



Alexianer



19. Krankenhausqualitätstag NRW

Leistungsgruppenprüfung
– eine neue Aufgabe für das QM?

24. Juni 2025

Helena Weiß, Leitung Referat Klinisches Qualitätsmanagement,
Alexianer GmbH

WOFÜR WIR STEHEN

Als Unternehmen: unsere Mission und unsere Werte



Wir begleiten und sorgen für Menschen, die unserer Hilfe bedürfen!

- Wir sind einer der größten konfessionellen Träger im Gesundheits- und Sozialwesen Deutschlands.
- Wir sorgen für hochwertige medizinische, pflegerische und soziale Betreuung.
- Unsere Werte stehen in der Tradition der ersten Alexianerbrüder, einer 800 Jahre alten Ordensgemeinschaft

***Wir wenden uns
den Menschen zu.***



WOFÜR WIR STEHEN

Als Arbeitgeber: Miteinander



Mit Herz. Mit Verstand. Mit Dir.

- Miteinander kümmern wir uns um Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen.
- Wir arbeiten mit unseren Patienten, Klientinnen und Bewohnern zusammen.
- In multiprofessionellen Teams, die füreinander eintreten und gemeinsam anpacken.
- Bei uns sind alle gleich wichtig und so willkommen, wie sie sind – unperfekt perfekt, bunt und vielfältig.

mit Kompetenz
mit Einsatz mit Leidenschaft
mitverantworten mit Expertise
mitgestalten mit uns mit Teamgeist
mit Know-how mitentscheiden
mitwirken mit Dir mit vereinten Kräften
mit Herzblut mit Erfahrung
mittragen

