


## StrOPS RL 2024

### Was ist neu?

- Die neue **StrOPS-RL 2024** wurde am 6. Februar 2024 vom BMG genehmigt und ist nach Veröffentlichung durch den MD Bund am **17. Februar 2024 in Kraft getreten**
- *Geringfügige Änderungen* der Anlagen → die jährliche Aktualisierung der OPS-Kodes durch das BfArM macht eine entsprechende Anpassung der fachlichen Anlagen dieser Richtlinie notwendig
- Endgültige Streichung Antragsarten „Planungsprüfung“ und „Strukturprüfung nach Planungsprüfung“
  - Ersatz durch die Antragsart „erstmalige Leistungserbringung“
- Bei Anträgen, die keine turnusgemäßen Prüfungen betreffen, ist statt eines Sammelantrages zukünftig eine nach OPS und ggf. Station/Einheit getrennte Antragstellung vorgesehen
  - **Vorteil:** Antrag kann jederzeit gestellt werden und zeitgleich zur Antragstellung wird vorgesehene elektronische Unterlagenübermittlung durch das Krankenhaus erleichtert
- Die Beantragung einer Wiederholungsprüfung (4.1.2) gemäß § 275d Abs. 3 Satz 3 SGB V ist nicht möglich, wenn der MD im Rahmen der turnusmäßigen Prüfung die Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen über einen Zeitraum länger als einen Monat festgestellt hat und keine Mitteilung durch das KH erfolgt ist.

# MD Bayern Homepage

## Strukturprüfung im Krankenhaus

- ✓ Auf unserer Homepage finden Sie alle aktuellen Informationen rund um das Thema „Strukturprüfung im Krankenhaus“ 

[Strukturprüfung im Krankenhaus | Medizinischer Dienst Bayern \(md-bayern.de\)](https://www.md-bayern.de)

- ✓ Hinweise zur Antragsstellung

- ✓ Verlinkungen auf die archivierten StrOPS-RLs bzw. BGLs aus den Vorjahren

### Strukturprüfung im Krankenhaus

Sie sind hier: [Startseite](#) > [Themen](#) > [Strukturprüfung im Krankenhaus](#)

#### Ab sofort können alle turnusgemäßen Anträge für 2025 gestellt werden

Die Krankenhäuser haben gem. § 275d Abs.1 SGB V die Einhaltung von Strukturmerkmalen des vom BfArM herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels nach §301 Absatz 2 SGB V durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen mit den Kostenträgern vereinbaren und abrechnen. Grundlage der Begutachtung ist die Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr.3 SGB V über die regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V. In dieser Richtlinie sind die Liste aller prüfungsrelevanten OPS-Kodes und die notwendigen Informationen für die Antragsstellung und Durchführung der Prüfung enthalten.

#### Kontakt

Medizinischer Dienst Bayern  
Krankenhausstrukturprüfungen  
Ostendstrasse 113a  
90482 Nürnberg  
[anfrage-kl-strops\(at\)md-bayern.de](mailto:anfrage-kl-strops(at)md-bayern.de)

Hinweis:  
Im Falle eines Widerspruchs gilt diese Mail-Adresse nicht als Formwahlend. Bitte beachten Sie die Rechtsbehelfsbelehrung im zugestellten Bescheid.

#### Anträge 2024 für 2025: BMG-Genehmigung liegt vor

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 6. Februar 2024 die aktualisierte 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)“ Version 2024 zur Beanttragung von OPS-Strukturprüfungen genehmigt. Die Richtlinie mit allen Anlagen steht hier als Download zur Verfügung.

#### Abrechnungsrelevante OPS-Kodes

Anträge für Strukturprüfungen von OPS-Kodes der Anlage 2b können erst gestellt werden, wenn OPS-Kodes der Anlage 2b im Fallpauschalenkatalog 2024 vergütungsrelevant werden. Die Antragsunterlagen für eine Strukturprüfung von OPS-Kodes der Anlage 2b (Antragsformular der Anlage 1b und Selbstauskunftsbögen der Anlage 5b) werden auf dieser Seite veröffentlicht, wenn ein OPS-Kode der Anlage 2b vergütungsrelevant wird.

#### Hinweise zur Antragstellung

- + Zur Antragstellung
- + StrOPS Richtlinie mit Anlagen - 2024
- + zu den Selbstauskunftsbögen - 2024
- + Begutachtungleitfaden - 2024
- + Vorabinformationen zur StrOPS-Prüfung

#### Archiv OPS-Strukturprüfungen

Zum „Archiv OPS-Strukturprüfungen“ auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Bund [↗](#)

#### Archiv FAQs

FAQs des MD Bund (Stand Juni 2021) [PDF \(900 KB\)](#)

FAQs des Medizinischen Dienstes Bayern (Stand: 10.08.21) [PDF \(521 KB\)](#)



- Der Begutachtungsleitfaden wurde an die aktualisierte StrOPS-RL 2024 angepasst
- Entfallen ist die SMB Nr. 32
- Redaktionelle Änderungen wurden in den SMB Nr. 02, 24, 27, 33, 36, 37 und 51 vorgenommen
- Die SMB 44 wurde inhaltlich ergänzt:

Bewertung zu OPS-Strukturmerkmal (OPS-SMB)		Nr.: 44
<b>OPS-Kode(s):</b>	8-98g Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern 8-987 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	
<b>Schlagworte:</b>	Qualifikation, Vorhandensein, Krankenhaushygieniker, Hygienefachkraft	
<b>Strukturmerkmal:</b>	OPS 8-98g: „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)“ OPS 8-987: „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)“	
<b>Problem / Fragestellung:</b>	Welche Qualifikation müssen Krankenhaushygieniker oder Hygienefachkräfte innehaben und wie ist das jeweilige Vorhandensein nachzuweisen?	

