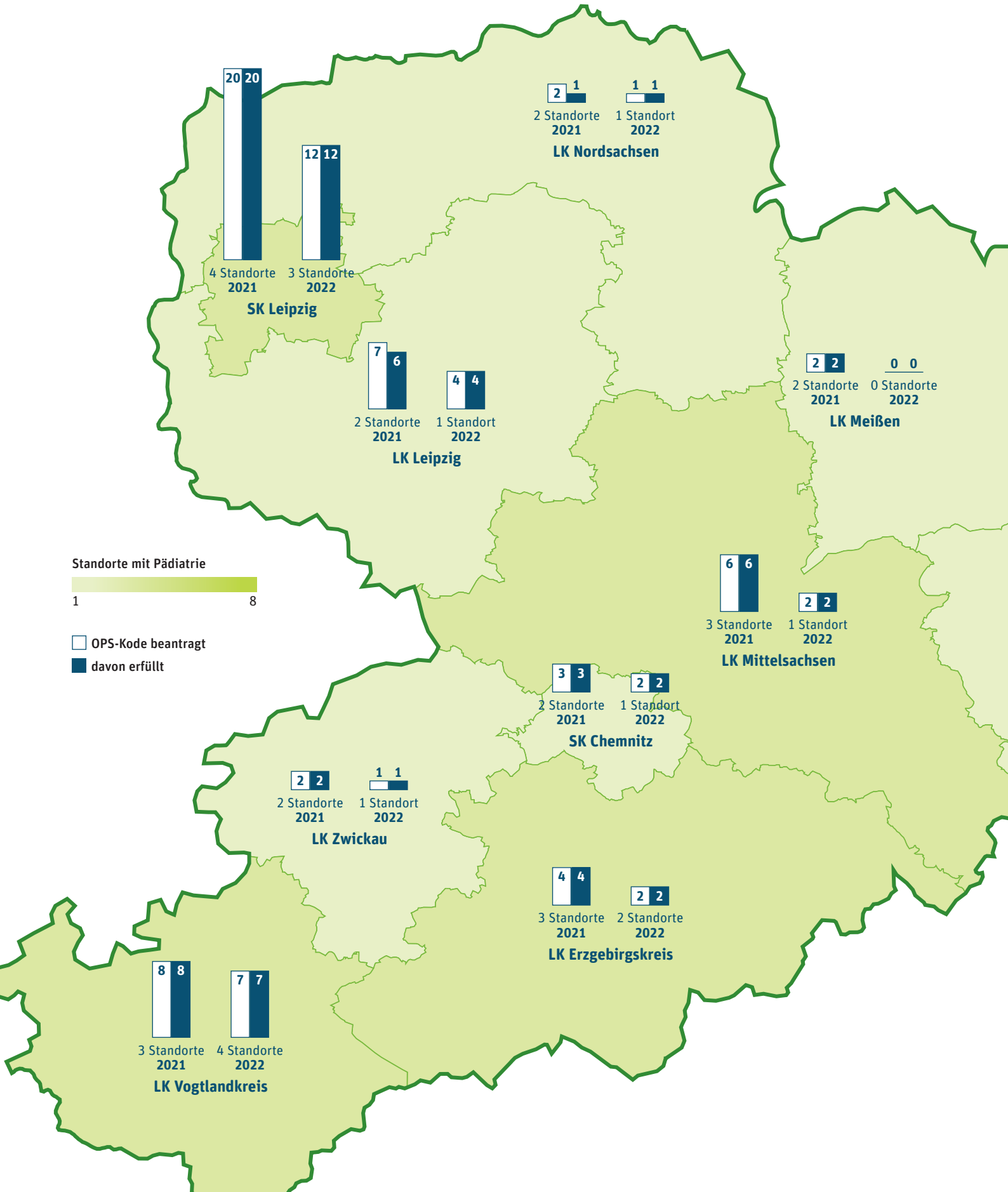


Abbildung 9: Darstellung der OPS-Gruppe Psychologie/Psychiatrie
(8-985, 9-60, 9-61, 9-62, 9-63, 9-642, 9-643, 9-647, 9-64a, 9-65, 9-67, 9-68, 9-694, 9-701, 9-801)

Psychologie/Psychiatrie

Zehn der fünfzehn OPS-Kodes aus dem Bereich Psychologie und Psychiatrie enthalten personell ausgerichtete Strukturmerkmale. Die übrigen OPS-Kodes dieser Gruppe beinhalten personelle und räumlich-strukturelle Voraussetzungen.

Die personellen Voraussetzungen wurden für die abgelehnten OPS-Kodes in 2021 nicht erfüllt. In 2022 ergab sich ein negatives Gutachtenergebnis aufgrund fehlender, im OPS geforderter, räumlicher Voraussetzungen.


20 20
4 Standorte 2021
12 12
3 Standorte 2022
SK Leipzig
2 1
2 Standorte 2021
1 1
1 Standort 2022
LK Nordsachsen
7 6
2 Standorte 2021
4 4
1 Standort 2022
LK Leipzig
2 2
2 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Meißen
Standorte mit Pädiatrie
1
8
OPS-Kode beantragt
davon erfüllt
6 6
3 Standorte 2021
2 2
1 Standort 2022
LK Mittelsachsen
3 3
2 Standorte 2021
2 2
1 Standort 2022
SK Chemnitz
2 2
2 Standorte 2021
1 1
1 Standort 2022
LK Zwickau
4 4
3 Standorte 2021
2 2
2 Standorte 2022
LK Erzgebirgskreis
8 8
3 Standorte 2021
7 7
4 Standorte 2022
LK Vogtlandkreis

