

# Im konstruktiven Austausch mit den Krankenhäusern

Damit Krankenhäuser bestimmte Leistungen abrechnen können, beantragen sie seit diesem Jahr die Begutachtung von OPS-Strukturmerkmalen beim Medizinischen Dienst. Über erste Erfahrungen mit dem Verfahren sprach *forum* mit Dr. Kerstin Haid, Leitende Ärztin beim MDS. ▶

## Wie ist Ihr Eindruck: Wie läuft das neue Verfahren bisher?

Ich habe den Eindruck – auch wenn es noch keine Routine ist, – dass alles im Prinzip so klappt wie geplant. Die Verlängerung der Frist zum Einreichen der Unterlagen bis zum 15. August hat den Krankenhäusern sicher ein bisschen Druck genommen. Die meisten Kliniken sind gut vorbereitet. Trotzdem ist es eine Herausforderung – insbesondere für die großen Kliniken, die viele OPS-Kodes umsetzen und daher viele Anträge stellen. Die Medizinischen Dienste berichten, dass der Austausch mit den Kliniken sehr konstruktiv ist und für eventuelle Probleme gemeinsame Lösungen gesucht werden.

## Welche Probleme sind das dann? Gibt es Beispiele?

Das offensichtlichste Beispiel sind die Kliniken in den von der Überflutung betroffenen Gebieten. Dort war es notwendig, individuelle Lösungen zu finden. Einzelne Krankenhäuser wandten sich ganz unbürokratisch an den zuständigen Medizinischen Dienst. Andere sagten: »Wir können die Anträge für die für uns relevanten OPS-Kodes stellen. Aber seit dem Hochwasser haben wir keine funktionierende Radiologie mehr. Da gibt es gar nichts mehr anzugucken.« Die Medizinischen Dienste können in solchen Fällen die Prüfung zwar nicht aussetzen, aber man kann die Fristen für das Nachliefern von Belegen angemessen flexibel gestalten.

## Die 53 OPS-Strukturmerkmale, die die Medizinischen Dienste prüfen, legt ja das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) fest. Nun hat das Bundesministerium für Gesundheit das BfArM bei einigen Leistungen nachträglich um Konkretisierung gebeten. Wie bewerten Sie das?

Der MDS hat sich immer dafür stark gemacht, dass das BfArM die OPS-Kodes möglichst eindeutig und klar formuliert, weil das die Prüfung für alle Beteiligten erleichtert. Dies sollte jedoch nicht dazu führen, dass die Anforderungen immer weiter abgesenkt werden. Mit Blick auf die Versorgung der Versicherten und die Patientensicherheit müssen fachlich begründete Standards eingehalten werden. Dafür werden wir uns beim BfArM einsetzen.

## Wie geht es konkret weiter? Wann erwarten Sie den endgültigen OPS-Katalog?

Das BfArM hat uns und allen anderen Beteiligten die konkrete Planung bereits mitgeteilt. Die Klarstellungen zu den Codes von 2021 sollen bis Mitte Oktober veröffentlicht werden. Eine Vorabfassung der OPS-Version 2022 hat das BfArM bereits veröffentlicht, die Endfassung wird Ende Oktober publiziert. Die amtliche Bekanntmachung soll im November erfolgen, so dass dann die Klarstellungen rückwirkend zum 1. Januar 2021 rechtlich verbindlich werden.

## Wirken sich die OPS-Strukturprüfungen eigentlich auf die Qualität der Patientenversorgung aus?

Formal sind die OPS-Strukturprüfungen kein Instrument der Qualitätssicherung, sondern sie sind die Grundlagen für die Abrechnung im Rahmen der Fallpauschalen. Gleichzeitig ist klar: Wenn zum Beispiel ein Krankenhaus mehr hochqualifizierte Ärztinnen und Ärzte vorhalten muss, um einen bestimmten OPS-Kode abrechnen zu können, dann werden davon sicher auch die Patientinnen und Patienten profitieren, die diese Leistung brauchen. ◻

Die Fragen stellte  
Dorothee Buschhaus.



Dr. Kerstin Haid