Bewertung zu OPS-Strukturmerkmal (OPS-SMB)		Nr.: 32
<b>OPS-Kode(s):</b>	8-550 Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung	
<b>Schlagworte:</b>	überwiegend tagesambulant, Behandlungsleitung, zugehörige geriatrische Einheit	
<b>Strukturmerkmal:</b>	„Multiprofessionelle Teams mit geriatrischer Behandlungsleitung (Zusatzbezeichnung, Schichtdienst, Weiterbildung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie erforderlich) und Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein“	
<b>Problem / Fragestellung:</b>	Wann ist eine Behandlung „überwiegend“ in der zugehörigen geriatrischen Einheit?	
<b>Ergebnis:</b>	„Überwiegend“ in der Behandlungsleitung kann tätig, wenn diese Funktion mehr als die Hälfte der Zeit einer Vollzeitstelle in der zugehörigen geriatrischen Einheit am Standort des Krankenhauses ausgeübt wird.	

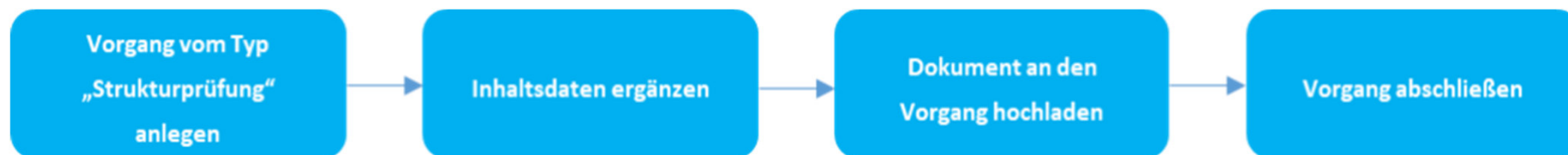
## LE-Portal

### → Allgemeine Informationen zum Vorgangstyp Strukturprüfung

- Der Vorgangstyp Strukturprüfung ermöglicht die Übermittlung von Informationen und Dokumenten  
→ Zum späteren Zeitpunkt können auch Informationen vom Medizinischen Dienst an den Leistungserbringer übermittelt werden

### Strukturprüfung anlegen

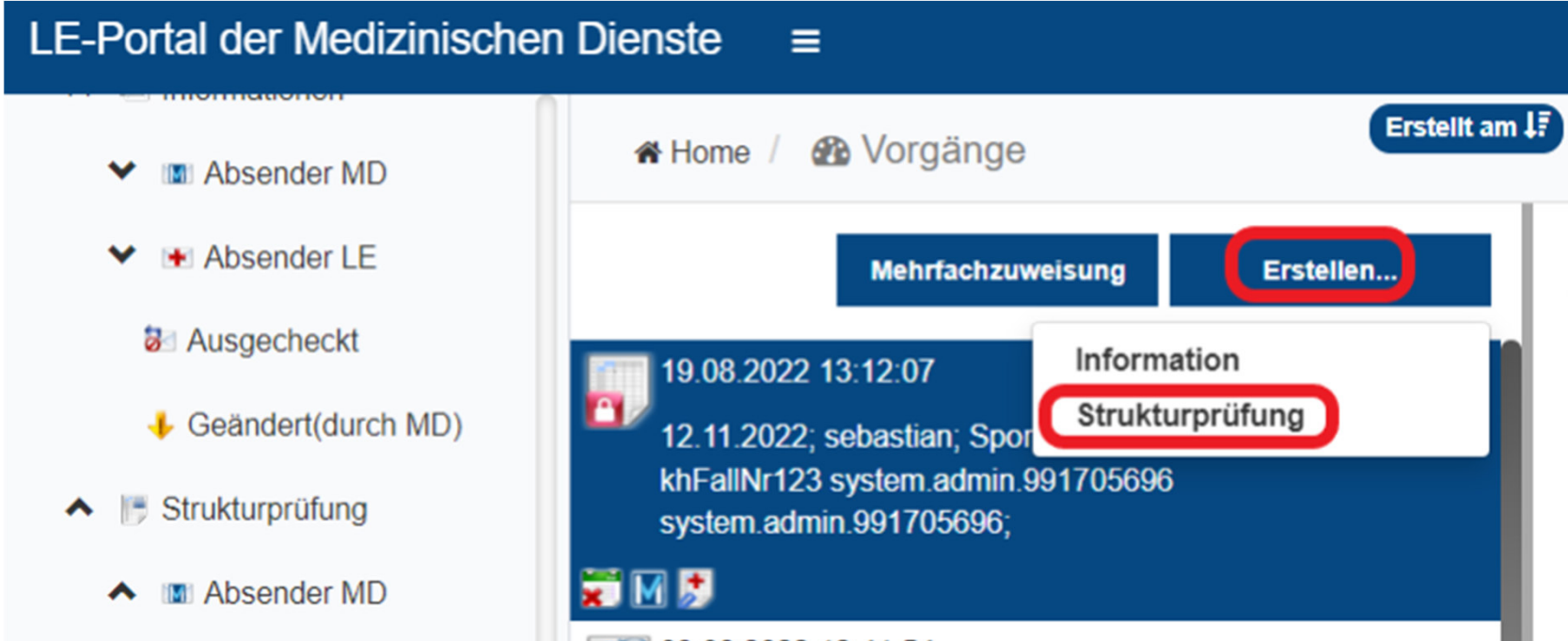
- Zur Übermittlung eines Vorgangs vom Typ Strukturprüfung an den Medizinischen Dienst sind die folgende Schritte durchzuführen:



# LE-Portal

→ Vorgang anlegen

- Über den Button „Erstellen“ kann ein Strukturprüfungsvorgang angelegt werden.