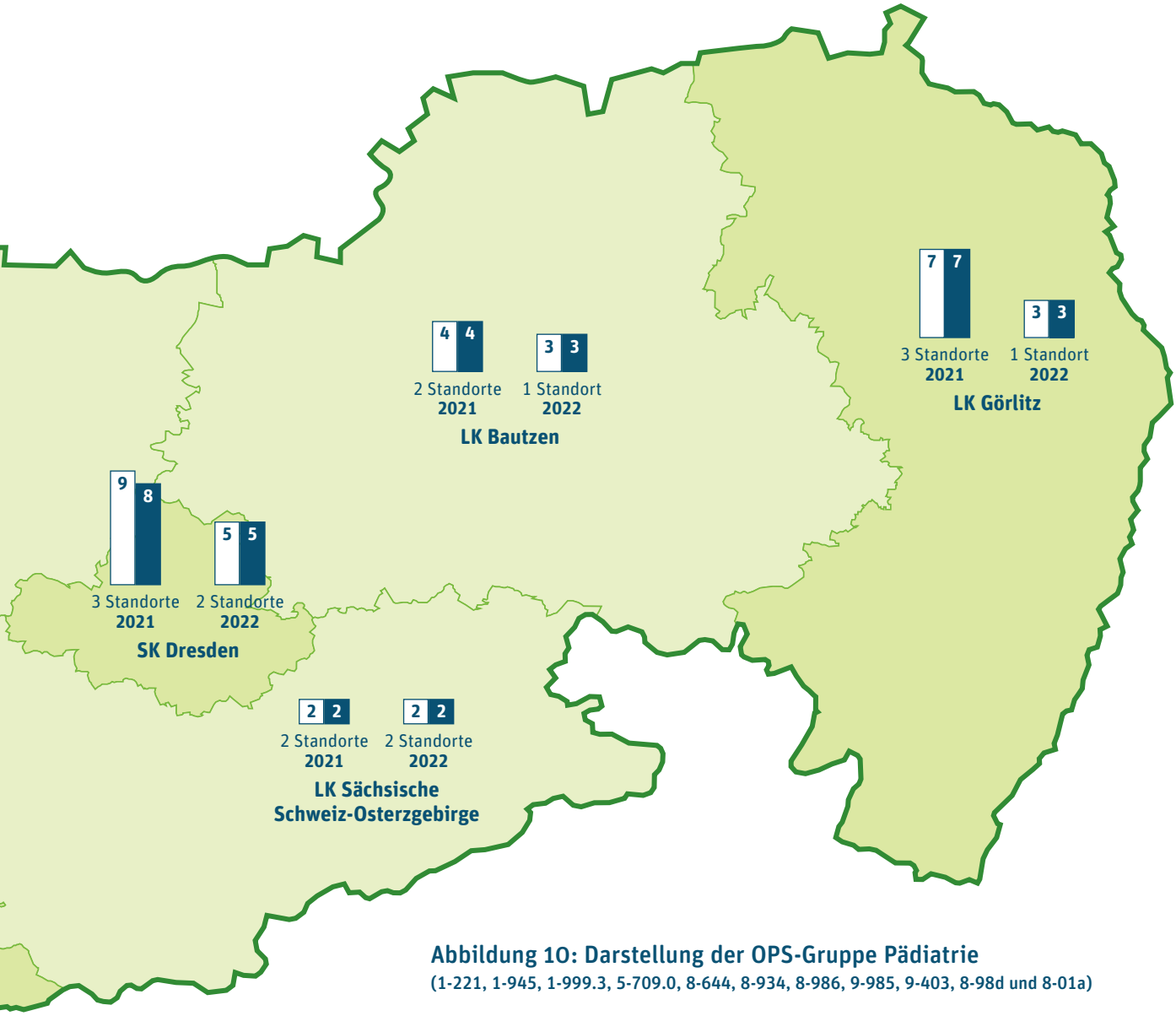
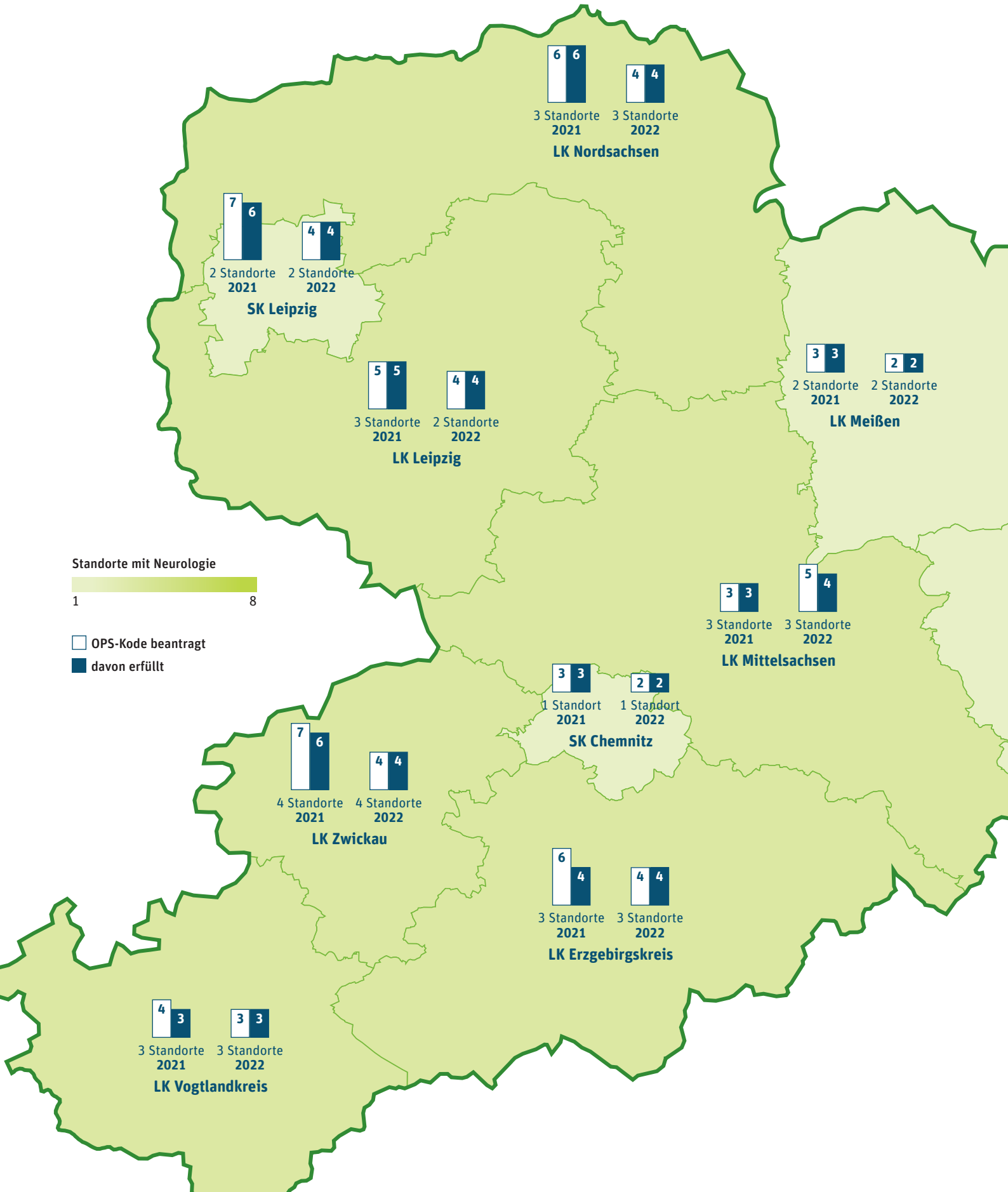


Abbildung 10: Darstellung der OPS-Gruppe Pädiatrie
(1-221, 1-945, 1-999.3, 5-709.0, 8-644, 8-934, 8-986, 9-985, 9-403, 8-98d und 8-01a)

Pädiatrie

Im Jahr 2021 war die fehlende Sicherstellung der Behandlungsleitung sowie von einzelnen Vertretern des multiprofessionellen Teams Grund für negative Prüfungsergebnisse.

Im Jahr 2022 wurden alle Anträge positiv beschieden.


6 6
3 Standorte
2021
4 4
3 Standorte
2022
LK Nordsachsen
7 6
2 Standorte
2021
4 4
2 Standorte
2022
SK Leipzig
5 5
3 Standorte
2021
4 4
2 Standorte
2022
LK Leipzig
3 3
2 Standorte
2021
2 2
2 Standorte
2022
LK Meißen
Standorte mit Neurologie
1
8
OPS-Kode beantragt
davon erfüllt
3 3
3 Standorte
2021
5 4
3 Standorte
2022
LK Mittelsachsen
3 3
1 Standort
2021
2 2
1 Standort
2022
SK Chemnitz
7 6
4 Standorte
2021
4 4
4 Standorte
2022
LK Zwickau
6 4
3 Standorte
2021
4 4
3 Standorte
2022
LK Erzgebirgskreis
4 3
3 Standorte
2021
3 3
3 Standorte
2022
LK Vogtlandkreis