WER WIR SIND

Die Alexianer in Zahlen



SOMATIK



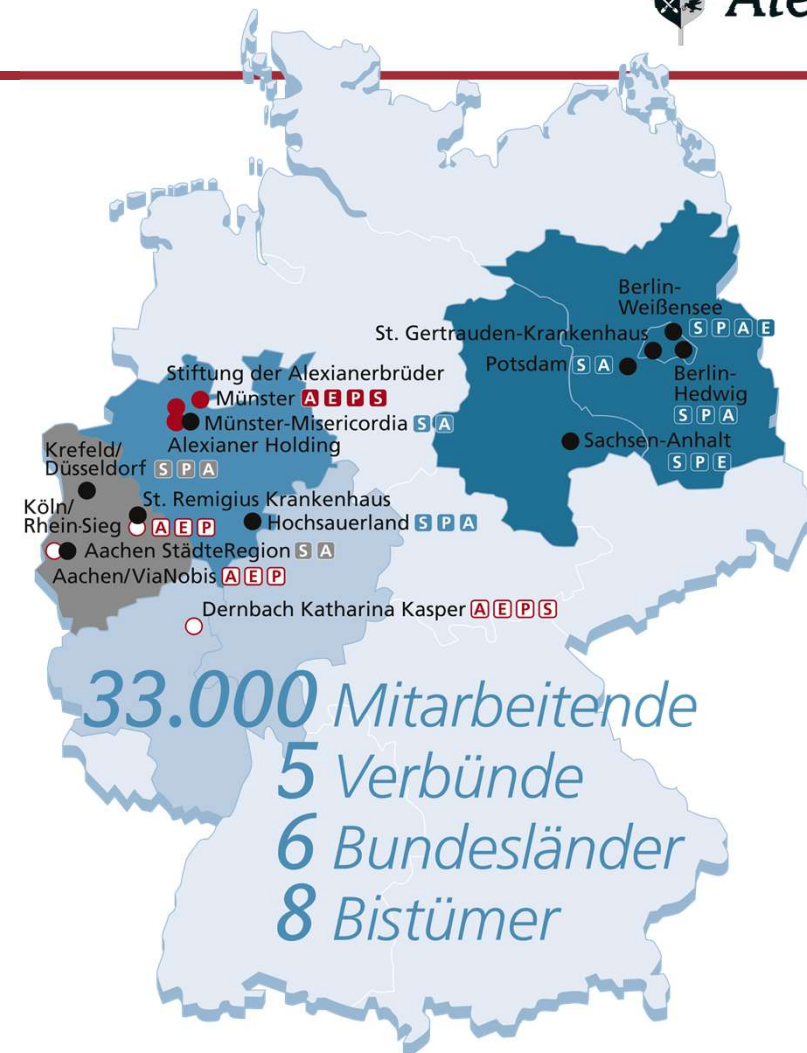
PSYCHIATRIE



Altenhilfe



EINGLIEDERUNG



S Somatik A Altenhilfe E Eingliederungshilfe P Psychiatrie
■ Verbund Westfalen ■ Verbund Rheinland ■ Verbund Berlin – Brandenburg – Sachsen-Anhalt
■ Verbund AEP Westfalen ■ Verbund AEP Rheinland

Helena Weiß

- Dipl. Volkswirtin; >25 Jahre Krankenhauserfahrung
- Schwerpunkte/Aufgaben: Qualitätsmanagement, Controlling, Qualitätssicherung, Beratung, Assistenz der Geschäftsführung, Kommissarische Verwaltungsleitung, Risikomanagement, Analytik (KH-Planung und Aquiseprojekte), fachliche Begleitung Integration, Referentin und Dozentin
- QMB (BÄK)
- Klinische Risikomanagerin
- KTQ-Visitorin, Qualifikation Din Iso Lead Auditorin
- Seit 01.2021 Leitung des Referats Klinisches Qualitätsmanagement der Alexianer GmbH; Leitung Arbeitskreise Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung
- Mitglied QM-Kommission KGNW und der DeQS AG DKG sowie des Expertengremium Datenvalidierung einrichtungsbezogene und fallbezogene Qualitätssicherungs-dokumentation efQS ¹
- Mitglied AK Audit GQMG

Folie 5

1 Ich glaube hier sind zwei Worte zu viel reingerutscht
; 2022-11-23T15:34:51.219

1 0 Ich denke auch - wir fragen Frau Weiß
; 2022-11-24T04:50:59.434

Aus StrOPS wird LOPS

~~Aus StrOPS~~

wird OPS-Strukturprüfung

+

Leistungsgruppenprüfung

=

LOPS-RL

gültig ab dem 24. Mai 2025.

Beantragungen nach diesem Datum mit neuen Antragsunterlagen.

Das Prüfkonzzept sieht vor, dass mit prospektiver Wirkung festgestellt wird, ob ein Krankenhaus an einem Krankenhausstandort die in **Leistungsgruppen und OPS-Kodes** festgelegten Anforderungen so vorhält, dass sie für die jeweilige Versorgung grundsätzlich zur Verfügung stehen.

Prüfungen sollen erfolgen:

- aufwandsarm
- soweit möglich einheitlich und
- aufeinander abgestimmt

Hierzu erfolgt eine wechselseitige Verwendung von Nachweisen und Erkenntnissen aus anderen Prüfungen sowie Anpassungen der Gültigkeitsdauer der Bescheinigungen nach OPS Strukturprüfungen und Vereinheitlichung des Prüfzeitraums. – Unterlagen sollen durch den MD gezielt (nur das, was noch nicht vorliegt) angefordert und Vor-Ort Prüfungen ggf. gemeinsam durchgeführt werden. – *Stichwort Datenbank MD*

Turnusgemäße Prüfung

Aspekt	Leistungsgruppenprüfung	OPS-Strukturprüfung (alte StrOPS)
Antragsteller	<p>die für Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden oder durch die</p> <p>ACHTUNG: Basis sind</p> <p>die LG der KHVVG – Rechtsverordnung steht aus</p>	<p>Krankenhaus/Standort = Leistungserbinger</p> <p>Auch besteht weiterhin Unsicherheit in Bezug auf den</p> <p>31.05. des</p>
Prüfkriterien	<p><u>Bei</u></p> <p><u>Krankenhausreform</u></p>	<p>Leistungsgruppen- grouper</p> <p>erationen-</p>
Prüfzeitraum (turnusgemäße Prüfung)	<p><u>deuten sich zeitliche</u></p> <p><u>Verzögerungen an –</u></p> <p><u>News – Deutsches</u></p>	<p>te Quartal des Antragsjahrs</p>
Gültigkeitsdauer	<p><u>Ärzteblatt</u></p>	<p>drei Jahre; <u>Besonderheit:</u> für OPS-Kodes mit. „erhöhten Anforderungen hinsichtlich der Patientensicherheit, der Behandlungskomplexität, mit Behandlungsrisiken“ = 2 Jahre</p>