The screenshot shows the 'LE-Portal der Medizinischen Dienste' interface. The main header is dark blue with the text 'LE-Portal der Medizinischen Dienste' and a hamburger menu icon. Below the header, there is a navigation bar with 'Home / Vorgänge' and a filter button 'Erstellt am'. The main content area features two buttons: 'Mehrfachzuweisung' and 'Erstellen...'. The 'Erstellen...' button is highlighted with a red circle. Below these buttons, a dropdown menu is open, showing a list of items. The item 'Strukturprüfung' is highlighted with a red circle. The dropdown menu also shows a date and time '19.08.2022 13:12:07' and some text including '12.11.2022; sebastian; Spor', 'khFallNr123 system.admin.991705696', and 'system.admin.991705696;'. The left sidebar contains a list of filters: 'Absender MD', 'Absender LE', 'Ausgecheckt', 'Geändert(durch MD)', 'Strukturprüfung', and 'Absender MD'.

# LE-Portal

## → Inhaltsdaten ergänzen

- Folgendes Dialogfenster öffnet sich:

Vorgang erstellen

**Allgemeines**

IK-Nr. 190900043      Aktenzeichen STROPS-1234-2024  
Name MD Bayern      Betreff Strukturprüfung  
Typ Strukturprüfung      Beschreibung Strukturprüfung  
IK-Nr. (LE) 991705264      Antragsnummer 89355

**Ansprechpartner**

Name Fred Mustermann  
E-Mail f.mustermann@info.de  
Fax  
Telefonnummer 0999 123456

**Lokation**

Name Testnutzer\_Louala  
Strasse Teststraße  
Hausnummer 1  
PLZ 12345  
Ort Testort  
Korrespondenz  Ja  Nein

**Standort**

Standortnummer 772072000  
Name Hauptstandort - Stationäre Behandlung  
Strasse Auf dem Brand  
Hausnummer 1  
PLZ 52525  
Ort Heinsberg, Rheinland  
Korrespondenz  Ja  Nein

**Prozeduren**

Relevantes Jahr 2024      Auswahl OPS Prozedur Auswählen

**Markierte Prozeduren entfernen**

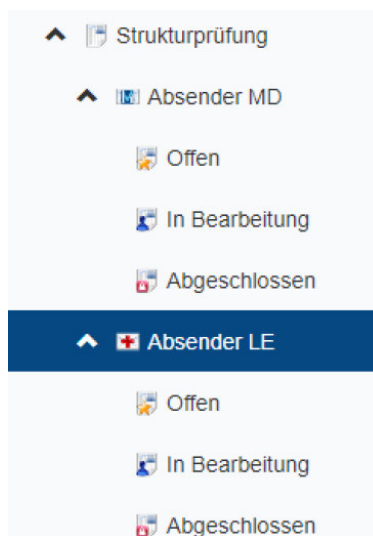
Selected	OPS	Bedeutung	Anzahl der Stationen	Name der Station
<input type="checkbox"/>	1-945	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindesgesundheit		
<input type="checkbox"/>	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	1	W3
<input type="checkbox"/>	8-718.8	"Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit"	1	XY
<input type="checkbox"/>	8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer	1	S1

Speichern Zurücksetzen Abbrechen

## LE-Portal

### → Inhaltsdaten ergänzen

- Nach Befüllung aller inhaltlichen Pflichtfelder (gekennzeichnet mit einem roten Ausrufezeichen !) kann der Vorgang mit dem Button „Speichern“ angelegt werden. Er erscheint unter der Liste der Strukturprüfungsvorgänge im Schnellfilter „Absender LE“.



# LE-Portal

## → Dokument hochladen

- An einen angelegten Strukturprüfungsvorgang muss vor der Übermittlung an den MD noch mindestens ein Dokument angehängt werden → siehe Button „Hochladen“

Home / Vorgänge Erstellt am Geändert am 🔍 ⌵ ⌴

Mehrfachzuweisung Erstellen...

08.05.2023 09:38:04 +  
Strukturprüfung,

Beschreibung ▲  
Beschreibung: Test 101

Ansprechpartner ▲  
Name:  
Telefonnummer:  
Fax:  
E-Mail:

Lokation 📍 ▲

Prozeduren 📄 ▲

OPS	Bedeutung	Anzahl der Stationen	Name der Station
Keine Sätze vorhanden			

5 Zeige 0 - 0 von 0 ⏪ < > ⏩

Dokumente

Löschen **Hochladen** Dokumente quittieren

Auswahl	Betreff (Dateiname)	Klassifizierung	Zusätzliche Informationen	Größe	Erstellt am	Quittiert am	Archiviert
Keine Sätze vorhanden							