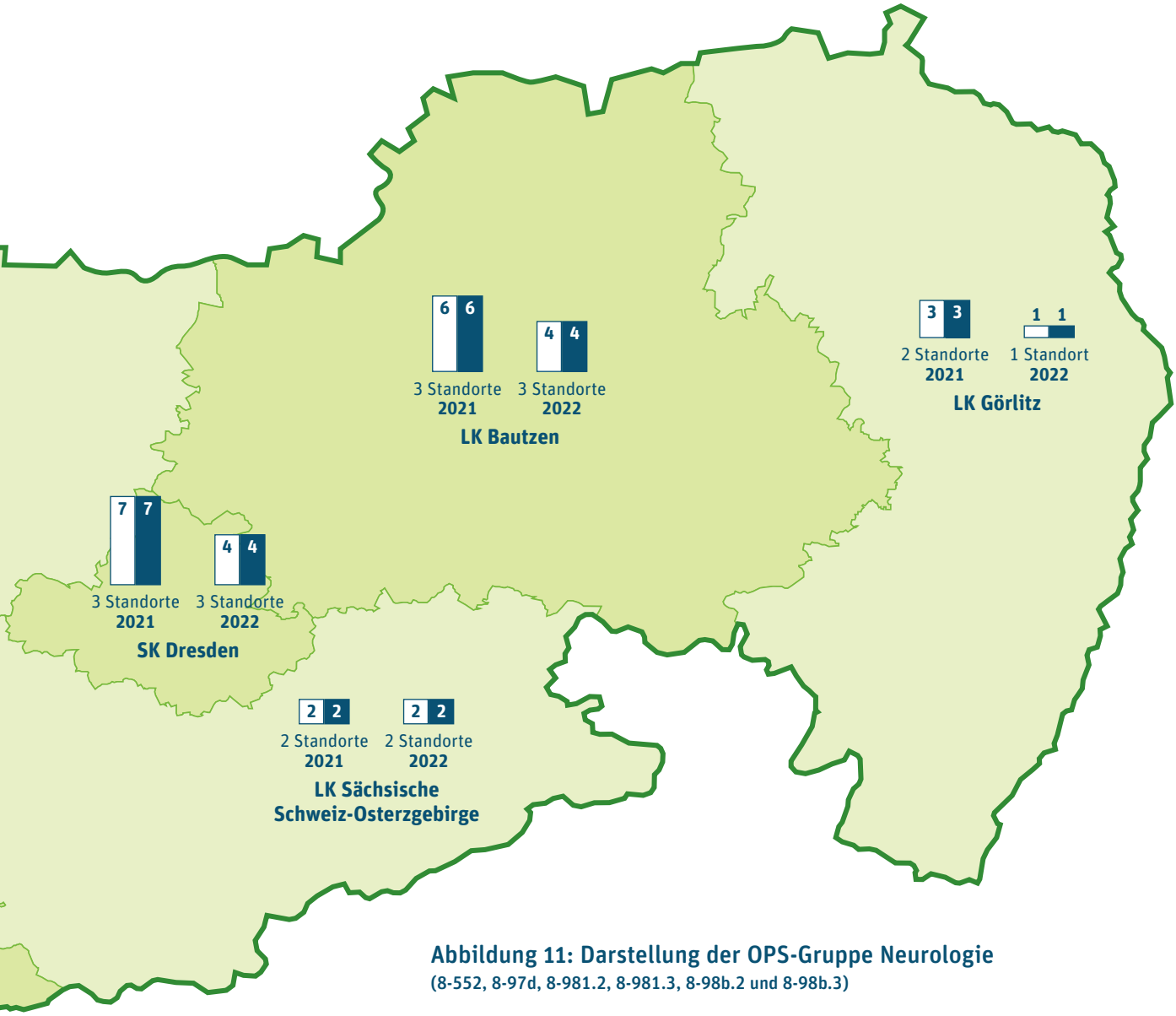
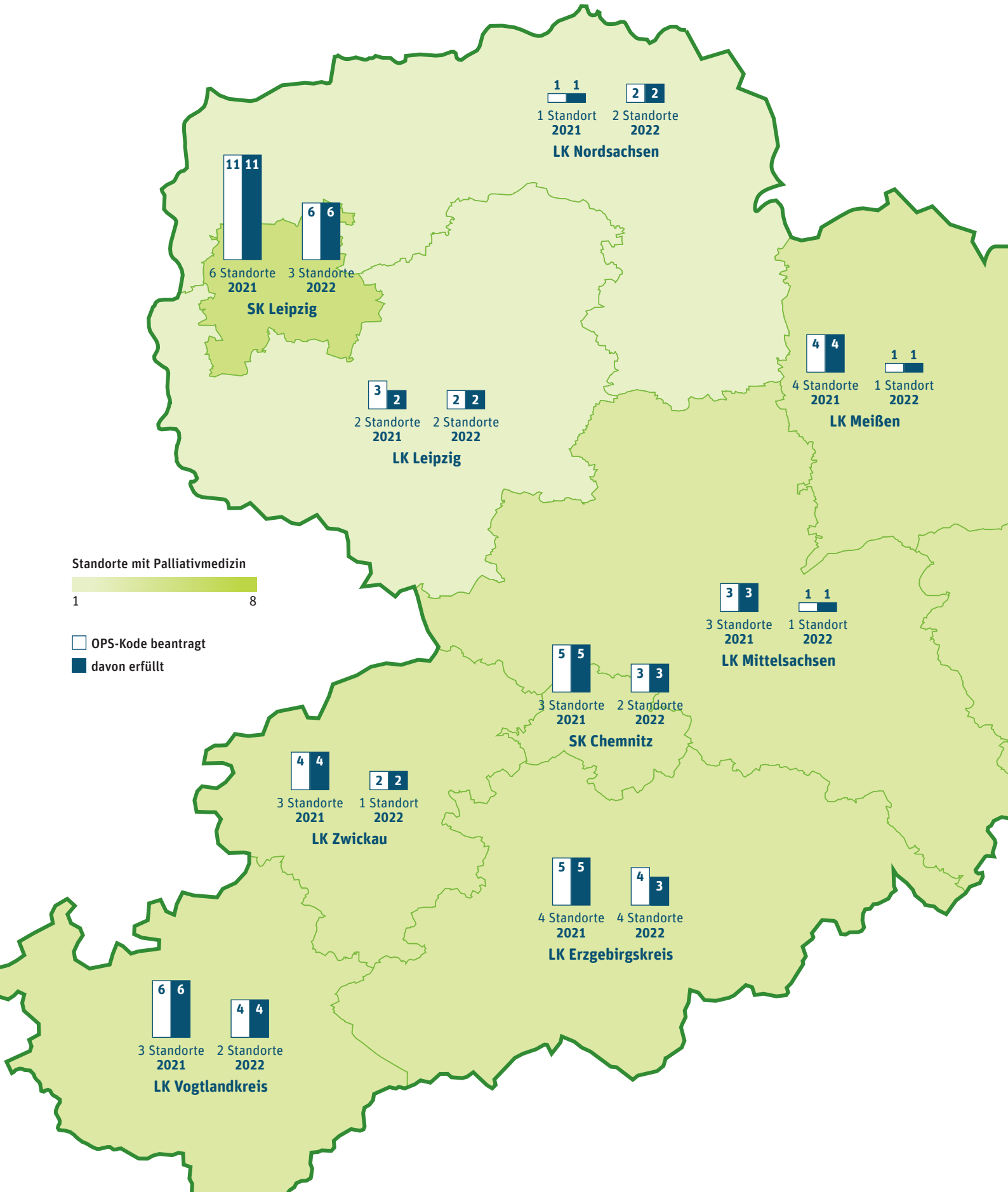


Abbildung 11: Darstellung der OPS-Gruppe Neurologie
(8-552, 8-97d, 8-981.2, 8-981.3, 8-98b.2 und 8-98b.3)

Neurologie

Die fehlende Sicherstellung der Behandlungsleitung sowie die Verfügbarkeit von entsprechend qualifiziertem Fachpersonal führten zur Ablehnung einzelner Anträge.

Zum Stand 31.12.2022 gab es für das Jahr 2022 keine negativ beschiedenen Strukturprüfungen.


1 1
1 Standort
2021
2 2
2 Standorte
2022
LK Nordsachsen
11 11
6 Standorte
2021
6 6
3 Standorte
2022
SK Leipzig
3 2
2 Standorte
2021
2 2
2 Standorte
2022
LK Leipzig
4 4
4 Standorte
2021
1 1
1 Standort
2022
LK Meißen
Standorte mit Palliativmedizin
1
8
OPS-Kode beantragt
davon erfüllt
3 3
3 Standorte
2021
1 1
1 Standort
2022
LK Mittelsachsen
5 5
3 Standorte
2021
3 3
2 Standorte
2022
SK Chemnitz
4 4
3 Standorte
2021
2 2
1 Standort
2022
LK Zwickau
5 5
4 Standorte
2021
4 3
4 Standorte
2022
LK Erzgebirgskreis
6 6
3 Standorte
2021
4 4
2 Standorte
2022
LK Vogtlandkreis

