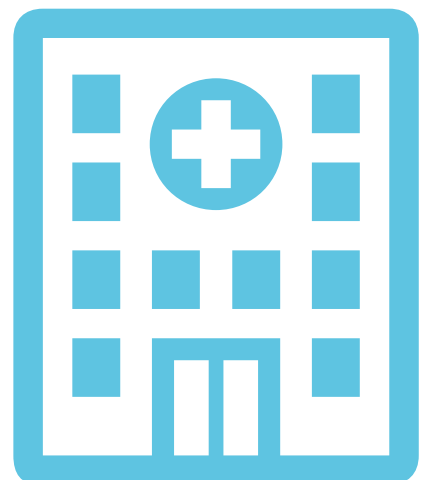


Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund  
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen  
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

## Anlage 4a: Strukturmerkmale abrechnungsrelevante OPS-Kodes (OPS-Version 2024)



## Inhaltsverzeichnis

1-221	Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit.....	5
1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit .....	5
1-999.3	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit .....	5
5-709.0	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen .....	6
8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen.....	6
8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung.....	7
8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation.....	7
8-559	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation .....	8
8-644	Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen .....	8
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit .....	9
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit.....	10
8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie .....	11
8-91c	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie .....	11
8-934	Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntes Ausmaßes bei Kindern .....	11
8-975.2	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung .....	12
8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems .....	12
8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom .....	13
8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur).....	13

8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen .....	14
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen .....	15
8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung.....	16
8-983	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung .....	16
8-984.3	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus.....	17
8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug].....	17
8-986	Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung .....	18
8-987.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit .....	18
8-987.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit.....	19
8-988	Spezielle Komplexbehandlung der Hand.....	19
8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung .....	20
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes .....	21
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes .....	22
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur).....	23
8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung.....	24
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) .....	25
8-98g.0	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit .....	26
8-98g.1	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit.....	26
8-98h.0	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst .....	27

<b>8-98h.1</b>	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst .....	28
<b>9-403</b>	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie .....	28
<b>9-60</b>	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	29
<b>9-61</b>	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	30
<b>9-62</b>	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	31
<b>9-63</b>	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	32
<b>9-642</b>	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen .....	33
<b>9-643</b>	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting .....	34
<b>9-647</b>	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen.....	34
<b>9-64a</b>	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind.....	35
<b>9-65</b>	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	36
<b>9-67</b>	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	37
<b>9-68</b>	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	38
<b>9-694</b>	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen.....	39
<b>9-701</b>	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen .....	40
<b>9-801</b>	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen .....	41
<b>9-985</b>	Teilstationäre pädiatrische Behandlung .....	42
	<b>Klarstellungen und Änderungen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V .....</b>	<b>43</b>

---

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 1-221

### Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

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

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 1-945

### Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

- Multiprofessionelles Team (mindestens ein Arzt, ein Sozialarbeiter oder eine pädagogisch-pflegerische Fachkraft, ein Psychologe oder ein Psychotherapeut oder eine sozialpädagogische oder heilpädagogische Fachkraft in psychotherapeutischer Ausbildung und eine Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 1-999.3

### Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 5-709.0

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

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

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-01a

### Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen

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

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-550

## Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

- Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit
- 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 und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

---

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-552

## Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

- Frührehabteam mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt. Im Frührehabteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein
- Vorhandensein von auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege
- Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, (Neuro-)Psychologie, Logopädie/faziorale Therapie

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-559

### Fachübergreifende und andere Frührehabilitation

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

---

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-644

### Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen

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



## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-718.8

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

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist
- Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:
  - ↳ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
  - ↳ Mechanischer Insufflator/Exsufflator
  - ↳ 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit
- Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie
- Werktägliche Verfügbarkeit von:
  - ↳ Logopädie mit Dysphagietherapie
  - ↳ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
- Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

## 8-718.9

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

- Vorhandensein einer auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit (mindestens 6 Betten) mit auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisiertem Team. Die spezialisierte Einheit kann Teil einer Station oder Abteilung sein oder als räumlich abgetrennte eigenständige Beatmungsentwöhnungs-Einheit (nicht intensivmedizinisch) betrieben werden
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder einen Facharzt mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit
- Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:
  - ↳ Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)
  - ↳ Mechanischer Insufflator/Exsufflator
  - ↳ 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit
- Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie
- Werktägliche Verfügbarkeit von:
  - ↳ Logopädie mit Dysphagietherapie
  - ↳ Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie
- Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-918

### Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-91c

### Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie
- Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut
- Vorhandensein von Physiotherapie oder Sporttherapie oder anderen körperlich übenden Verfahren

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-934

### Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekanntem Ausmaßes bei Kindern

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

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-975.2

### Naturheilkundliche und anthroposophisch- medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung

- Klinisch-naturheilkundliches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und mit mindestens 3-jähriger Erfahrung im Bereich der klassischen Naturheilverfahren
- Dem Team müssen neben Ärzten und fachkundigem Pflegepersonal mit mindestens halbjähriger naturheilkundlicher Erfahrung mindestens drei der folgenden Berufsgruppen angehören: Physiotherapeuten/Krankengymnasten/Masseure/Medizinische Bademeister/Sportlehrer, Ergotherapeuten, Psychologen, Ökotrophologen/Diätassistenten, Kunsttherapeuten/Musiktherapeuten

---

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-977

### Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems

- Fachärztliche Behandlungsleitung

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-97d

### Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom

- Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche:  
Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-980

### Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

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

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-981.2

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

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.). Werktags wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt
- 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- Fachabteilung für Neurologie am Standort der Schlaganfalleinheit
- Kooperationsvereinbarung mit einer Schlaganfalleinheit mit der Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen
- Konzept zur Weiterverlegung von Patienten mit Indikation zur Thrombektomie

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-981.3

## Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (Dies kann ein Facharzt für Neurologie oder ein Assistenzarzt in neurologischer Weiterbildung sein.). Werktags wird tagsüber eine mindestens 12-stündige ärztliche Anwesenheit gefordert, bei der sich der jeweilige Arzt auf der Spezialeinheit für Schlaganfallpatienten ausschließlich um diese Patienten kümmert und keine zusätzlichen Aufgaben zu erfüllen hat. Er kann sich in dieser Zeit nur von der Spezialeinheit entfernen, um Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall zum Beispiel zu untersuchen, zu übernehmen und/oder weiter zu versorgen. Während der 12-stündigen ärztlichen Anwesenheit in der Nacht sowie während der 24-stündigen ärztlichen Anwesenheit an Wochenenden und an Feiertagen ist es zulässig, dass der Arzt der Spezialeinheit noch weitere Patienten mit neurologischer Symptomatik am Standort versorgt
- 24-stündige Verfügbarkeit der zerebralen Angiographie (digitale intraarterielle Subtraktionsangiographie, CT-Angiographie oder MR-Angiographie)
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin am Standort der Schlaganfalleinheit
- Rufbereitschaft eines Facharztes für Neurochirurgie und eines Facharztes mit Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie

- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Durchführung intrakranieller Eingriffe zur Dekompression oder zur Hämatomentlastung am Standort der Schlaganfalleinheit
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch Thrombolyse und interventioneller Thrombektomien am Standort der Schlaganfalleinheit (mindestens zwei Fachärzte für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie oder mit Kenntnissen der interventionellen Neuroradiologie)

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-982

### Palliativmedizinische Komplexbehandlung

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

---

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-983

### Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung

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



#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-984.3

### Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus

- Multimodales Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder einen Facharzt für Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin und „Diabetologe DDG“
- Vorhandensein von differenzierten Behandlungsprogrammen, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Insulinpumpentherapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schweren Hypoglykämien. Bei der alleinigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (z. B. in Kinderkliniken) ist das Vorhandensein differenzierter Behandlungsprogramme, ausgerichtet auf Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, ausreichend

---

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-985

### Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]

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

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-986

### Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung

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

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-987.0

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

- Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal und mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)
- Vorhandensein eines Hygieneplans
- Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-987.1

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

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

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-988

### Spezielle Komplexbehandlung der Hand

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie oder durch einen Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Problemstellungen in Kooperation mit einem Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
- 24-stündige Verfügbarkeit (mindestens durch Rufbereitschaft) eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie
- Leitung der physiotherapeutischen und/oder ergotherapeutischen Behandlung durch mindestens einen Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der Behandlung handchirurgischer Patienten

