

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

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 Formulardaten 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeinheitscodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** an **vorschlagsverfahren@dimdi.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 (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:
www.dimdi.de – Klassifikationen – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI 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 DIMDI 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

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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

Organisation *	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik m. S. Hepatologie und Gastroenterologie, CCM/CVK
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://hepatologie-gastroenterologie.charite.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Tacke
Vorname *	Frank
Straße *	Augustenburger Platz 1
PLZ *	13353
Ort *	Berlin
E-Mail *	frank.tacke@charite.de
Telefon *	+49 30 450 553 022

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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 bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

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

Etablierung eines OPS Kodes für die Gabe von Humanalbumin

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 DIMDI 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:

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- Nein
- Ja

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

Humanalbumin, verschiedene Hersteller und mehrere Produkte (z.B. Humanalbin, Alburex, Human Albumin)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. 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)

Aufnahme eines OPS Codes für die Gabe von Humanalbumin in Kapitel 6 „Medikamente“. Spezifizierung nach Dosierung möglich.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Für Humanalbumin gibt es diverse Anwendungsmöglichkeiten in den unterschiedlichsten Bereichen der Medizin (z.B. Chirurgie, Intensivmedizin, Kardiologie, Neonatologie etc.), die teilweise auch bereits in Leitlinien abgebildet sind. In der Hepatologie ist dies die S2k Leitlinien der DGVS zur „Behandlung der Leberzirrhose“, welche den Einsatz von Humanalbumin an vielen Stellen mit starker Empfehlung und Evidenz aufführt:1

- Spontan bakterielle Peritonitis (am Tag der Diagnosestellung mit einer Dosis von 1,5 g/kg KG und am dritten Tag nach Diagnosestellung mit 1 g/kg KG)
- Hepatorenales Syndrom (HRS)
- zur Diagnosestellung: mindestens zweitägige Pausierung aller Diuretika und Volumenexpansion mit Albumin. Die empfohlene Albumindosierung beträgt 1 g/kg Körpergewicht pro Tag bis zu einem Maximum von 100 g/Tag.
- Therapie des HRS: Kombinationsbehandlung aus Albumininfusion 20 – 40 g/Tag und Vasokonstriktortherapie
- Post-Parazentese: Bei Durchführung einer großvolumigen Parazentese (> 5 l) soll eine intravenöse Albumingabe (6 – 8 g/Liter Aszitesflüssigkeit) erfolgen

Zusätzlich laufen in der Hepatologie aber auch in verschiedenen anderen Indikationen Studien, die zukünftig den Einzug von Albumin in weitere Leitlinien begründen können (beispielsweise NCT03869385: Albumin Replacement Therapy in Septic Shock; NCT03654001: Albumin Italian Outcome Septic Shock-BALANCED Trial, ALBIOSS-BALANCED; NCT02755155: Optimization of Therapeutic Human Serum Albumin Infusion in Selected Critically Ill Patients).

Aktuelle Studien in der Hepatologie deuten auf eine weitere Anwendungsmöglichkeit und sehr gute Evidenzlage von Humanalbumin bei dekompensierter Leberzirrhose hin. In Deutschland starben im Jahr 2016 ca. 14.000 Patienten an den Folgen einer Leberzirrhose (ICD K70.2, K70.3 und K74)2, besonders Patienten mit der dekompensierten Form sind betroffen. Die Ergebnisse der ANSWER Studie von Caraceni et al. (Caraceni P, Riggio O, Angeli P et al. Lancet. 2018; 391: 2417-2429) aus 2018 und weiteren Studien geben hier einen positiven Ausblick.

Die ANSWER Studie untersuchte 431 Patienten mit dekompensierter Leberzirrhose und unkompliziertem Aszites, die man bislang mit Aldosteronantagonisten und Furosemid behandelte. In der offenen Studie erhielt eine Hälfte die derzeitige Standardtherapie, die andere bekam zusätzlich zwei Wochen lang zweimal pro Woche 40 g Humanalbumin, im Anschluss einmal pro Woche. Die

Gesamtüberlebensrate nach 18 Monaten war mit Albumin-Gabe signifikant höher als in der Kontrolle (77 % vs. 66 %). Dies entspricht einem um 38 % verringerten Mortalitätsrisiko.

Patienten unter Humanalbumin wiesen zudem signifikant geringere Inzidenzraten von Parazitesen, refraktärem Aszites, bakteriellen Infektionen, Episoden von renaler Dysfunktion, hepatorenalem Syndrom Typ 1 und schwerer hepatischer Enzephalopathie auf.

Dies spiegelte sich in einer besseren Lebensqualität und selteneren Hospitalisierung wider. Die Forscher resümierten, dass eine langfristige Gabe von Humanalbumin das Überleben verlängern und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen könnte.