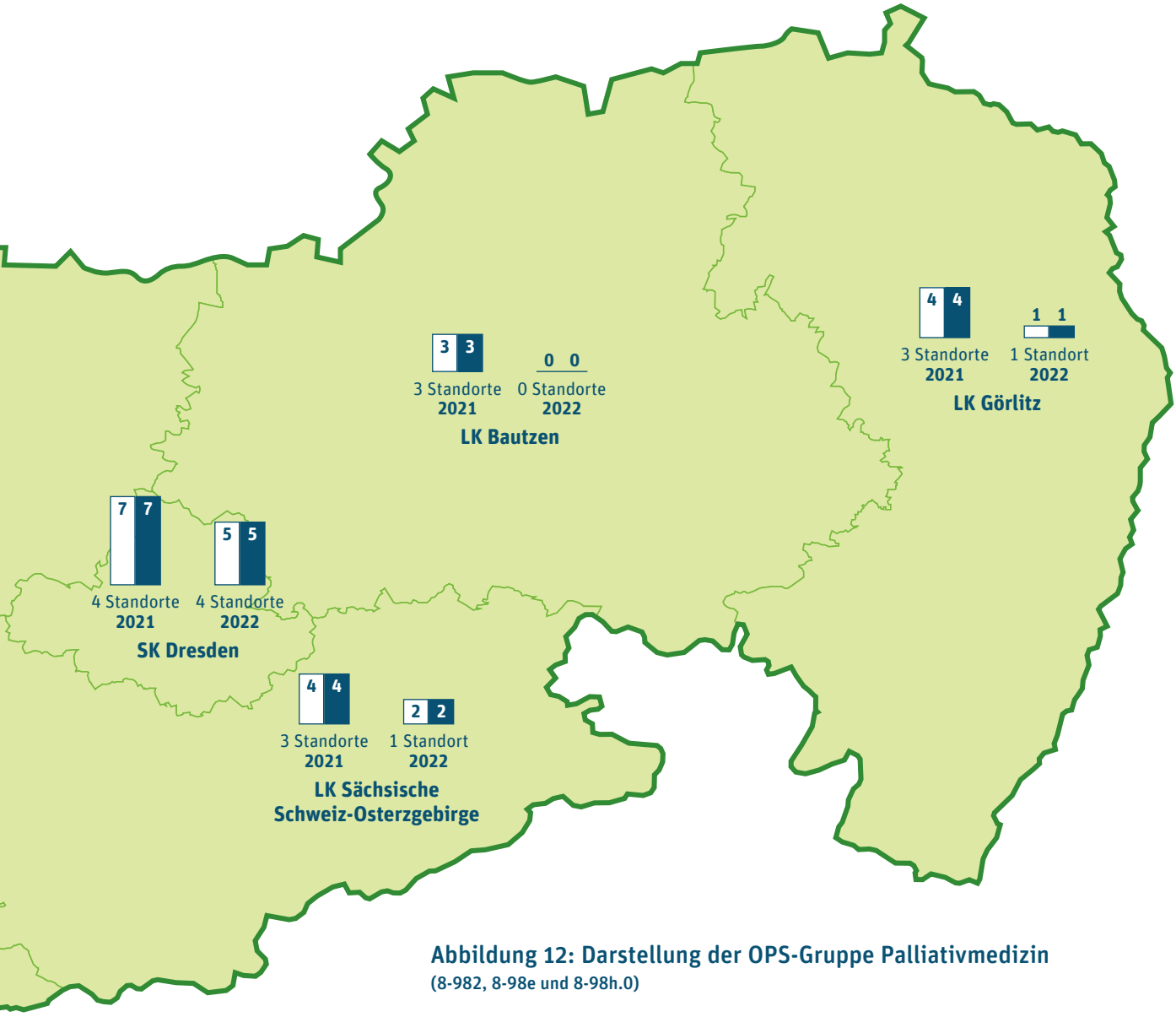
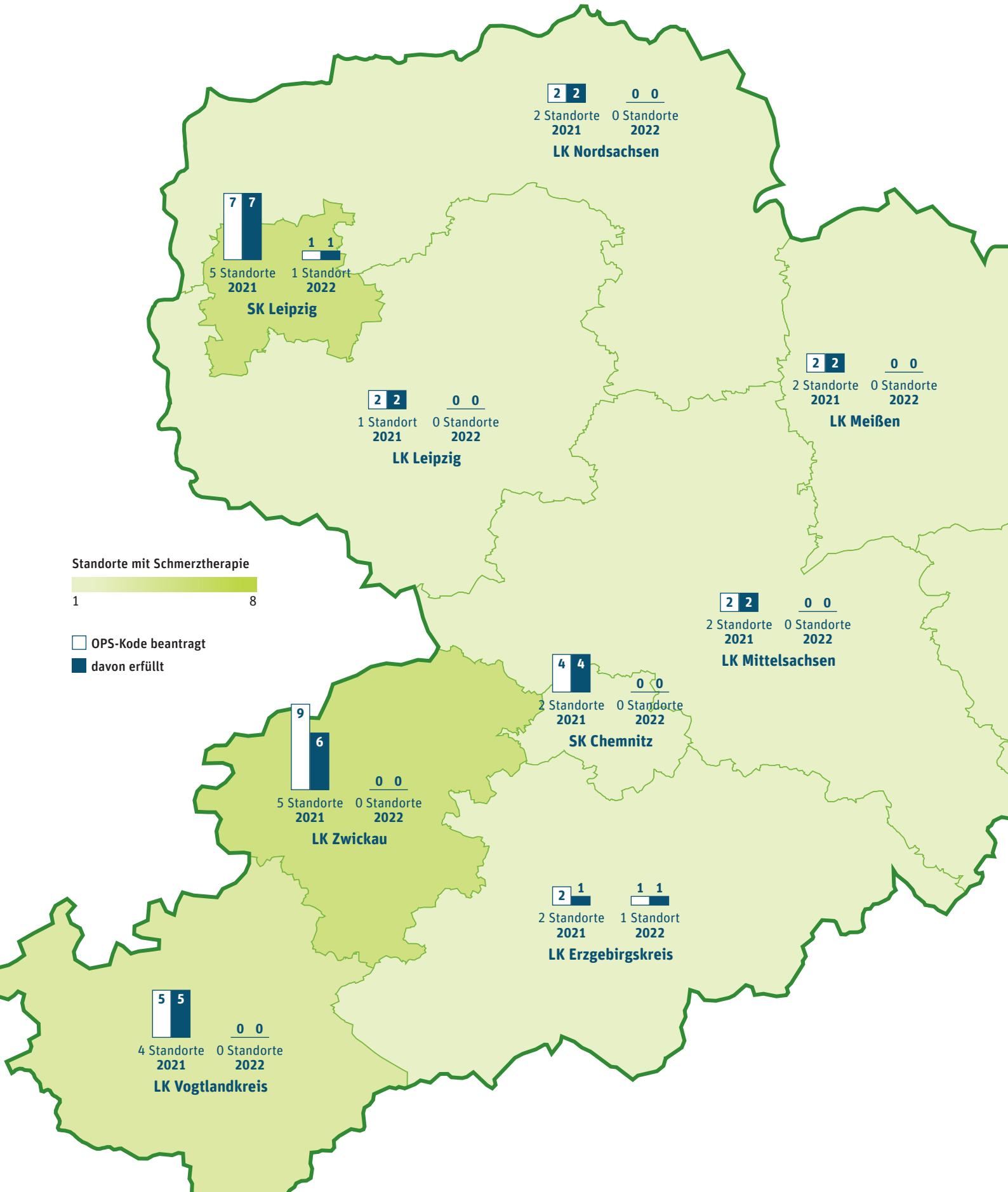


Abbildung 12: Darstellung der OPS-Gruppe Palliativmedizin
(8-982, 8-98e und 8-98h.0)

Palliativmedizin

Gründe für die Ablehnungen der geprüften OPS-Kodes waren im Jahr 2021 und 2022 z. B. das nicht erfüllte Strukturmerkmal zur Sicherstellung der Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin.


