



OPS 2025

Änderungsvorschlag für den OPS 2025

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z. B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2025-komplexbestimmungdesinhalts.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** an vorschlagsverfahren@bfarm.de.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

www.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – Vorschlagsverfahren – ...

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein. Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



OPS 2025

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

| Kontaktdaten | Angaben der verantwortlichen Person |
|--|-------------------------------------|
| Organisation * | Universitätsklinikum Köln |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) | www.uk-koeln.de |
| Anrede (inkl. Titel) * | Herr Prof. Dr. med. |
| Name * | Hallek |
| Vorname * | Michael |
| Straße * | Kerpener Str.62 |
| PLZ * | 50937 |
| Ort * | Köln |
| E-Mail * | michael.hallek@uk-koeln.de |
| Telefon * | 0221 478 39707 |

Einräumung der Nutzungsrechte



* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:

„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem BfArM werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

| Kontaktdaten | Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners |
|--|---|
| Organisation * | Universitätsklinikum Köln |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) | www.uk-koeln.de |
| Anrede (inkl. Titel) * | Frau |
| Name * | Franz |
| Vorname * | Jennifer |
| Straße * | Kerpener Str.62 |
| PLZ * | 50937 |
| Ort * | Köln |
| E-Mail * | jennifer.franz@uk-koeln.de |
| Telefon * | 0221 478 30622 |

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

Etablierung einer OPS- Klassen für die Klinisch psychoonkologische Therapie

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- Nein
- Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

Medizinprodukt

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

CE-Zertifizierung



OPS 2025

6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

- a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

Arzneimittel

| |
|--|
| |
|--|

- b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Anwendungsgebiet laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

Arzneimittelzulassung

| |
|--|
| |
|--|

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Inhaltliche Beschreibung

Implementierung eines vierstelligen OPS:

Kapitel 9: Ergänzende Maßnahmen

9-4 Psychosoziale, psychosomatische, neuropsychologische und psychotherapeutische Therapie

9-40 Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie

9-40x Psychoonkologische Therapie

Hinweis

Ärztliche/psychotherapeutische Einzeltherapie durch Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen mit psychoonkologischer Weiterbildung bei onkologischer Grunderkrankung und bei Verdacht auf onkologische Erkrankung. Dauer Mindestens 60 Min. pro Woche. Einsatz eines interdisziplinären Teams. Durchführung spezifischer psychotherapeutischer Techniken. Anbieten flankierender Therapien wie Kunst-, Musik- und Bewegungstherapie.



OPS 2025

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Onkologische Krankheitsbilder werden in verschiedenen Fachabteilungen versorgt. Das Leistungsspektrum der psychoonkologischen Therapie ist fachabteilungsübergreifend. Die seit Jahren steigenden onkologischen Fallzahlen sowie die wachsenden innovativen onkologischen Therapieregime erfordern eine zunehmende psychoonkologische Versorgung, da die psychischen und psychosozialen Anforderungen und Belastungen patientenseitig ebenfalls zugenommen haben. Die psychoonkologische Versorgung berücksichtigt im Speziellen die durch die organische Erkrankung und Behandlung ausgelösten und aufrechterhaltenden psychosozialen und psychischen Belastungen und deren Folgen. Herausragendes Merkmal der Patientenklientel besteht darin, dass keine psychische Grunderkrankung vorliegen muss, sondern die onkologische Erkrankung den entscheidenden Faktor darstellt, der erst zur Indikation für eine psychoonkologische Versorgung führen kann. Diese besondere Indikationsstellung und die Ausrichtung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen an der durch die körperliche Primärerkrankung ausgelösten psychischen Folgen erfordern eine auf diese spezifischen Belastungen ausgerichtete spezifische Therapie. Die psychoonkologische Versorgung ist daher eine Spezialleistung. Die mit dieser Spezialleistung einhergehende Leistungssteigerung ist mit erhöhten Personalkosten verbunden.

Für die psychoonkologische Versorgung existiert keine OPS-Ziffer im Entgeltsystem, damit sind die Patienten mit erhöhtem Personalaufwand für diese Behandlungsform nicht erkennbar. Zudem fehlt im stationären Sektor jegliche Vergütung, die sich auf die psychoonkologische Betreuung zurückführen lässt. Es existiert ein großer Kostenfaktor für Personal, dem kein Erlös sichtbar gegenübersteht. Da sich das Patientenspektrum auf die gesamte Breite der onkologischen Erkrankungen und damit DRGs verteilt, ist auch auf DRG-Ebene keine klare Identifizierung der Patienten möglich. Dies birgt die Gefahr eines Fehlanreizes für die Krankenhäuser, die sich bei ausbleibender Refinanzierung nicht mehr um die dringlich notwendige psychologische Stabilisierung ihrer onkologischen Patienten kümmern. Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und den Heilungschancen der onkologischen Erkrankung werden zunehmend beobachtet, können jedoch derzeit auch aufgrund der fehlenden Transparenz noch nicht empirisch nachgewiesen werden.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

Relevanz Entgeltsysteme

Derzeit besteht keine Möglichkeit Patienten mit psychoonkologischer Therapie im DRG-System zu identifizieren, die patientenspezifisch kalkulierten Kosten verteilen sich auf eine große Anzahl von DRGs, da patientenindividuell große Unterschiede in der psychische Belastung und somit der Behandlungsbedürftigkeit bestehen.

Der vorliegende Antrag versucht, diese Lücke mit den folgenden Zielen zu schließen:

- Die Identifikation von onkologischen Fällen, bei denen eine psychoonkologische Mitbetreuung erfolgt, soll ermöglicht werden.
- Es soll eine Voraussetzung für eine differenzierte Zuordnung und Extrahierung der passenden Kosten in den Kalkulationsdaten der Krankenhäuser geschaffen werden.

Es wurden keine Mindestkriterien, Strukturvoraussetzungen und Dokumentationspflichten definiert, da diese nicht im Zusammenhang mit den anfallenden Kosten stehen und durch sie keine klinische Besserung zu erwarten ist.



OPS 2025

c. Verbreitung des Verfahrens *

- Standard (z. B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z. B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z. B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z. B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Leitlinien, Literatur, Studienregister

| |
|--|
| |
|--|

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Pro Beratungseinheit fallen im Universitätsklinikum Köln Personalkosten in Höhe von derzeit 70 € für weitergebildete Diplom-Psychologen an.

Bei einer möglichen Anzahl von drei Therapiesitzungen entstehen somit Kosten in Höhe von 210 € im Behandlungsfall.

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *

Kostenunterschiede

Keine direkt vergleichbare Therapie vorhanden.

g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *

Fallzahl

Da bisher keine Identifizierung entsprechender Behandlungsfälle mittels OPS- Kodes möglich ist, lassen sich keine sicheren Angaben zur Häufigkeit psychoonkologischer Therapieverbreitung in deutschen Krankenhäusern erheben.

h. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Relevanz Qualitätssicherung

Die Auswertung eines OPS für die Psychoonkologische Therapie würde die Qualität der Behandlung in den behandelnden stationären Einrichtungen dokumentieren und einen besseren Überblick über die Fallzahlen in den Therapiezentren und deren Verteilung in Deutschland ermöglichen.



OPS 2025

9. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

| Bisherige Kodierung |
|--|
| Keine Kodierung bei bisher fehlendem OPS |

10. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)

| Sonstiges |
|-----------|
| |