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-98a

## Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung

- Multiprofessionelles Team mit fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich). Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit
- 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 und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen
- Vorhandensein folgender Bereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Psychologie/Neuropsychologie, Logopädie/faziorale Therapie, Sozialdienst

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-98b.2

## Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein)
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)
- 24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist und umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-98b.3

## Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

- Spezialisierte Einheit mit einem multidisziplinären, auf die Schlaganfallbehandlung spezialisierten Team mit fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Neurologie oder einen Facharzt für Innere Medizin (in diesem Fall muss im Team der neurologische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein)
- 24-stündige ärztliche Anwesenheit (auch als Bereitschaftsdienst)
- 24-stündige Verfügbarkeit der CT-Angiographie oder MR-Angiographie
- 24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Rekanalisation durch intravenöse Thrombolyse am Standort des Krankenhauses
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) der Möglichkeit zur neurosonologischen Untersuchung der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
- Vorhandensein einer zentralen, kontinuierlichen Erfassungsmöglichkeit folgender Parameter an allen Bettplätzen: Blutdruck, Herzfrequenz, 3-Kanal-EKG, Atmung, Sauerstoffsättigung
- Verfügbarkeit (auch an Wochenenden und an Feiertagen) von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie
- Die kontinuierliche Einbindung des neurologischen Sachverstands erfolgt dadurch, dass in der spezialisierten Schlaganfalleinheit ein Facharzt für Neurologie im Team fest eingebunden ist
- Zugang zu einem Telekonsildienst einer neurologischen Stroke-Unit im Rahmen eines regionalen Netzwerkes
- Verfügbarkeit des Telekonsildienstes zu sämtlichen Zeiten, zu denen ein Facharzt für Neurologie nicht umgehend am Krankenbett zur Verfügung steht
- Telekonsilärzte sind Ärzte mit Facharztstandard (mindestens 4-jährige neurologische Weiterbildung mit mindestens 1-jähriger Tätigkeit auf einer neurologischen Stroke-Unit)
- Zwei Fortbildungsveranstaltungen pro Jahr zum Thema Schlaganfall für Ärzte, Pfleger und Therapeuten
- Zwei Qualitätsbesprechungen vor Ort pro Jahr unter der Leitung des Netzwerkkoordinators
- Ein vom Netzwerk organisiertes Bedside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr
- Kontinuierliche, strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-98d

## Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

- Fachärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/  
Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/Kinderchirurgische Intensivmedizin.  
Dieser kann durch einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin  
und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und  
Jugendlichen vertreten werden
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner  
(mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, sofern keine Fachweiterbildung in den  
Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege vor-  
liegt) mit einer Fachweiterbildungsquote in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder  
Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die  
Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebo-  
te übergangsweise für das laufende Jahr eine vergleichbare 5-jährige Erfahrung in der pädiat-  
rischen Intensivpflege ausreichend
- Spezialisierte Einheit für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt  
der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz bei Kindern und Jugendlichen  
innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden
- Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnet-  
resonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestel-  
lungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie stehen als Dienstleistungen/Konsiliardienste  
in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger)  
Einsatzbereitschaft zur Verfügung
- 24-stündige Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bett-  
seitiger Routinelabor Diagnostik (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)
- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
  - ↳ Apparative Beatmung
  - ↳ Nicht invasives und invasives Monitoring

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-98e

## Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

- Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team
- Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und mindestens 6-monatiger Erfahrung in der Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation oder in einer anderen Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung. Die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch Rufbereitschaft gewährleistet werden
- Werktags eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit
- Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden und mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in einer Einrichtung der spezialisierten Palliativversorgung
- Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z. B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle



## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-98f

## Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

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

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-98g.0

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

- Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)
- Vorhandensein eines Hygieneplans
- Eine spezielle Isoliereinheit (eigenständige Infekt-Isolierstation) ist räumlich und organisatorisch von den restlichen Pflegeeinheiten des Krankenhauses getrennt. Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten

