

The logo for MDK, consisting of the letters 'MDK' in a bold, white, sans-serif font. The 'M' is stylized with a blue vertical bar on its left side.

MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
BERLIN-BRANDENBURG



Herzlich Willkommen

Informationsveranstaltung zu den OPS-Strukturprüfungen 2021

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Tagesordnung

- TOP 1** OPS-Strukturprüfungen – Inhalte Richtlinie
(Frau Dr. Wagner, Fachreferentin Qualitätsprüfungen Krankenhaus)

- TOP 2** Praktische Umsetzung
(Frau Dr. Heukrodt, Leiterin Geschäftsbereich Krankenhaus)

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) OPS-Strukturprüfungen



Gesetzliche Grundlagen I

- Strukturprüfungen nach § 275d SGB V (MDK-Reformgesetz)
 - Medizinische Dienste (MD) überprüfen **OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen** (Voraussetzung zur Abrechnung von Leistungen)
 - Grundlage der Begutachtung ist **Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V**
 - Krankenhäuser haben Mitwirkungspflicht (personen- und einrichtungsbezogene Daten)

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) OPS-Strukturprüfungen

Gesetzliche Grundlagen II

- Strukturprüfungen nach § 275d SGB V
 - Krankenhäuser erhalten vom MD ein **Gutachten** und bei Einhaltung der Strukturmerkmale eine **Bescheinigung** über Ergebnis der Prüfung
 - **Krankenhäuser übermitteln Bescheinigung** den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen
 - für die **Vereinbarung für das Jahr 2022** ist Bescheinigung spätestens bis zum **31. Dezember 2021** zu übermitteln

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) OPS-Strukturprüfungen

Gesetzliche Grundlagen III

- Strukturprüfungen nach § 275d SGB V
 - Krankenhäuser, die die strukturellen Voraussetzungen nicht erfüllen, dürfen die Leistungen ab dem Jahr 2022 nicht vereinbaren und nicht abrechnen
 - sofern Krankenhäusern die Bescheinigung über die Einhaltung der Strukturmerkmale **aus von ihnen nicht zu vertretenden Gründen** erst nach dem 31. Dezember 2021 vorliegt, können sie bis zum Abschluss einer Strukturprüfung bislang erbrachte Leistungen **weiterhin vereinbaren und abrechnen**

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) OPS-Strukturprüfungen

Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes
nach § 275d SGB V

Noch nicht vom BMG genehmigt, alle nachfolgenden Aussagen unter Vorbehalt!

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

- MDS hat Richtlinie „Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V“ („StrOPS-RL“) im Februar 2021 beschlossen
- Richtlinie hat zuvor gesetzlich vorgegebenes Stellungnahmeverfahren durchlaufen
- StrOPS-RL muss vom **BMG genehmigt** werden; **danach Veröffentlichung durch MDS**



Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

- Grundlage zu prüfender Strukturmerkmale ist **Operationen- und Prozedurenschlüssel** des **Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)**
- StrOPS-RL regelt **Verfahren zur Umsetzung der Prüfungen** der Einhaltung von Strukturmerkmalen in **abrechnungsrelevanten OPS**
- StrOPS-RL = Richtlinientext + 7 Anlagen