10 Zeige 0 - 0 von 0 ⏪ < > ⏩

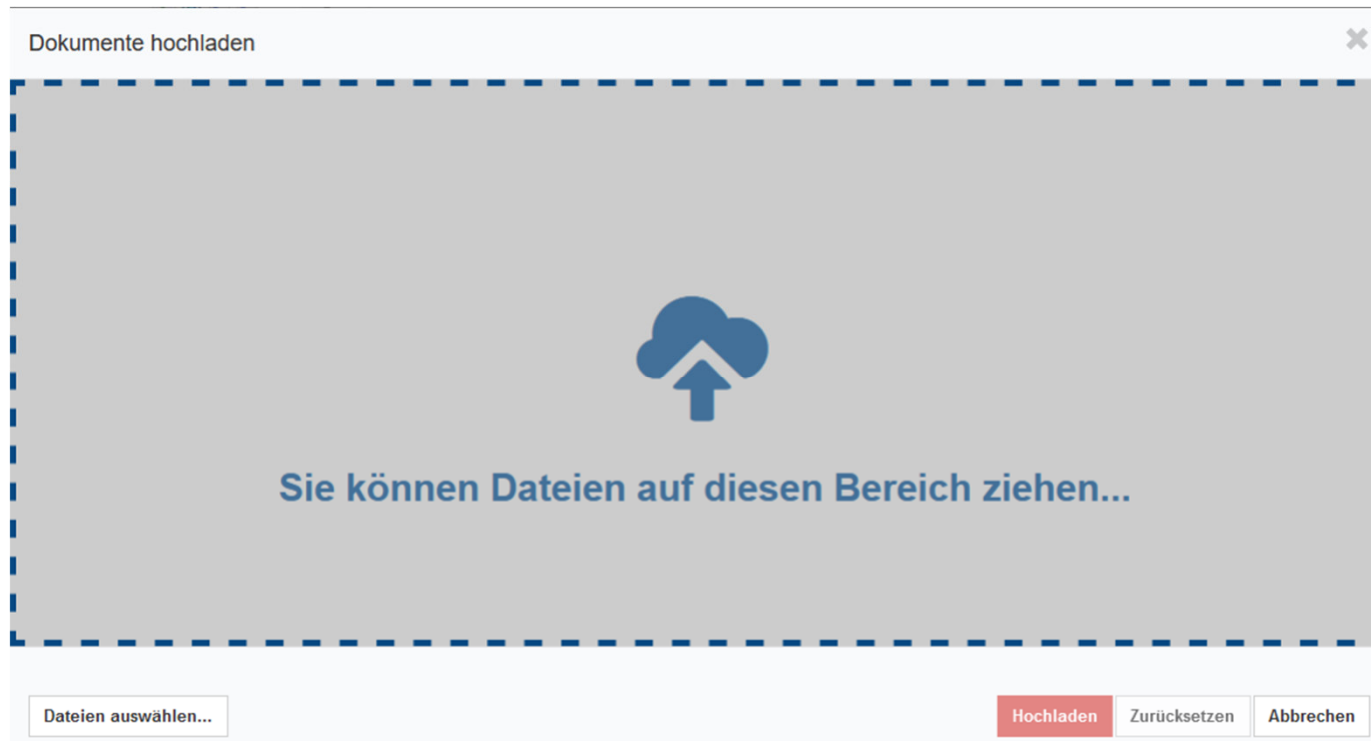
1 Zeige 1 - 1 von 23 ⏪ < > ⏩



# LE-Portal

## → Dokumente hochladen

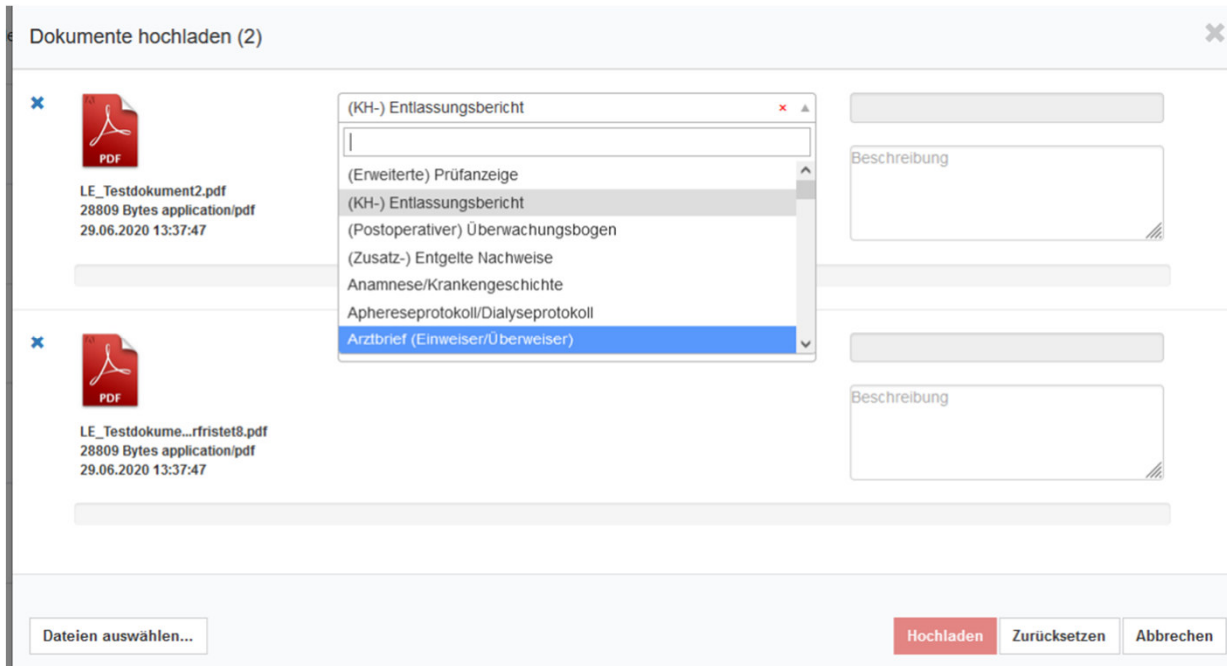
- Nach dem Klick auf den Button „Hochladen“ öffnet sich folgendes Fenster
- Über den Button „Dateien auswählen“ können Dokumente eingefügt werden. Es können gleichzeitig mehrere Dokumente an den Vorgang angehängen werden.