2 2
2 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Nordsachsen
7 7
5 Standorte 2021
1 1
1 Standort 2022
SK Leipzig
2 2
1 Standort 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Leipzig
2 2
2 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Meißen
Standorte mit Schmerztherapie
1
8
OPS-Kode beantragt
davon erfüllt
2 2
2 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Mittelsachsen
4 4
2 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
SK Chemnitz
9
6
5 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Zwickau
2 1
2 Standorte 2021
1 1
1 Standort 2022
LK Erzgebirgskreis
5 5
4 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Vogtlandkreis

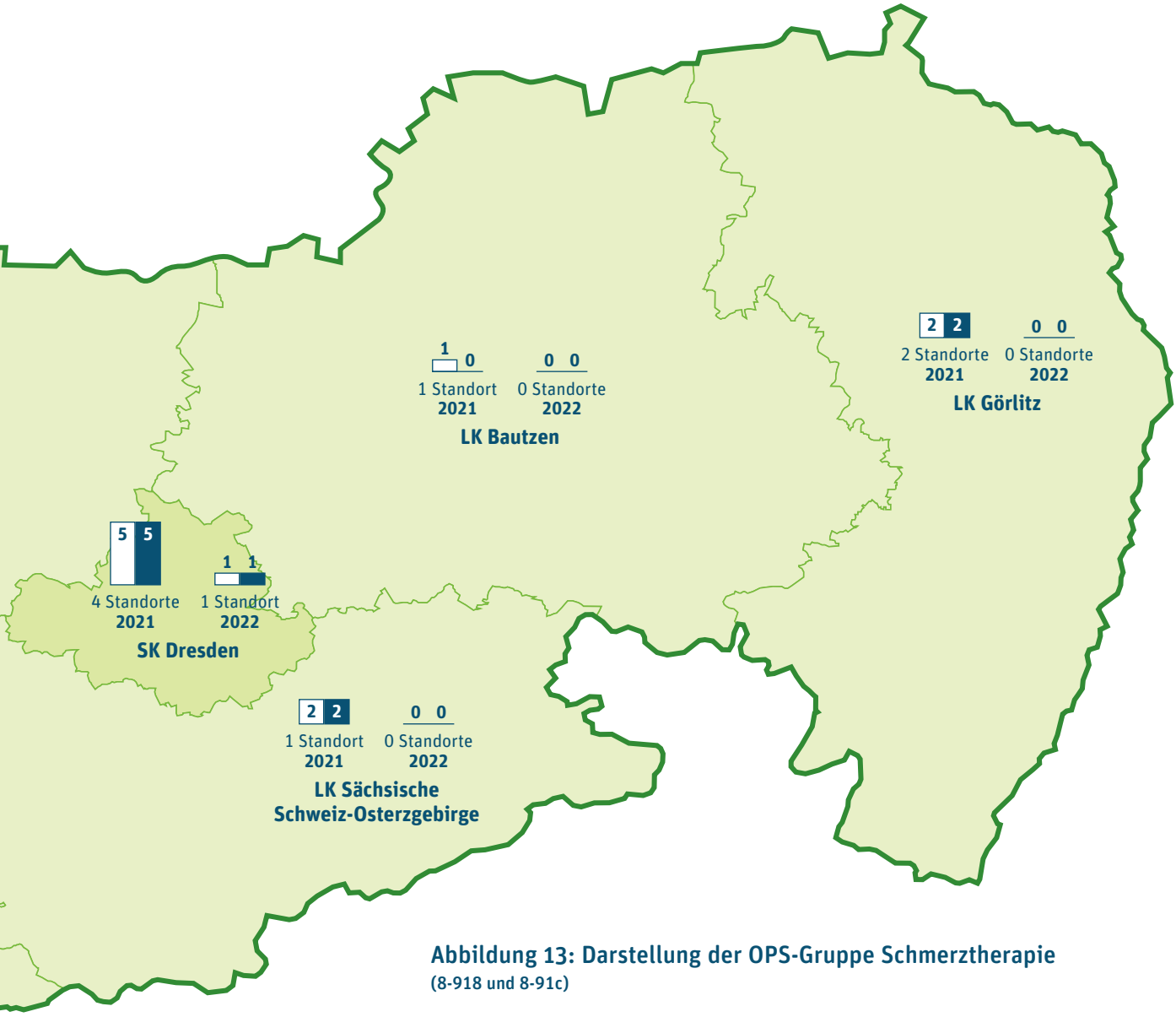
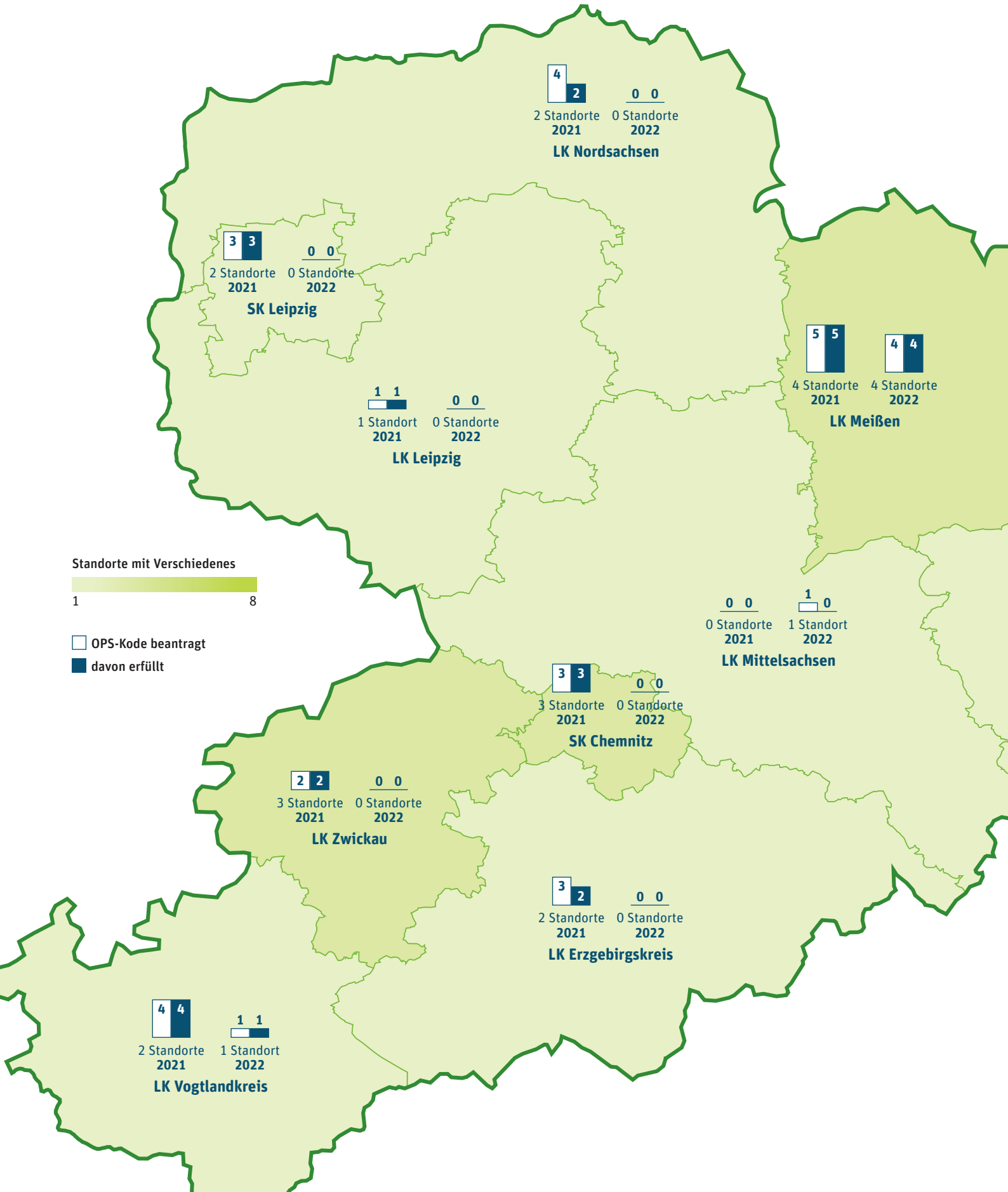


Abbildung 13: Darstellung der OPS-Gruppe Schmerztherapie
(8-918 und 8-91c)

Schmerztherapie

Grund für die Ablehnungen in der Gruppe Schmerztherapie war im Jahr 2021 z. B. das nicht erfüllte Strukturmerkmal zur Sicherstellung der Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie sowie des fehlenden Nachweises eines ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten.

Im Jahr 2022 wurden alle Anträge positiv beschieden.