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

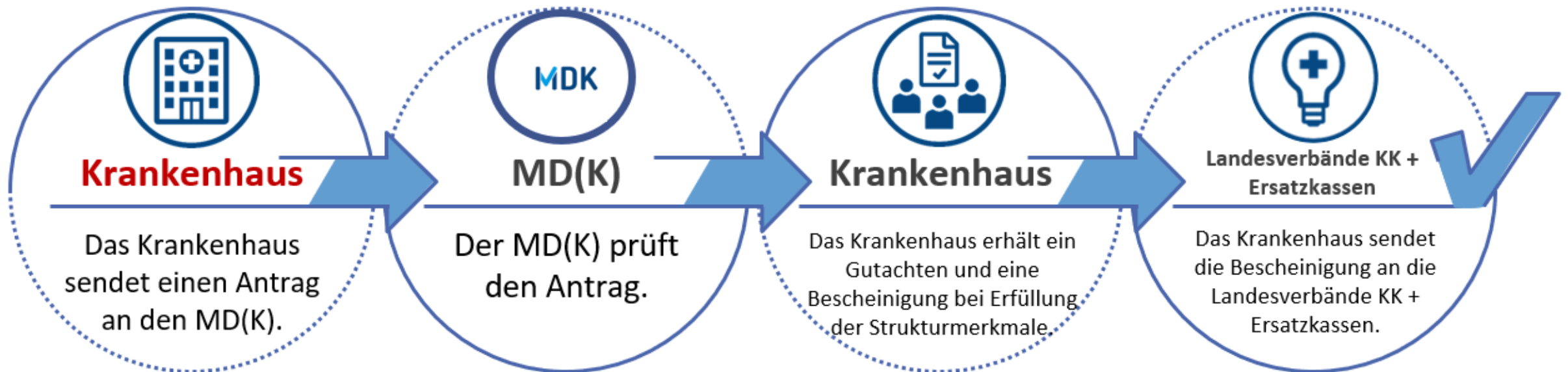
Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

■ Anlagen zur Richtlinie:

1. Antragsformular (Antragsdaten, Liste OPS-Kodes)
2. Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen
3. Abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen mit einjähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung
4. Strukturmerkmale der abrechnungsrelevanten OPS-Kodes
5. Selbstauskunftsbögen
6. Erforderliche Unterlagen je OPS-Kode
7. Bescheinigung

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

- Strukturprüfungen nach § 275d SGB V



Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte



Beantragung

- **Antragstellung Krankenhaus ist Grundvoraussetzung für Prüfung von Strukturmerkmalen**
 - zuständig ist MD des Bundeslandes, in dem sich Standort des Krankenhauses befindet
 - Antragsformular ist Bestandteil der StrOPS-RL (Anlage 1)
 - **pro Antragsart und pro Standort ist ein Antragsformular** zu übermitteln
 - **pro Antragsformular sind alle zu prüfenden OPS-Kodes**, ggf. differenziert nach Stationen, anzugeben (Sammelantrag)
 - Antrag ist vom **Geschäftsführer** zu unterzeichnen

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte



Beantragung

- Vier Antragsarten:
 - Turnusgemäße Prüfung
 - erstmalige oder erneute Beantragung Prüfung
 - Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung
 - Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen durch das Krankenhaus

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte



Beantragung

- **Turnusgemäße Prüfung**
 - Standardverfahren bei fortlaufender Leistungserbringung
 - betreffender OPS-Kode wird vom KH im Jahr der Antragstellung bereits erbracht und abgerechnet
 - Antragseingang beim MD bis **spätestens 30. Juni des jeweiligen Prüfjahres**

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte



Beantragung

- **erstmalige oder erneute Beantragung Prüfung**
 - Leistung soll im Folgejahr der Prüfung erstmals oder erneut mit Krankenkassen vereinbart werden
 - betreffender OPS-Kode wird vom KH im Jahr der Antragstellung noch nicht erbracht und abgerechnet
 - Antragseingang beim MD bis **spätestens 30. September des jeweiligen Prüfjahres**

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte



Beantragung

- **Wiederholungsprüfung nach Nichterteilung der Bescheinigung**
 - Strukturmerkmale wurden nicht erfüllt, Bescheinigung wurde nicht erteilt
 - Maßnahmen zur Einhaltung der Strukturmerkmale wurden umgesetzt
 - Beantragung einer **erneuten Prüfung im Jahr der ursprünglichen Antragstellung** möglich
 - Beantragung erfolgt mit gleichzeitiger Vorlage geeigneter Nachweise und Unterlagen

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte



Beantragung

- **Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen durch das Krankenhaus**
 - bei einer Strukturprüfung nachgewiesenes Strukturmerkmal wurden über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr eingehalten, Krankenhaus hat dies gemeldet
 - vorübergehend nicht eingehaltene Strukturmerkmale können wieder eingehalten werden
 - **Beantragung** einer Wiederholungsprüfung **jederzeit möglich**
 - Beantragung erfolgt mit gleichzeitiger Vorlage geeigneter Nachweise und Unterlagen