# LE-Portal

## → Dokumentenklassifikation

- Die Dokumentenklassifikation ist gem. eVV vorzunehmen. Hierzu sind die aus der Liste zur Verfügung stehenden Werte auszuwählen
- Ein zugewiesener Wert kann durch das kleine rote Löschsymbol neben dem documentTile entfernt werden
- Eine optionale zusätzliche Beschreibung kann immer vergeben werden



The screenshot shows a web interface titled 'Dokumente hochladen (2)'. It contains two document tiles, each with a PDF icon and the following text: 'LE\_Testdokument2.pdf', '28809 Bytes application/pdf', and '29.06.2020 13:37:47'. A dropdown menu is open over the first tile, listing classification options: '(KH-) Entlassungsbericht', '(Erweiterte) Prüfanzeige', '(KH-) Entlassungsbericht', '(Postoperativer) Überwachungsbogen', '(Zusatz-) Entgelte Nachweise', 'Anamnese/Krankengeschichte', 'Aphereseprotokoll/Dialyseprotokoll', and 'Arztbrief (Einweiser/Überweiser)'. The last option is selected. To the right of each tile is a 'Beschreibung' text area. At the bottom, there is a 'Dateien auswählen...' button and three buttons: 'Hochladen', 'Zurücksetzen', and 'Abbrechen'.

# LE-Portal

## → Dokumentenklassifikation

- Ist keine der vorhandenen Klassifikationen zutreffend, wählen Sie eine der vier Einträge: Sonstiges KHB / Sonstiges TLP / Sonstiges KPA oder Sonstiges ZUS
- Für diese muss ein beschreibender Wert für das entsprechende Dokument hinterlegt werden. Dieser kann frei vergeben werden.

Dokumente hochladen (2)

✕		Sonstiges KHB <span>✕ ▼</span>	Entlassungsbericht 2
LE_Testdokument2.pdf 28809 Bytes application/pdf 29.06.2020 13:37:47	documentTitle: Sonstiges KHB: Entlassungsbericht 2 documentType: KHB classCode: Brief TypeCode: Arztberichte EventCodeList: Sonstiger Arztbericht	Beschreibung	

## → Dokumentenklassifikation

- Sollte ein Dokument mit nicht zulässigem Dokumententyp ausgewählt worden sein, so erscheint folgende Fehlermeldung beim Upload.

Dokumente hochladen (1) ✕

<span>✕</span>  WinAuth.exe 5781576 Bytes application/x-msdownload 10.04.2022 11:44:09	<input data-bbox="658 715 1400 762" type="text" value="(Erweiterte) Prüfanzeige"/> documentTitle: (Erweiterte) Prüfanzeige documentType: ZUS classCode: Administrative Dokumente TypeCode: Abrechnungsdokumente EventCodeList: MDK Prüfauftrag	<input data-bbox="1453 715 1944 762" type="text"/> <input data-bbox="1453 799 1944 948" type="text" value="Beschreibung"/>
---	---	---

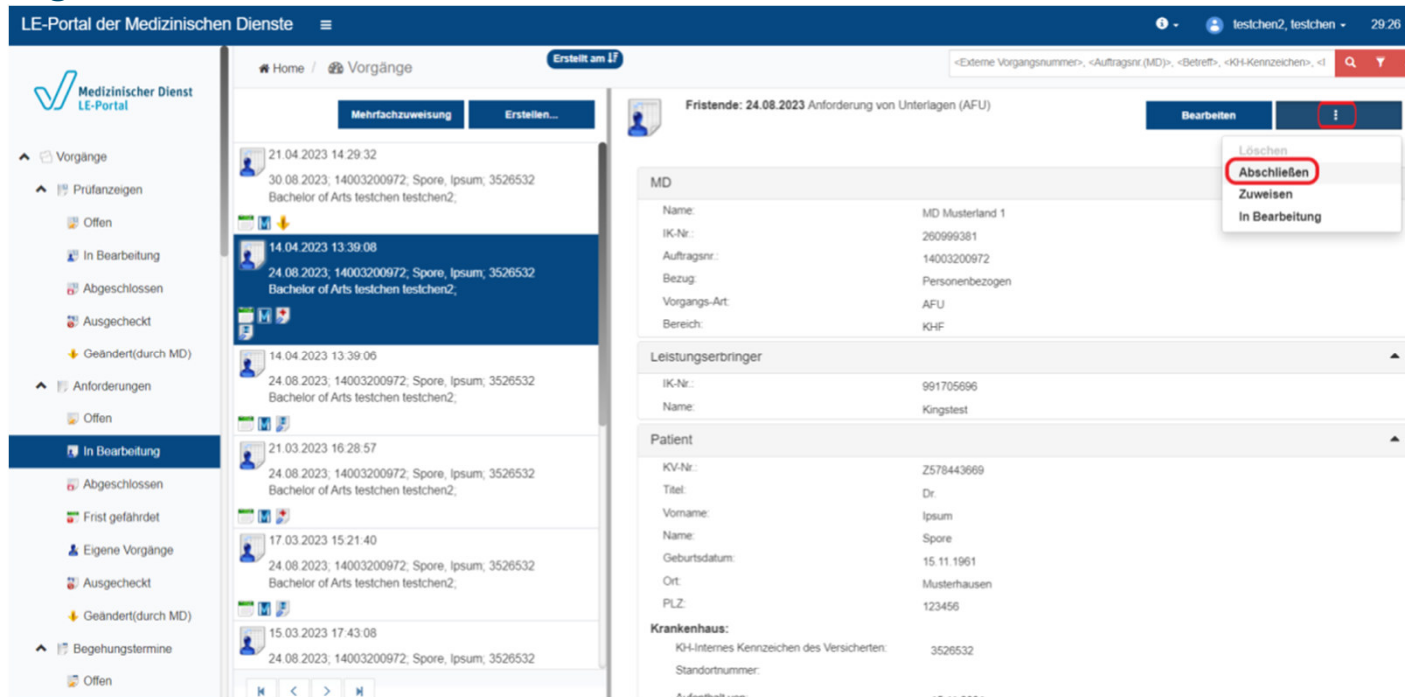
Ein nicht erlaubter Dateityp wurde angehängen. - Das Attachment hat keine oder eine nicht erlaubte Dateierweiterung!