---

#### Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 8-98g.1

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

- Vorhandensein von speziell eingewiesenem medizinischen Personal, mindestens einem Krankenhaushygieniker und/oder einer/einem Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich)
- Vorhandensein eines Hygieneplans

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 8-98h.0

## Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst

- Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab
- Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung)
- 24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

### 8-98h.1

#### Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst

- Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst), bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Es bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab
- Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin und pflegerische Leitung durch eine Pflegefachkraft mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden (jeweils mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung)
- 24-stündige Erreichbarkeit und bei fachlicher Notwendigkeit Anwesenheit eines Facharztes mit mindestens 6-monatiger Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung, der die aktuellen Probleme der Patienten kennt. Außerhalb der werktäglichen Regelarbeitszeit muss dieser Facharzt nicht dem organisatorisch eigenständigen Team des Palliativdienstes angehören, aber mit den aktuellen Problemen der Patienten vertraut sein

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

### 9-403

#### Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie

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

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-60

## Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - ↳ Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - ↳ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - ↳ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-61

## Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - ↳ Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - ↳ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - ↳ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-62

## Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
  
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - ↳ Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - ↳ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - ↳ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-63

## Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplex- behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - ↳ Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - ↳ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Kreativtherapeuten, Physiotherapeuten, Ökotrophologen, Sportlehrer)
  - ↳ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)



## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-642

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

- Vorhandensein einer somatischen Intensivstation und/oder Intermediate Care am Standort des Krankenhauses
- Psychosomatisch-psychotherapeutisches Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie jeweils mit einer weiteren somatischen Facharztqualifikation (Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Neurologie, Orthopädie, Anästhesiologie/Schmerztherapie) oder mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Psychotherapeutische Medizin), einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt für Psychiatrie mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder einen Facharzt für Nervenheilkunde mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und einen weiteren Arzt mit einer somatischen Facharztqualifikation im Team
- Arbeitstäglige Anwesenheit eines Arztes, um ggf. auch kurzfristig psychische Problemlagen behandeln zu können
- Mindestens in einem somatischen Fach qualifizierte ärztliche Rufbereitschaft am Standort des Krankenhauses über 24 Stunden täglich
- Pflegerische Behandlung auch bettlägeriger Patienten ist grundsätzlich über 24 Stunden täglich gewährleistet

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

### 9-643

## Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting

- Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, in dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z. B. Mittags-schlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z. B. als Bewegungsraum)
- Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern
- Pädagogisch-pflegerische Fachkräfte (z. B. Kinderkrankenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefach-männer, Erzieher, Heilerzieher, Heilpädagogen) sind Teil des Behandlungsteams
- Möglichkeit zu einer fachübergreifenden konsiliarischen Betreuung der Mutter durch eine Hebamme, einen Stillberater im Hause oder durch eine Kooperation mit ambulant tätigen Hebammen/Stillberatern
- Mindestens konsiliarisches Vorhandensein eines Pädiaters und/oder Kinder- und Jugendpsychiaters

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

### 9-647

## Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

- Multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens 3 Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachpersonen), davon mindestens 1 Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

### 9-64a

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

- Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie am Standort des Krankenhauses
- Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik am Standort des Krankenhauses
- Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychochomatischen/-psychotherapeutischen Setting
- Duale Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern
- Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, in dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z. B. Mittags-schlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z. B. als Bewegungsraum)

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-65

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

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - ↳ Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - ↳ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - ↳ Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
  - ↳ Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-67

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

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - ↳ Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - ↳ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
  - ↳ Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-68

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

- Spezialisierte, räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit
- Familiengerechtes milieutherapeutisches Setting mit einem kindgerechten Aufenthalts- und Spielraum und einem Rückzugsraum für Eltern
- Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, in dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z. B. Mittags-schlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z. B. als Bewegungsraum).
- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - ↳ Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - ↳ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - ↳ Mindestens 2 Spezialtherapeutengruppen (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten)
  - ↳ Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Kranken-pflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

## 9-694

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

- Spezialstation für Suchtpatienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-701

## Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen

- Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Logopäde, Kreativtherapeut))
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - ↳ Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
  - ↳ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
  - ↳ Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Heilerziehungspfleger)
- Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft). Darüber hinaus jederzeitige, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit
- Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung



## Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-801

## Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

- Mobiles multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, bestehend aus ärztlichem Dienst, pädagogisch-pflegerischem Dienst (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher) und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe (z. B. Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie) oder Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeut, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Sozialpädagoge, Heilpädagoge, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeut, Logopäde))
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - ↳ Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - ↳ Psychotherapeuten oder Psychologen ohne ärztliche Psychotherapeuten (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut, Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG), Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene, Diplom-Psychologe oder Master in Psychologie)
  - ↳ Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Bewegungs-, Erlebnis-, Kreativtherapeuten, Logopäden)
  - ↳ Pädagogisch-pflegerische Fachpersonen (z. B. (Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher)
- Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (Rufbereitschaft). Darüber hinaus jederzeitige, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, ärztliche Eingriffsmöglichkeit
- Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei kurzfristiger Zustandsverschlechterung

Strukturmerkmale gemäß OPS-Version 2024

# 9-985

## Teilstationäre pädiatrische Behandlung

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

## Klarstellungen und Änderungen gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V

Gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) berechtigt, bei Auslegungsfragen zu ICD-10-GM und OPS Klarstellungen und Änderungen mit Wirkung auch für die Vergangenheit vorzunehmen, soweit diese nicht zu erweiterten Anforderungen an die Verschlüsselung erbrachter Leistungen führen.

In diesem Anhang zum OPS werden die Klarstellungen und Änderungen aufgeführt, die gemäß obiger gesetzlicher Grundlage festgelegt wurden.

---

### Gemäß den oben genannten Rechtsgrundlagen stellte das BfArM am 14.10.2021 fest:

#### 1. Für den OPS 2021 wurde folgende Verwendung des Begriffs der ärztlichen „Behandlungsleitung“ in den Hinweisen für die Benutzung festgelegt:

*„Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation. Sie kann durch unterschiedliche Personen mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sichergestellt werden. Die Behandlungsleitung trägt die fachlich-inhaltliche Verantwortung für die Versorgung des Patienten. Sie plant, koordiniert und überwacht die Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten. Für die Behandlungsleitung kann kodespezifisch der Umfang für die Anwesenheit und die Teilnahme an den Teambesprechungen festgelegt werden.“*

Die Festlegung bedeutet, dass eine Person als Behandlungsleitung ausreicht, um das Strukturmerkmal zu erfüllen, sofern nicht bei dem einzelnen OPS-Kode ausdrücklich vorgegeben ist, dass die Behandlungsleitung durch mehrere Personen zu erfüllen ist. Für den Fall, dass die Behandlungsleitung die Planung, Koordination und Überwachung der Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten nicht erfüllen kann, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen. Dies kann auch durch Kooperation erfolgen.

Mit der Behandlungsleitung sind keine Vorgaben zu Anwesenheit, Patientenkontakten und Teilnahme an den Teambesprechungen oder Visiten verbunden, sofern keine kodespezifischen Vorgaben hierzu bestehen.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

## **2. Für mehrere Kodes wurden für den OPS 2021 Strukturmerkmale für das Vorhandensein oder die Verfügbarkeit von Therapiebereichen oder Verfahren festgelegt.**

Der OPS legt nicht fest, dass für einen Therapiebereich oder ein Verfahren mehrere qualifizierte Personen vorzuhalten sind, um die Strukturmerkmale für das Vorhandensein oder die Verfügbarkeit von Therapiebereichen oder Verfahren zu erfüllen, sofern bei dem einzelnen Kode keine kodespezifischen Vorgaben zu berücksichtigen sind (z. B. 24-stündige Verfügbarkeit von Verfahren). Das bedeutet, dass sowohl das Vorhalten eines Therapiebereiches als auch die Gewährleistung eines Verfahrens auch durch eine Person, die entsprechend dem im jeweiligen OPS-Kode geforderten Therapiebereich oder Verfahren qualifiziert ist, sichergestellt werden kann. Für den Fall, dass diese Person für den Therapiebereich oder das Verfahren nicht zur Verfügung steht, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen. Dies kann auch durch Kooperation erfolgen.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