4 2
2 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Nordsachsen
3 3
2 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
SK Leipzig
1 1
1 Standort 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Leipzig
5 5
4 Standorte 2021
4 4
4 Standorte 2022
LK Meißen
Standorte mit Verschiedenes
1
8
OPS-Kode beantragt
davon erfüllt
0 0
0 Standorte 2021
1 0
1 Standort 2022
LK Mittelsachsen
3 3
3 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
SK Chemnitz
2 2
3 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Zwickau
3 2
2 Standorte 2021
0 0
0 Standorte 2022
LK Erzgebirgskreis
4 4
2 Standorte 2021
1 1
1 Standort 2022
LK Vogtlandkreis

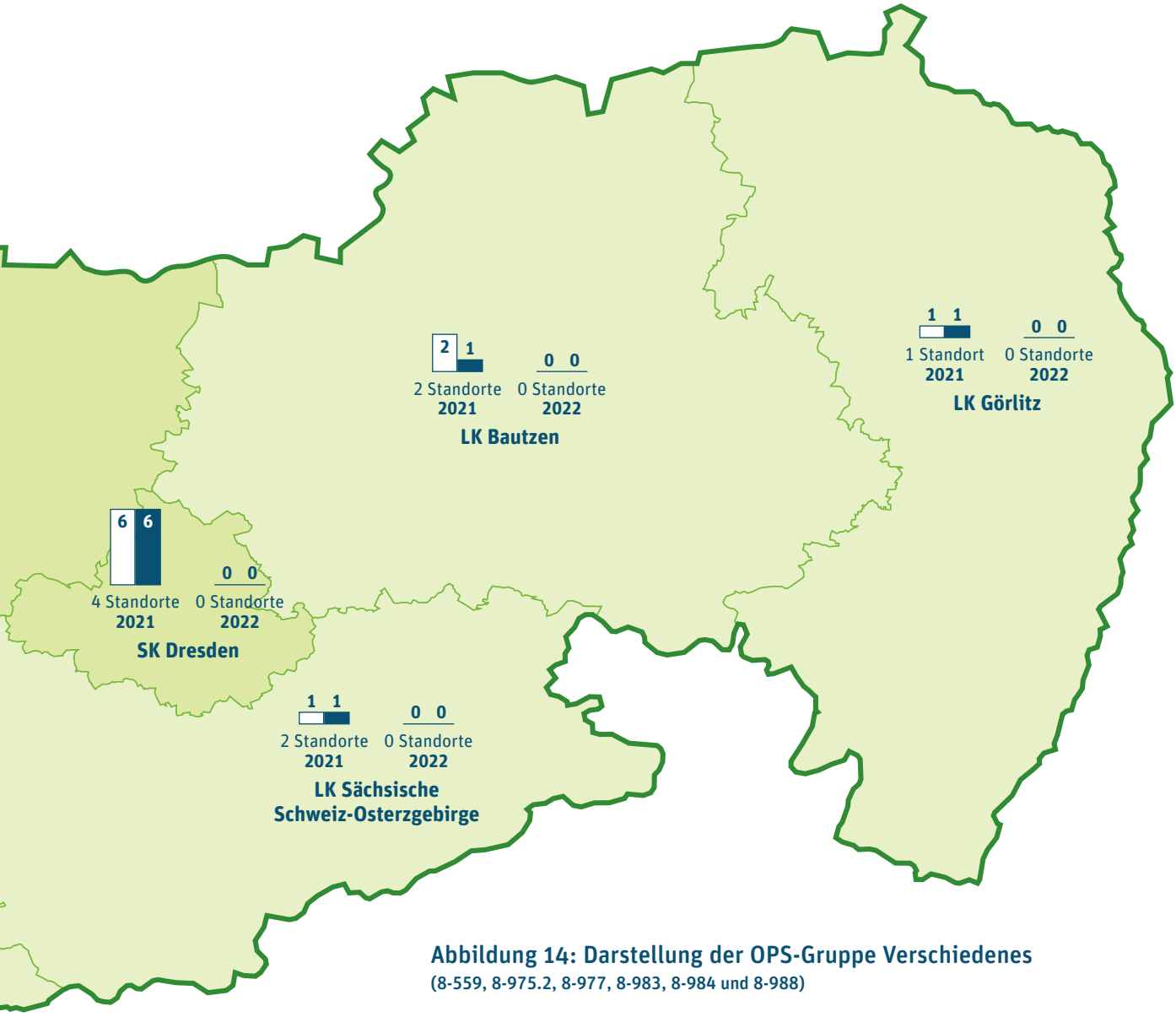


Abbildung 14: Darstellung der OPS-Gruppe Verschiedenes
(8-559, 8-975.2, 8-977, 8-983, 8-984 und 8-988)

Verschiedenes

Bedingt durch die Vielzahl der zusammengefassten OPS-Kodes in dieser Gruppe sind die Ablehnungsgründe unterschiedlicher Art, betreffen aber auch hier z. B. die Sicherstellung der Behandlungsleitung oder die Verfügbarkeit von vorgegebenem Personal.

Befragung der sächsischen Krankenhäuser zu durchgeführten Strukturprüfungen

Eigene Leistungen kritisch zu hinterfragen ist ein immanenter und kontinuierlicher Unternehmensprozess des Medizinischen Dienstes Sachsen. Damit stellt er die eigene Prozess- und Ergebnisqualität sicher und entwickelt sich stetig weiter. Für ein ganzheitliches Feedback ist – neben der internen fachlichen Qualitätssicherung – die Befragung unserer Kunden eine wichtige Quelle. Um neue Prozesse erfolgreich zu etablieren, evaluiert der Medizinische Dienst organisatorische und fachliche Aspekte in der Kommunikation und im Informationsaustausch mit seinen Kunden. Hochsensible Thematiken, wie die abrechenbaren Leistungen in der stationären Gesundheitsversorgung, erfordern implementierte Begutachtungsverfahren, deren Ergebnisse aus Kundensicht nachvollziehbar und belastbar sein müssen.

Inhaltliche Schwerpunkte des Fragebogens

Von Beginn an sicherte der Medizinische Dienst mit einer Reihe von Maßnahmen die hohe Begutachtungsqualität der Strukturprüfungen OPS gemäß § 275d SGB V. Eine Maßnahme umfasste die kontinuierliche Befragung sächsischer Krankenhäuser. Mit Hilfe eines strukturierten Fragebogens wurde nach beendeter Strukturprüfung nach organisatorischen, fachlichen und übergeordneten Begutachtungsaspekten gefragt.

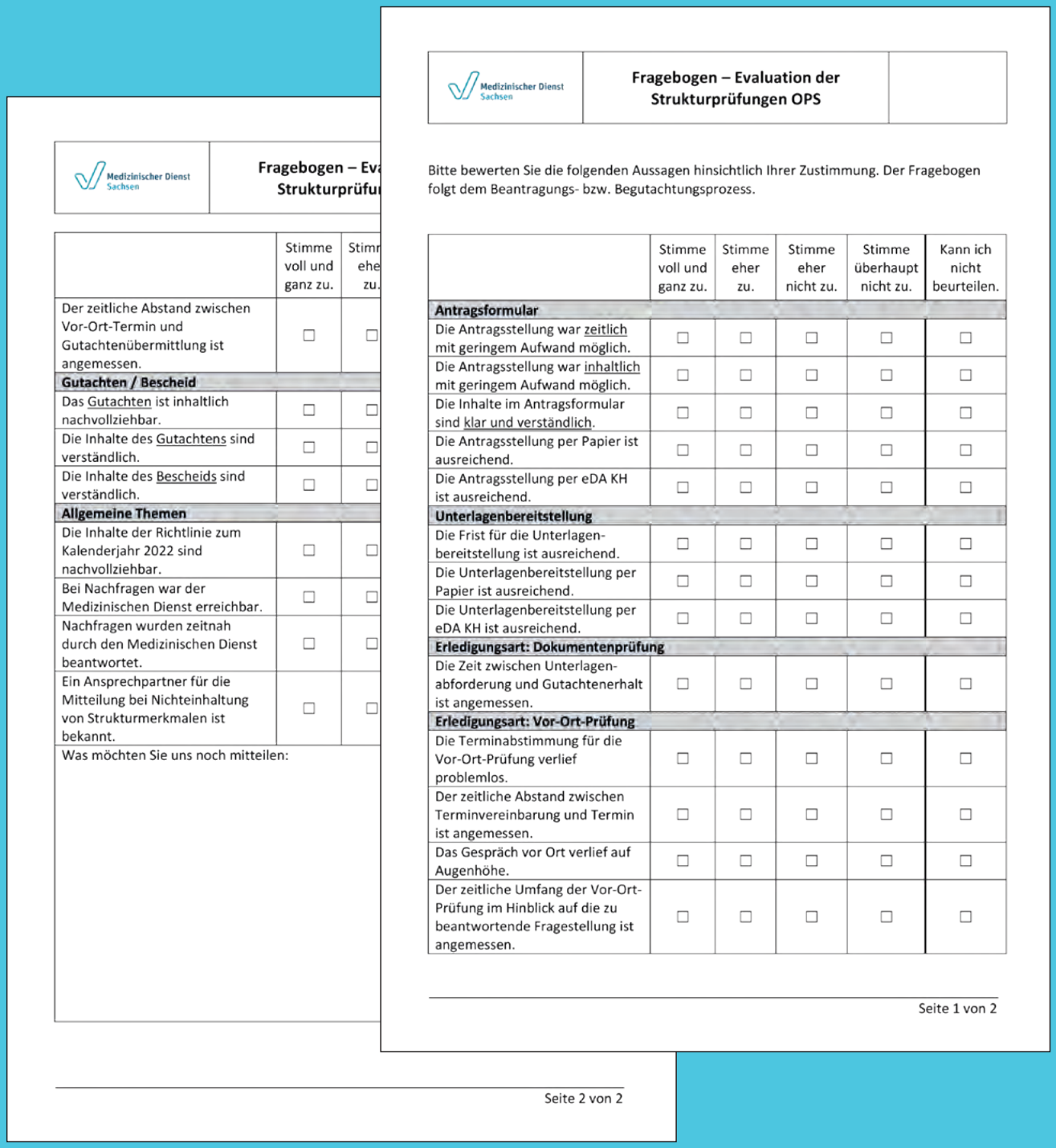
Organisatorische Aspekte umfassten:
- die Art, Form und den Umfang der Antragsstellung,
- die zeitliche Abfolge und Dauer einzelner Antrags- und Begutachtungsschritte sowie
- die Erreichbarkeit und das Antwortverhalten des Medizinischen Dienstes bei Nachfragen.