Weitere Beauftragungsgründe/-anlässe

Leistungsgruppenprüfung	OPS-Strukturprüfung
Wiederholungsprüfung (nach Mitteilung der Wiedererfüllung von Qualitätskriterien)	Wiederholungsprüfung
Wiederholungsprüfung (Prüfung nach Feststellung der Nichterfüllung von Qualitätskriterien)	Bei erstmaliger/erneuter Leistungserbringung
Prüfung bei Hinweisen, dass Qualitätskriterien nicht eingehalten werden	Für OPS, die erstmalig abrechnungsrelevant sind
Stellungnahme über die Dauer der Nichterfüllung von Qualitätskriterien	


§ 275a Absatz 1 Satz 5 SGB V ermöglicht zudem auch unangemeldete Prüfungen vor Ort,
„wenn Tatsachen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erwarten lassen, dass eine Prüfung nach Anmeldung den Erfolg der Prüfung gefährden würde“. (analog MD-QK-RL)

Wird der Medizinische Dienst von der beauftragenden Stelle mit einer unangemeldeten Leistungsgruppenprüfung beauftragt, führt er die Begehung unangemeldet durch und teilt dem Krankenhaus den Prüfauftrag sowie den Prüfzeitraum und die bereitzustellenden Unterlagen erst zu Beginn der Prüfung vor Ort schriftlich mit.

OPS-Kodes mit zweijähriger Gültigkeitsdauer

OPS	Bezeichnung
8-718.8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-718.9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
8-981.2	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlag (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Tl
8-981.3	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlag mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomie
8-98b.2	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
8-98b.3	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes
8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

CAVE: Definition
Leistungsgruppe
Stroke Unit
OPS 8-981



ne
griffen

Leistungsgruppenprüfung - Ablauf

Turnusgemäße Prüfung



- Bei einer Leistungsgruppenprüfung teilt der MD dem Krankenhaus den Beauftragungsgrund, die zu prüfende Leistungsgruppe, Erledigungsart, die beauftragende Stelle sowie das Erfordernis zur Übermittlung der Strukturdaten mit.
- Der Eingang der jeweiligen Mitteilung ist vom Krankenhaus in elektronischer Form unverzüglich nach Zugang gegenüber dem MD zu bestätigen.
- Der MD erstellt, eine möglichst gezielte Unterlagenanforderung, in welcher nur die für die jeweiligen Prüfungen benötigten Unterlagen aufgeführt sind.
- Das Krankenhaus muss die angeforderten Dokumente und Informationen innerhalb von sechs Wochen an den MD übermitteln bzw. bei der Begehung bereitstellen. Dabei können unaufgefordert Nachweise ergänzt werden, die aus Sicht des Krankenhauses zur Nachweisführung erforderlich sind oder die nicht angefordert werden konnten, weil sich im Vergleich zur letzten Prüfung Änderungen am Krankenhausstandort ergeben haben, die dem MD zum Zeitpunkt der Unterlagenanforderung ggf. nicht bekannt sind.
- Sind die gelieferten Nachweise aus Sicht des MD nicht ausreichend, wird einmalig eine ergänzende Frist von zehn Werktagen eingeräumt, um Unterlagen nachzuliefern.
- Der Medizinische Dienst führt eine beauftragte Leistungsgruppenprüfung unverzüglich durch und schließt sie in der Regel innerhalb von zehn Wochen ab Beginn der Prüfung (Annahme des Auftrags) mit einem Gutachten ab. Eine Ausnahme von der zehnwöchigen Bearbeitungsfrist ist insbesondere für die in den Jahren 2025 und 2026 erstmalig durchzuführenden turnusgemäßen Prüfungen vorgesehen, da gemäß § 275a Absatz 2 Satz 7 und 8 SGB V diese Leistungsgruppenprüfungen bis 30. September 2025 zu beauftragen und bis spätestens 30. Juni 2026 abzuschließen sind.