## **3. Für den Kode 8-550 wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:**

→ 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

Die Festlegung bedeutet, dass eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams über die geforderte Qualifikation verfügen muss, um die Anforderungen an die Qualifikation für das Strukturmerkmal „Vorhandensein von besonders geschultem Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege“ zu erfüllen. Wegen der Verknüpfung mit dem Wort „hierfür“ erklärt der zweite Satz des Strukturmerkmals den ersten Satz und definiert so das besonders geschulte Pflegepersonal für aktivierend-therapeutische Pflege. Weitere Anforderungen an die Qualifikation des übrigen Pflegepersonals legt der OPS nicht fest.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

**4. Für die Kodes 8-718.8 und 8-718.9 wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:**

→ Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs

Der OPS legt nicht fest, dass für die Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs bestimmte Strukturen (z. B. ein Ethik-Komitee) vorhanden sein müssen.

Für die Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgesprächs muss mindestens eine Person mit der Qualifikation zur Moderation von Ethik-Fallgesprächen hinzugezogen werden können. Dies kann ein Mitglied eines Ethik-Komitees oder ein zertifizierter Ethik-Berater im Gesundheitswesen sein. Dies kann auch durch Kooperation erfüllt werden.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

**5. In den Kodes 8-980, 8-98d und 8-98f entfällt für den OPS 2021 jeweils folgendes Strukturmerkmal:**

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

Diese Änderung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021. Das Strukturmerkmal wird im OPS 2022 nicht weitergeführt.

**6. Für den Kode 8-98d wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:**

→ Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Labor und Mikrobiologie stehen als Dienstleistungen/Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft zur Verfügung

Der OPS legt nicht fest, dass die geforderten Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte erbracht werden müssen. Das bedeutet, dass auch Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung die geforderten Konsiliardienste in eigener Abteilung oder als fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass der Facharzt-Standard eingehalten wird und bei Bedarf eine Fachärztin oder ein Facharzt innerhalb der geforderten kurzfristigen (max. 30-minütigen) Einsatzbereitschaft hinzugezogen werden kann.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

### **7. Für den Kode 8-98f wurden für den OPS 2021 folgende Strukturmerkmale festgelegt:**

- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren am Standort des Krankenhauses:
- ↳ Apparative Beatmung
  - ↳ Nicht invasives und invasives Monitoring
  - ↳ Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren
  - ↳ Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
  - ↳ Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe
  - ↳ Transösophageale Echokardiographie

Der OPS legt nicht fest, dass die 24-stündige Verfügbarkeit der Verfahren ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte bestimmter Fachgebiete zu erbringen ist. Das bedeutet zum einen, dass unter Beachtung der Fachbereichsgrenzen alle Fachärztinnen und Fachärzte die geforderten Verfahren erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Zum anderen bedeutet das, dass auch Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung die geforderten Verfahren erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass der Facharzt-Standard eingehalten wird und bei Bedarf eine Fachärztin oder ein Facharzt hinzugezogen werden kann.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

---

### **8. Für den Kode 8-98f wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:**

- Mindestens 6 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses als klinische Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie

Der OPS legt nicht fest, dass die geforderten Konsiliardienste ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte erbracht werden dürfen. Das bedeutet, dass auch Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung die geforderten klinischen Konsiliardienste (krankenhauszugehörig oder aus benachbarten Krankenhäusern) erbringen können, um das Strukturmerkmal zu erfüllen. Durch organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass der Facharzt-Standard eingehalten wird und bei Bedarf eine Fachärztin oder ein Facharzt innerhalb der geforderten maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses hinzugezogen werden kann.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.

**9. Für den Kode 9-64a wurde für den OPS 2021 folgendes Strukturmerkmal festgelegt:**

→ Spezialisierte Einheit mit dualem kinder- und erwachsenenpsychiatrischen/-psychochomatischen/-psychotherapeutischen Setting

Die Festlegung bedeutet, dass es sich um eine räumlich oder organisatorisch abgegrenzte Einheit handeln muss. Der OPS legt nicht fest, dass die spezialisierte Einheit über fest zugeordnetes ärztliches, psychologisches und pflegerisches Personal verfügen muss.

Diese Klarstellung ist rückwirkend gültig ab dem 1. Januar 2021 und ist auch für die jeweils aktuelle Version des OPS gültig.