- Der Upload für die übrigen Dateien mit zulässigem Dateityp wird weiter fortgesetzt.

# LE-Portal

## → Vorgang abschließen

- Nach dem Hochladen aller notwendigen Dokumente wird der Vorgang durch den Abschluss an den MD übermittelt.
- Der Vorgang muss über die drei Punkte im rechten oberen Eck der Detailansicht mit Button „Abschließen“ abgeschlossen werden.



The screenshot shows the LE-Portal interface. The top navigation bar includes the logo and name of the Medizinischer Dienst LE-Portal. The main content area is divided into a left sidebar with navigation options, a central list of processes, and a right-hand detail view. The detail view shows a process titled 'Fristende: 24.08.2023 Anforderung von Unterlagen (AFU)'. A dropdown menu is open over the 'Bearbeiten' button, with the 'Abschließen' option highlighted in a red circle. The detail view also displays fields for MD, Leistungserbringer, and Patient information.

MD	Value
Name:	MD Musterland 1
IK-Nr.:	260999381
Auftragsnr.:	14003200972
Bezug:	Personenbezogen
Vorgangs-Art:	AFU
Bereich:	KHF

Leistungserbringer	Value
IK-Nr.:	991705696
Name:	Kingstest

Patient	Value
KV-Nr.:	Z578443669
Titel:	Dr.
Vorname:	Ipsum
Name:	Spore
Geburtsdatum:	15.11.1961
Ort:	Musterhausen
PLZ:	123456

Krankenhaus:	Value
KH-Internes Kennzeichen des Versicherten:	3526532
Standortnummer:	
Aufenthalt von:	<C 11 2023

## Voraussetzungen für die Antragsstellung

### Anlage 1a/b – StrOPS-RL

- Die Beantragung erfolgt je Standort des Krankenhauses
- Für jede Antragsart ist ein gesonderter Antrag zu stellen.  
Turnusgemäße Prüfungen sind über einen Sammelantrag zu übermitteln.
- Für speziell gekennzeichnete OPS-Kodes (Anlage 2a/b) sind alle Stationen bzw. Einheiten mit der jeweiligen Bezeichnung anzugeben.
- Die StrOPS-Anträge bzw. die Unterlagen können als PDF-Datei über das LE(MD)-Portal übermittelt werden
- Bei allen Anträgen, die nicht turnusgemäß erfolgen, sind dem MD immer zu der Anlage 1a/b die vollständigen Unterlagen gemäß der Anlagen 5a/b und 6a/b zu übermitteln

## StrOPS-RL : 4.1.1

### Voraussetzung für einen Antrag zur turnusgemäßen Prüfung

- zum Zeitpunkt der Antragsstellung liegt dem Krankenhaus eine **gültige Bescheinigung** vor, deren **Gültigkeit** am **31.12.2024** endet **UND**
- sämtliche Strukturmerkmale des beantragten OPS-Kodes vom Krankenhaus weiterhin als erfüllt und nachweisbar angesehen werden.
- erforderliche Unterlagen (Anlage 5a und 6a gemäß RL) sind entsprechend der vom MD festgelegten Erledigungsart vorzulegen
- der MD legt den Prüfzeitraum fest, er beträgt 3 zusammenhängende Kalendermonate

## StrOPS-RL : 4.1.2

### Voraussetzung für einen Antrag zur Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen gemäß § 275d Absatz 3 Satz 3 SGB V

- Mitteilung nach §275d Absatz 3 Satz 2 SGB V (s.u.) durch das Krankenhaus ist erfolgt (Anlage 8.3) **UND**
- dass das Krankenhaus die vorübergehend nicht eingehaltenen Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mindestens einem Monat vor der Antragstellung als erfüllt und nachweisbar ansieht.
- Bei Antragstellung ist das Datum des ersten Tages der Wiedereinhaltung der Strukturmerkmale auf dem Antrag (Anlage 1a) durch das Krankenhaus mitzuteilen.
- Mit Antragstellung sind die vollständigen Unterlagen gemäß der Anlagen 5a und 6a dem MD zu übermitteln. Der Prüfzeitraum umfasst einen Monat ab dem 1. Tag der Wiedereinhaltung der Strukturmerkmale.

#### **CAVE:**

Die Beantragung dieser Wiederholungsprüfung gemäß § 275d Abs. 3 Satz 3 SGB V ist nicht möglich, wenn der Medizinische Dienst im Rahmen der turnusmäßigen Prüfung die Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen über einen Zeitraum länger als einen Monat festgestellt hat und eine Mitteilung durch das Krankenhaus nicht erfolgt ist.



# Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen durch das Krankenhaus

## Mitteilung des Krankenhauses bei Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen gemäß § 275d Absatz 3 Satz 3 SGB V

- Sobald eines oder Strukturmerkmale eines OPS-Kodes über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht mehr eingehalten werden können, so haben die Krankenhäuser dies gemäß § 275d Absatz 3 Satz 3 SGB V den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem zuständigen Medizinischen Dienst (Formulars 8.3) unverzüglich mitzuteilen.
- Der MD erstellt den Aufhebungsbescheid mit Wirkung vom Zeitpunkt von einem Monat nach Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen, so dass die Leistungen nicht mehr vereinbart und abgerechnet werden dürfen. Nach der Aufhebung des Bescheides ist eine Wiederholungsprüfung nach Abschnitt 4.1.2 möglich.
- Fällt im Rahmen einer turnusgemäßen Prüfung auf, dass die Strukturvoraussetzungen mehr als einen Monat nicht mehr eingehalten wurden, hebt der MD den bestehenden Bescheid mit Wirkung für die Zukunft auf.