Prüfkriterium sind insbesondere die Mindestvoraussetzungen für die LG laut Anlage 1 KHVVG mit Ausnahme der Verfügbarkeit „verwandter Leistungsgruppen“.

Aber es ist immer durch den Auftraggeber eine Ausweitung des Prüfauftrags möglich. Z.B. Auswahlkriterien; Leistungsgruppe Intensiv – Vorgaben komplex/hochkomplex

Basieren „Leistungsgruppendefinitionen“ auf OPS, die Strukturvoraussetzungen enthalten und liegt keine zu dem Zeitpunkt gültige Bescheinigung vor und/oder ist die Erfüllung von QS-RL Anforderungen eine Mindestvoraussetzung, so können im Rahmen der Leistungsgruppenprüfung theoretisch Nachweise für alle drei Verfahren angefordert werden.

Prüfkriterien sind dann auch die Strukturvorgaben des OPS-Prüfungen respektive der QS-RL.

Prüfkriterien Leistungsgruppenprüfung



Geprüft werden grundsätzlich Mindestvoraussetzungen gemäß KHVVG - Beispiel Geriatrie:

	Erbringung verwandter Leistungsgruppen		Sachliche Aus- stattung	Personelle Ausstattung		Sonstige
	Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
Mindestvoraus- setzung	LG Innere Medizin LG Intensivmedizin (Ausnahme für Level F reicht Kooperation)	LG Urologie eine LG aus LB Neurologie eine LG aus Endoprothetik	CT (Level F in Kooperation)	FA Allgemeinmedizin, FA Innere Medizin, FA Neurologie, FA Physikalische und Rehabilitative Medizin FA Psychiatrie und Psychotherapie mit ZW	Drei FÄ, Rufbereitschaft jederzeit; mind. 2 mit ZW	Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonal- untergrenzen
Auswahlkriterium	LG ACH eine LG aus LB Neurologie eine LG aus Endoprothetik (Level F: LG Innere Medizin LG Intensivmedizin)			Innere Medizin und Angiologie		

ACHTUNG: Definition der LG Geriatrie: OPS 8-550

Prüfkriterien Leistungsgruppenprüfung



Geprüft werden grundsätzlich Mindestvoraussetzungen gemäß KHVVG
Beispiel LG Bauchaortenaneurysmen:

	Erbringung verwandter Leistungsgruppen		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige
	Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
Mindestvoraussetzung	Intensivmedizin (komplex) Komplexe periphere, arterielle Gefäße			FA Gefäßchirurgie	Drei FÄ, Rufbereitschaft jederzeit	Erfüllung der Anforderungen des BAA-RL
Auswahlkriterium				FA Innere Medizin und Angiologie		

WICHTIG:

Liegen die Prüfungen intern in unterschiedlichen Verantwortungsbereichen müssen mindestens gute Schnittstellenprozesse etabliert werden.

DRINGENDE EMPFEHLUNG daher: alle Daten und Nachweise, die das Haus verlassen (inkl. Qualitätsbericht und INEK Strukturmeldung) sollten durch einen Kopf/eine Stelle gesichtet und auf Konsistenz geprüft werden.

Dies umso mehr, als der MD eine Datenbank anlegen wird, in der alle Unterlagen gespeichert werden können. (Laut Aussage des MD Westfalen Lippe auch für letzten 5 Jahre rückwirkend)

Muss das der QMB sein?

HERZLICHEN DANK

für Ihre Aufmerksamkeit



Haben Sie noch Fragen?



Kontaktdaten

Helena Weiß
Referatsleitung Klinisches Qualitätsmanagement
Alexianer GmbH
Alexianerweg 9
48163 Münster
h.weiss@alexianer.de
www.alexianer.de