Fachliche Aspekte beinhalteten:
- den Verlauf der Begutachtungssituation sowie
- die Inhalte und das Verständnis von Gutachten, Bescheid und Bescheinigung.

Als übergeordnete Themen wurden:
- das Verständnis der Richtlinieninhalte sowie
- die Aufwände der Krankenhäuser, um Beantragung und Begutachtung vorzubereiten, eingestuft.

Diese Themen sind durch die Richtlinie vorgegeben und können vom Medizinischen Dienst Sachsen nur gering beeinflusst werden.

Abbildung 15: Fragebogen



Medizinischer Dienst Sachsen

Fragebogen – Evaluation der Strukturprüfungen OPS

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen hinsichtlich Ihrer Zustimmung. Der Fragebogen folgt dem Beantragungs- bzw. Begutachtungsprozess.

	Stimme voll und ganz zu.	Stimme eher zu.	Stimme eher nicht zu.	Stimme überhaupt nicht zu.	Kann ich nicht beurteilen.
Antragsformular					
Die Antragsstellung war zeitlich mit geringem Aufwand möglich.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Antragsstellung war inhaltlich mit geringem Aufwand möglich.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Inhalte im Antragsformular sind klar und verständlich.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Antragsstellung per Papier ist ausreichend.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Antragsstellung per eDA KH ist ausreichend.	☐	☐	☐	☐	☐
Unterlagenbereitstellung					
Die Frist für die Unterlagen-bereitstellung ist ausreichend.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Unterlagenbereitstellung per Papier ist ausreichend.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Unterlagenbereitstellung per eDA KH ist ausreichend.	☐	☐	☐	☐	☐
Erledigungsart: Dokumentenprüfung					
Die Zeit zwischen Unterlagen-abforderung und Gutachtenerhalt ist angemessen.	☐	☐	☐	☐	☐
Erledigungsart: Vor-Ort-Prüfung					
Die Terminabstimmung für die Vor-Ort-Prüfung verlief problemlos.	☐	☐	☐	☐	☐
Der zeitliche Abstand zwischen Terminvereinbarung und Termin ist angemessen.	☐	☐	☐	☐	☐
Das Gespräch vor Ort verlief auf Augenhöhe.	☐	☐	☐	☐	☐
Der zeitliche Umfang der Vor-Ort-Prüfung im Hinblick auf die zu beantwortende Fragestellung ist angemessen.	☐	☐	☐	☐	☐

Seite 1 von 2

Medizinischer Dienst Sachsen

Fragebogen – Eva… Strukturprüfu…

	Stimme voll und ganz zu.	Stimm… ehe… zu.
Der zeitliche Abstand zwischen Vor-Ort-Termin und Gutachtenübermittlung ist angemessen.	☐	☐
Gutachten / Bescheid		
Das Gutachten ist inhaltlich nachvollziehbar.	☐	☐
Die Inhalte des Gutachtens sind verständlich.	☐	☐
Die Inhalte des Bescheids sind verständlich.	☐	☐
Allgemeine Themen		
Die Inhalte der Richtlinie zum Kalenderjahr 2022 sind nachvollziehbar.	☐	☐
Bei Nachfragen war der Medizinischen Dienst erreichbar.	☐	☐
Nachfragen wurden zeitnah durch den Medizinischen Dienst beantwortet.	☐	☐
Ein Ansprechpartner für die Mitteilung bei Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen ist bekannt.	☐	☐
Was möchten Sie uns noch mitteilen:		

Seite 2 von 2

Ergebnisse

Die Krankenhäuser nahmen die Möglichkeiten des direkten Feedbacks an den Medizinischen Dienst Sachsen zum Großteil wahr. 52 der 78 sächsischen Krankenhäuser (66%) nahmen 2021 an der Befragung teil und 45 (58%) in 2022. Sofern sich die Befragungsergebnisse zwischen den beiden Jahren nicht deutlich unterschieden wurden die weiteren Ergebnisse hier zusammenfassend dargestellt.

Organisatorische Aspekte

Der inhaltliche und zeitliche Umfang der Antragsstellung wurde von jeweils 29% der Krankenhäuser als gering eingeschätzt. Die Inhalte des Antragsformulars waren für jeweils 34% klar und verständlich aufbereitet. Hinsichtlich der Art der Antragsstellung sprachen sich die teilnehmenden Krankenhäuser für einen elektronischen Weg anstelle einer postalischen Beantragung aus (33% vs. 24%). Lediglich 9% der Krankenhäuser sprachen sich dafür aus, dass die Frist der Unterlagenbereitstellung ausreichend ist. Wie auch bei der Antragsstellung vertreten die teilnehmenden Krankenhäuser die Meinung, dass eine elektronische Form der Unterlagenbereitstellung anstelle eines postalischen Versands genutzt werden sollte (36% vs. 13%). 20% der teilnehmenden Krankenhäuser empfanden die Zeit zwischen Unterlagenabforderung und Gutachtenerhalt als angemessen.

Bei Krankenhäusern mit Vor-Ort-Termin nahmen 58% die Terminvereinbarung als problemlos wahr und schätzten 60% den Zeitraum zwischen Terminvereinbarung und eigentlichem Termin als angemessen ein. Jeweils 87% der teilnehmenden Krankenhäuser schätzten die Erreichbarkeit und die Schnelligkeit des Antwortverhaltens des Medizinischen Dienstes Sachsen als positiv ein. Für 49% war die Dauer des Vor-Ort-Termins im Hinblick auf die zu beantwortende Fragestellung angemessen. Für 42% war der Zeitraum zwischen Vor-Ort-Termin und Gutachtenerhalt angemessen.

Fachliche Aspekte

Die Durchführung des Vor-Ort-Termins verlief aus Sicht von 69% der teilnehmenden Krankenhäuser auf Augenhöhe. Die Inhalte des Gutachtens und des Bescheids sind für jeweils 67% der teilnehmenden Krankenhäuser inhaltlich nachvollziehbar und verständlich.

Übergeordnete Themen

Die Richtlinieninhalte des jeweiligen Jahres sind nur für 24% nachvollziehbar.

Schlussfolgerungen für die zukünftige Konzeption und Implementierung von Begutachtungsprozessen

→ Die fachlichen Aspekte sind aus Sicht der sächsischen Krankenhäuser zufriedenstellend umgesetzt und die Inhalte von Gutachten, Bescheid und ggf. Bescheinigung sind verständlich und nachvollziehbar aufbereitet.