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

Bestätigung Antragseingang und Mitteilung Erledigungsart

- innerhalb von 10 Werktagen (Mo.-Fr.) bestätigt MD **OPS-bezogen Eingang des Antrags** und teilt die **Erledigungsart** mit
- Entscheidung über Erledigungsart trifft MD



Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

Erledigungsarten

- Erledigungsarten gemäß StrOPS-RL:
 - Dokumentenprüfung
 - Vor-Ort-Prüfung
 - Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung



Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

Erledigungsarten

- **Erledigungsart Dokumentenprüfung**
 - konkreter Prüfzeitraum wird mitgeteilt (drei zusammenhängende Monate)
 - Unterlagen: siehe Anlage 6 der StrOPS-RL plus Selbstauskunftsbogen (Anlage 5)
 - Unterlagen sind **OPS-bezogen vollständig, lesbar** und in einer **sinnvollen Ordnungsstruktur analog der Reihenfolge der Anlage 6** einzureichen
 - **Übermittlung** an MD **innerhalb von 10 Werktagen**

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

Erledigungsarten

- **Erledigungsart Vor-Ort-Prüfung**

- konkreter Prüfzeitraum (drei zusammenhängende Monate) und zwei Terminoptionen für Vor-Ort-Prüfung
- Bestätigung Termin durch Krankenhaus innerhalb von 10 Werktagen, sonst Terminfestsetzung MD
- Unterlagen: siehe Anlage 6 der StrOPS-RL plus Selbstauskunftsbogen (Anlage 5)
- Vorlage Unterlagen bei Vor-Ort-Prüfung

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

Erledigungsarten

■ Erledigungsart Vor-Ort-Prüfung

- Begehung von Räumlichkeiten und Inaugenscheinnahme technische Ausstattungen
- Unterstützung durch Vertreterin/Vertreter Krankenhaus
- ggf. Aushändigung Unterlagen (Kopie) im Rahmen der Vor-Ort-Prüfung zur Mitnahme MD
- bei nicht vollständigen Unterlagen schriftliche Mitteilung mit Option zur Nachlieferung an MD innerhalb von 10 Werktagen

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

Erledigungsarten

- **Erledigungsart Dokumentenprüfung mit ergänzender Vor-Ort-Prüfung**
 - Unterlagenübermittlung analog Dokumentenprüfung
 - aber: schriftliche Mitteilung, welche der Unterlagen erst bei Vor-Ort-Prüfung vorzulegen sind
 - Mitteilung zwei Terminoptionen für ergänzende Vor-Ort-Prüfung zu späterem Zeitpunkt
 - Vorgehen Vor-Ort analog Vor-Ort-Prüfung

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte



Gutachten, Bescheid, Bescheinigung

- Medizinische Dienste erstellen **pro** beantragtem **OPS-Kode** jeweils ein **Gutachten**, einen **Bescheid** und bei vollständig erfüllten Strukturmerkmalen eine **Bescheinigung**
- OPS-Kode bezogene **Dauer der Gültigkeit der Bescheinigung** in StrOPS-RL vorgegeben (ein oder zwei Kalenderjahre)

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung) Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte



Gutachten, Bescheid, Bescheinigung

- Bescheid ist ein **Verwaltungsakt**
- Widerspruchsverfahren folgt den gesetzlichen Vorgaben des SGB X sowie des SGG (sozialrechtliches Verwaltungsverfahren)

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

Datenschutz

- die Verarbeitung einschließlich der Übermittlung der aus der Strukturprüfung gewonnenen Daten erfolgt ausschließlich für Zwecke der Begutachtung zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach Maßgabe dieser Richtlinie

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

Unter Vorbehalt: Richtlinieninhalte

Ausnahme bestimmter Strukturmerkmale im Rahmen der Corona-Pandemie (§ 25 KHG)

- in diesem Fall keine Begutachtung, ob das Krankenhaus **dieses Strukturmerkmal** einhält
- ist eine Begutachtung ausgeschlossen, so gilt **das entsprechende Strukturmerkmal** als eingehalten.

Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