Formular 8.3: Mitteilung des Krankenhauses bei Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen gemäß § 275d Absatz 3 Satz 3 SGB V

**Krankenhaus**

Krankenhaus

Postanschrift des Krankenhauses

Korrespondenzadresse  Ja  Nein

Institutionskennzeichen (IK)

**Standort**

Standort

Postanschrift des Standortes

Korrespondenzadresse  Ja  Nein

Standortnummer (neustellig)

Hiermit teile ich dem Medizinischen Dienst Bayern mit, dass mindestens ein Strukturmerkmal über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht eingehalten worden ist. Für den Zeitraum der Nichteinhaltung liegt eine gültige Bescheinigung vor.

OPS-Kode

Aktenzeichen des Ausgangsbescheids

Beginn des bescheinigten Zeitraums

Ende des bescheinigten Zeitraums

Datum des Beginns der Nichteinhaltung eines oder mehrerer Strukturmerkmale

Nicht eingehaltenes Strukturmerkmal/nicht eingehaltene Strukturmerkmale

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses

Ort, Datum  ,

Bitte kennzeichnen Sie diese Anschrift oder die Anschrift des Standortes als Korrespondenzadresse!

## StrOPS-RL : 4.1.3

### Voraussetzung für einen Antrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung

- Zum Zeitpunkt der Antragstellung liegt für diesen Standort keine gültige Bescheinigung vor
- Es werden am Standort sämtliche Strukturmerkmale über einen Zeitraum von **mind. 3 Kalendermonaten vor Antragsstellung** durch das Krankenhaus als erfüllt und nachweisbar angesehen.
- Die **Unterlagen gemäß Anlage 6a** sind für den der Antragstellung vorausgehenden Prüfzeitraum von 3 Monaten bei Beantragung mit zu übermitteln, ebenfalls der entsprechende Selbstauskunftsbogen (**Anlage 5a**).
- Im Antrag ist zu **anzukreuzen**, ob eine **Anzeige nach §275d Absatz 1a Satz 2 SGB V erfolgt** ist (s. nächste Folie).
- **CAVE:**  
Nur wenn eine Anzeige nach § 275d Absatz 1a Satz 2 SGB V (s. Formular Anlage 8.6) beim Medizinischen Dienst erfolgt ist und der Antrag einschließlich der vollständigen und aussagefähigen Unterlagen innerhalb von 10 Werktagen nach dieser Anzeige nach § 275d Absatz 1a Satz 2 SGB V beim MD vorliegt, findet eine zeitgerechte Strukturprüfung statt.

## Strukturprüfung nach § 275d SGB V Gesetzliche Grundlagen



Änderungen des § 275d auf Grundlage des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes KHPfIEG)

**Neue** Gesetzliche Grundlage = § 275d **Absatz 1a** SGB V

**In § 275d Absatz 1a Satz 2 ist das Vorgehen bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung eines OPS-Kodes durch das Krankenhaus geregelt.**

1. Die Anzeige erfolgt beim zuständigen Medizinischen Dienst, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung unter Angabe des Krankenhausstandortes und
2. kann erst dann erfolgen, **wenn die Strukturmerkmale des OPS-Kodes über einen Zeitraum von drei Kalendermonaten vor der Anzeige als erfüllt und nachweisbar angesehen** werden. Zudem darf in den letzten 12 Monaten vor der Anzeige eine solche Anzeige noch nicht erfolgt sein

Quelle: SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung, Verlag C.H. Beck & Co. [Stand: 16.06.2020]

# Strukturprüfung nach § 275d SGB V



Ausnahmen sind in §275d Absatz 1a und Absatz 4 Satz 3 SGB V geregelt

## § 275d SGB V Prüfung von Strukturmerkmalen (1a)

§275 (1a)  
Satz 1

1 Krankenhäuser können Leistungen abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis zum Abschluss der Strukturprüfung, **längstens bis zum 30. Juni eines Jahres**, abrechnen, wenn

1. sie bis zum 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres dem zuständigen Medizinischen Dienst, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung unter Angabe des Standortes des Krankenhauses angezeigt haben, dass sie die Strukturmerkmale des Codes des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2, der der jeweiligen Leistung zugrunde liegt, als erfüllt und nachweisbar ansehen und
2. **der der Leistung zugrunde liegende Code des OPS-Schlüssels nach § 301 Abs. 2 in dem Jahr erstmals vergütungsrelevant wurde.**

§275 (1a)  
Satz 2

2 Krankenhäuser können **ab dem 30. Juni 2023** Leistungen abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis zum Abschluss der Strukturprüfung, **längstens bis zu sechs Monate nach der Anzeige nach Nummer 1**, abrechnen, wenn sie

1. dem zuständigen Medizinischen Dienst, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung unter Angabe des Standortes des Krankenhauses angezeigt haben, dass sie die Strukturmerkmale des Codes des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2, der der jeweiligen Leistung zugrunde liegt, über einen Zeitraum von drei Kalendermonaten vor dieser Anzeige als erfüllt und nachweisbar ansehen, und
2. in den letzten zwölf Monaten vor der Anzeige nach Nummer 1 noch keine Anzeige nach Nummer 1 für Leistungen nach diesem Code vorgenommen haben.