→ Die bestehende Frist zur Unterlagenbereitstellung und die Bereitstellung von Unterlagen per Papier ist aus Sicht der Krankenhäuser nicht zufriedenstellend – der elektronische Datenaustausch wird dahingehend als gute Ergänzung eingeschätzt.

→ Die Erreichbarkeit des Medizinischen Dienstes Sachsen zu Nachfragen sowie das Antwortverhalten wird positiv bewertet.

Wir danken den teilnehmenden Krankenhäusern für ihre Rückmeldungen! Die Schlussfolgerungen werden bei der zukünftigen Konzeption und Implementierung von Begutachtungs- und Serviceprozessen im Medizinischen Dienst Sachsen berücksichtigt.

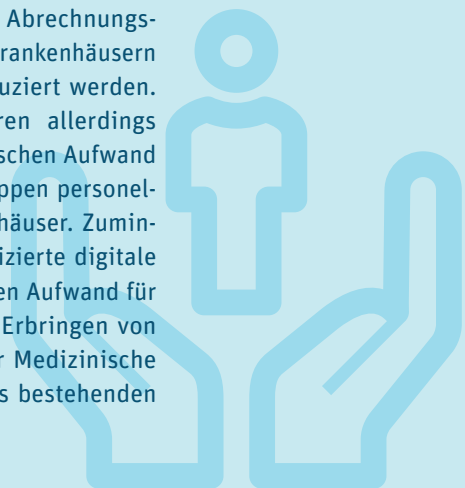
Dr. Ulf Sengebusch
Vorstandsvorsitzender

„Prüfungen legen den Grundstein für die Versorgungsqualität der Versicherten.“

Die Überprüfung räumlicher, sachlicher und personeller Ressourcen gewährleistet, dass Patienten sicher sein können, dass alle strukturellen Voraussetzungen gegeben sind, um sie qualitativ hochwertig zu versorgen. Für die Krankenhäuser bringen die Prüfungen Planungssicherheit, Einheitlichkeit und Transparenz im Abrechnungs- und Prüfgeschehen. Gesetzlich verankerte Prüfkriterien stellen sicher, dass sich alle an den Strukturprüfungen Beteiligten in einem gemeinsamen Rahmen bewegen, um das anspruchsvolle Verfahren zu bewältigen.

Da die Krankenhäuser den Medizinischen Dienst beauftragen und dieser in einem direkten Rechtsverhältnis zu ihnen steht, ergeben sich neue Herausforderungen, Pflichten und Risiken. Darauf und auf das neue Verfahren und dessen Folgen, mussten nicht nur wir uns einstellen, sondern auch unsere Partner und Partnerinnen in den Krankenhäusern. Hinzu kam in der Startphase der viel zu enge Zeitplan, um ein solch anspruchsvolles Verfahren einzuführen. Gelungen sind uns die ersten beiden Prüfjahre durch den fokussierten Einsatz der in diesem Bereich erfahrenen ärztlichen Gutachtenden und die vertrauensvolle Kooperation mit allen Partnern. Der kontinuierliche Dialog während der Antragsstellung und bei Fragen zu einzelnen Strukturmerkmalen erleichterte für die Krankenhäuser die Anfangsschwierigkeiten.

Durch den prospektiven Nachweis struktureller Vorgaben aus dem Operationen- und Prozedurenschlüssel sollen Abrechnungsstreitigkeiten zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen reduziert werden. Strukturprüfungen generieren allerdings auch einen großen bürokratischen Aufwand und binden die ohnehin knappen personellen Ressourcen der Krankenhäuser. Zumindest minimiert der unkomplizierte digitale Datenaustausch den zeitlichen Aufwand für die Antragstellung und das Erbringen von Nachweisen. Hierfür hat der Medizinische Dienst Sachsen seine bereits bestehenden



IT-technischen Kommunikationsmöglichkeiten mit den sächsischen Krankenhäusern ausgebaut und auf das neue Verfahren abgestimmt. Ein überwiegender Teil der Krankenhäuser bewertete den digitalen Austausch in einer aktuellen Befragung als sehr positiv. Ebenso wurde die Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden der Krankenhäuser und des Medizinischen Dienstes im Rahmen der Strukturprüfungen positiv bewertet.

Die Prüfergebnisse der Strukturprüfungen geben Aufschluss zur regionalen Versorgung. Sie beantworten – allein betrachtet – nicht, welche Qualität alle Prozesse im Krankenhausgeschehen haben. Deshalb dürfen sie auch nicht der einzige Hinweis auf die Versorgungsqualität sein. Strukturprüfungen prüfen Strukturen, nicht alle ärztlichen, pflegerischen und administrativen Tätigkeiten, die entweder direkt oder indirekt auf den unmittelbaren Versorgungsprozess wirken. Bei den Prüfungen werden nicht nur die Sachstände festgestellt, sondern auch angeregt, was verändert, verbessert werden kann. Auch dafür spielt ein guter kommunikativer Austausch zwischen allen Partnern eine ausschlaggebende Rolle.

Kommunikation ist (fast) alles.

Kommunikation ist (fast) alles – wie wichtig eine gute Kommunikation auf Landeseben ist, zeigen die ersten zwei, erfolgreichen Prüfjahre. Die Ergebnisse der Strukturprüfungen, die Prüfungserfahrungen aus den Ländern sollten auf bundespolitischer Ebene dazu beitragen, die Versorgung der Versicherten weiter zu verbessern und das Verfahren für die Krankenhäuser und die Medizinischen Dienste zu erleichtern. In einem komplexen Regelwerk nutzen Krankenkassen und Krankenhäuser Interpretationsspielräume zum eigenen Vorteil. Daran ändern auch Strukturprüfungen nichts. Begriffliche Unschärfen müssen beseitigt und rechtssicherer gestaltet werden.

Ein gutes Ergebnis, das auf die gute Versorgung in Bezug zu den einzuhaltenden Strukturen hinweist.

Sachsen hat insgesamt 78 Krankenhäuser an 108 Standorten. Im Jahr 2021 haben die Krankenhäuser den Medizinischen Dienst Sachsen mit 829 und im Jahr 2022 mit 521 Prüfungen beauftragt. Der Großteil der Krankenhäuser erhielt einen positiven Bescheid zu den geprüften Strukturen und kann die beantragte Leistung mit den Krankenkassen abrechnen. Ein gutes Ergebnis, das auf die gute Versorgung in Bezug zu den einzuhaltenden Strukturen hinweist.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen Krankhäusern, die die erforderlichen Unterlagen professionell zusammengestellt und übermittelt haben und ggf. als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung standen. Allen Beteiligten, insbesondere auch der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V., gilt mein Dank! Gemeinsam ist es uns gelungen, den ersten Prüfzyklus erfolgreich abzuschließen und damit für eine gute Versorgung der Patienten und Patientinnen beizutragen. Mit Blick in die Zukunft wünschen wir uns, eindeutigere Strukturmerkmale durch das BfArM, das Einfließen der Erfahrungen der Länder auf Bundesebene und ein weiterhin so gutes Zusammenwirken der Krankenhäuser und Krankenkassen im Freistaat.

Notizen

Impressum

Herausgeber
Medizinischer Dienst Sachsen
Am Schießhaus 1
01067 Dresden
Tel.: 0351 80005-0
www.md-sachsen.de
E-Mail: info@md-sachsen.de

Verantwortlich
Dr. Ulf Sengebusch

Redaktion
Grit Krombholz
Ines Crämer
Dr. Jana Hiebsch
Frank Elchlep
Dr. Thomas Petzold
Corinna Thamm

Gestaltung
fountain studio, Düsseldorf
www.fountainstudio.de

Fotografie
Medizinischer Dienst Bund (Titel, Seite 27)
Rene Jungnickel (Portrait Dr. Sabine Antonioli)
Veit Hengst/Sächsische Zeitung (Portrait Rainer Striebel)
Anke Wolten-Thom (Portrait Dr. Ulf Sengebusch)

stock.adobe.com/VILevi
stock.adobe.com/DragonImages
stock.adobe.com/peopleimages.com
stock.adobe.com/Monkey Business
stock.adobe.com/edwardolive
stock.adobe.com/pressmaster
stock.adobe.com/sudok1
stock.adobe.com/Jacob Lund

Druck
Fendler Werbung+Druck

Medizinischer Dienst
Sachsen