(4) Abweichend von Satz 1 können Krankenhäuser im Jahr 2022 bis zum Abschluss der Strukturprüfung erbrachte Leistungen vereinbaren und abrechnen, wenn sie die Strukturprüfung für Leistungen nach dem Code 8-01a des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 bis zum 30. Juni 2022 beantragt haben.<sup>1</sup>

## StrOPS-RL : 4.1.4

### Voraussetzung für einen Antrag bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes (4.1.4)

- Voraussetzung für diesen Antrag ist, dass der beantragte OPS-Kode im **Jahr 2025 erstmalig vergütungsrelevant** wird **UND** das Krankenhaus dessen Strukturmerkmale über einen Zeitraum von **mindestens drei Kalendermonaten vor der Antragstellung** als erfüllt und nachweisbar ansieht.
- Eine Antragstellung (Antrag gemäß Anlage 1b) nach dieser Antragsart ist vom 1. Januar bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres der erstmaligen Abrechnungsrelevanz dieses OPS-Kodes möglich.
- Die **Unterlagen gemäß Anlage 6b** sind für den der Antragstellung vorausgehenden Prüfzeitraum von 3 Monaten bei Beantragung mit zu übermitteln, ebenfalls der entsprechende Selbstauskunftsbogen (**Anlage 5b**).
- **CAVE:**  
Nur wenn eine Anzeige nach § 275d Absatz 1a Satz 1 SGB V (s. Formular Anlage 8.5) beim Medizinischen Dienst erfolgt ist und der Antrag einschließlich der vollständigen und aussagefähigen Unterlagen bis zum 15. April des Antragsjahres vorliegt, findet eine zeitgerechte Strukturprüfung statt.

## StrOPS-RL : 4.1.5

### Regelungen zu Umzügen, Änderungen des Krankenhausträgers und zusätzlicher Leistungserbringung

- Umzug eines OPS-Kodes *ohne* Stations-/Einheitsbezug gemäß Anlage 2a/2b am selben Standort:
  - kein Handlungsbedarf für das Krankenhaus, sofern eine gültige Bescheinigung
- Umzug eines OPS-Kodes *mit* Stations-/Einheitsbezug gemäß Anlage 2a/2b am selben Standort:
  - Info an den MD über Umzug (Anlage 8 – Formular 8.1)  
→ es liegt eine gültige Bescheinigung vor + Strukturmerkmale werden unverändert eingehalten: MD erstellt ohne erneute Prüfung einen Bescheid und eine Bescheinigung für die neue Station/Einheit aus
- Änderung des Krankenhausträgers:
  - Info an den MD (Anlage 8 – Formular 8.2) → ohne erneute Prüfung: Umschreibung der Bescheinigung
- Umzug eines OPS-Kodes an einen anderen Standort
  - In diesem Fall ist immer ein Antrag auf erstmalige oder erneute Leistungserbringung gemäß Abschnitt 4.1.3 der Richtlinie zu stellen
- Zusätzliche Station/Einheit bei einem OPS-Kode *mit* Stations-/Einheitsbezug gemäß Anlage 2a/2b am selben Standort:
  - In diesem Fall ist immer ein Antrag auf erstmalige oder erneute Leistungserbringung gemäß Abschnitt 4.1.3 der Richtlinie zu stellen
- Änderung der Standortnummer einer Tagesklinik *ohne* Umzug an einen anderen Standort:
  - Info an den MD (Anlage 8 – Formular 8.4) → ohne erneute Prüfung: Umschreibung der Bescheinigung + neuer Bescheid mit geänderter Standortnummer

Antragsarten	Bemerkungen	Zeitpunkt des Antrages	Prüfzeitraum	Beginn Gültigkeit	Ende Gültigkeit
Turnusgemäße Prüfung (4.1.1)	Anlage 2	<b>Bis 30. Juni</b>	Drei zusammenhängende Kalendermonate aus letzten 12 Monaten vor Antragstellung KH	<b>01.01.2025</b>	<b>31.12.2026</b> (zwei Jahre)
Turnusgemäße Prüfung (4.1.1)	OPS gemäß Anlage 3	<b>bis 30. Juni</b>	Drei zusammenhängende Kalendermonate aus letzten 12 Monaten vor Antragstellung KH	<b>01.01.2025</b>	<b>31.12.2025</b> (ein Jahr)
Turnusgemäße Prüfung (4.1.1)		<i>nach 30. Juni - Prüfung im Folgejahr möglich</i>	Drei zusammenhängende Kalendermonate aus letzten 12 Monaten vor Antragstellung KH	Beginn Datum der Ausstellung der Bescheinigung	<b>31.12.2025 oder 31.12.2026</b>
Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen durch Krankenhaus (4.1.2)	Bescheid innerhalb 20 Werktagen nach Vorliegen der vollständigen Unterlagen  <i>Voraussetzung:</i> Mitteilung nach §275d Abs.3.Satz 3 SGB V ist erfolgt	Sobald Nachweis des SM für <b>mindestens einen Monat</b> <u>Ganzjährig möglich</u>	<b>Beginn:</b> ein Monat vor Antragstellung KH <b>Ende:</b> Datum Antragstellung KH	<b>ab dem Zeitpunkt der nachweislichen Wiedererfüllung der Strukturmerkmale, jedoch frühestens einen Monat zuzüglich maximal zehn Werktagen (für die Antragstellung) vor Antragseingang</b>	<b>Ende des Zeitraumes der ursprünglichen Bescheinigung</b>
Erneute oder erstmalige Leistungsvereinbarung (4.1.3)	<b>Anzeige nach §275d(1a) Satz 2</b> erfolgt und Antrag innerhalb 10 WT nach Anzeige -> Bescheid und Bescheinigung vor Ablauf der 6-monatigen Zeitraumes nach Anzeige	Wenn Nachweis der erfüllten SM über <b>mindestens drei Monate</b>  <u>Ganzjährig möglich</u>	<b>Beginn:</b> drei Monate vor Antragstellung KH; Bei OPS mit Dienstplänen = erster Tag des 1. Monats der vom KH übermittelten Dienstpläne über drei Kalendermonate <b>Ende:</b> Datum Antragstellung des KH bei OPS mit Dienstplänen = letzter Tag des 3. Monats der vom KH übermittelten Dienstpläne über drei Kalendermonate	<b>Datum des Bescheiderlasses (= Druckdatum)</b>	<b>31.12.2025</b>