In der Pilot-Preciosa Studie (Fernández et al. Gastroenterology 2019;157:149–162) konnte gezeigt werden, dass eine Langzeitbehandlung mit hohen Albumindosen (1,5 g / kg KG pro Woche über 12 Wochen) signifikante immunmodulatorische Effekte bei Patienten mit dekompensierter Zirrhose bewirkt. Auf Basis dieser Daten wird derzeit die Preciosa Studie (NCT03451292) durchgeführt. Die Patienten erhalten (bis zu maximal 12 Monaten) alle 10 ± 2 Tage Albutein 20% -Infusionen in einer Dosis von 1,5 g / kg Körpergewicht (maximal 100 Gramm pro Patient). Ein positiver Ausgang dieser Studie würde den Albuminverbrauch voraussichtlich weiter erhöhen.

Bei der Anwendung von Albumin ist zu beachten, dass es sich um ein Blutprodukt handelt und daher hohe Anforderungen an die Dokumentation gestellt werden. Diese sind im Transfusionsgesetz (TFG) aufgeführt. Obwohl der Gesetzgeber diese hohen Dokumentationsanforderungen stellt, ist eine Kodierung der Humanalbumingabe im OPS nicht abgebildet. Somit ist eine routinemäßige Auswertung in den Kliniken auf Basis der am häufigsten verwendeten Daten des § 301 Datensatzes nicht durchführbar. Diese Daten liegen den Kliniken daher im Rahmen der Qualitätssicherung nicht vor.

Trotz der zahlreichen Anwendungsgebiete und der Tatsache, dass der Verbrauch an Humanalbumin seit 2010 kontinuierlich ansteigt (von 13.997 kg in 2010 auf 26.838 kg in 2017)³, lässt sich die im OPS verankerte Möglichkeit krankheitsassoziierter Analysen nicht durchführen, da eine Kodierung der Gabe von Humanalbumin aufgrund des fehlenden OPS Codes nicht möglich ist.

Aufgrund der aufgeführten Punkte erscheint die Einführung eines OPS-Schlüssels für die Gabe von Humanalbumin sehr sinnvoll.

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

Eine ausreichende Refinanzierung im stationären Bereich ist für Humanalbumin aufgrund der breiten Anwendungsmöglichkeiten häufig nicht gegeben, da weder ein NUB Status 1 bzw. 4 in den bisherigen Antragsverfahren vergeben noch ein Zusatzentgelt für Humanalbumin eingeführt wurde.

In zurückliegenden Vorschlagverfahren beim DIMDI/ InEK in 2016 wurde bereits ohne Vorliegen der neuen Anwendungsbereiche eine fehlende Differenzierung per OPS Schlüssel für Humanalbumin moniert und ein entsprechender Schlüssel beantragt.

Um dieser Problematik Rechnung zu tragen, wird die Etablierung eines eigenen OPS-Codes für die Gabe von Humanalbumin (ggf. mit OPS-Dosisklassen) beantragt, um in Zukunft eine Kodierung und Darstellung der differenzierten Kosten und der Erfassung der Anwendung zu ermöglichen.

Die Tagestherapiekosten bzw. die Medikamentenkosten der stationären Gesamtbehandlungsdauer sind entsprechend hoch, vgl. unter 7d. Gegenwärtig wird Humanalbumin in keiner der vorliegenden Darreichungen kodiert, sondern unterliegt den Bestimmungen der nicht kodierbaren Prozeduren gemäß der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) P014.

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

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

1. Alexander L. Gerbes*, Joachim Labenz*, Beate Appenrodt, Matthias Dollinger, Felix Gundling, Veit Gülberg, Axel Holstege, Petra Lynen Jansen, Christian J. Steib, Jonel Trebicka, Reiner Wiest, Alexander Zipprich, Aktualisierung der S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) „Komplikationen der Leberzirrhose“ AWMF-Nr.: 021-017, Version November 2018
2. Frank Lammert, Petra Lynen Jansen, Markus M. Lerch (Hrsg.) Weissbuch Gastroenterologie 2020/2021 Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse - Gegenwart und Zukunft ISBN: 978-3-11-064232-2
3. Paul-Ehrlich-Institut: Tabellen Gewinnung, Herstellung, Import, Export und Verbrauch 2017 und Auswertungen über mehrere Jahre (www.pei.de/DE/infosmeldepflichtige/meldung-blutprodukte-21-transfusionsgesetz/berichte/berichte-21tfg-node.html)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die in der Lauer Taxe gelisteten Herstellerabgabepreis für Humanalbumine liegen zwischen 4 Euro und 5 Euro je Gramm (für die Berechnung wurden 4 Euro verwendet)

Ausgehend von einem 80kg Patienten, würden für die leitliniengerechte Behandlung nach S2k Leitlinie der DGVS bzw. für die Behandlung nach ANSWER Studie folgende Arzneimittelkosten anfallen:

Spontane Bakterielle Peritonitis

1,5g/kg KG (Tag 1) = 120g

1g/kg KG (Tag 3) = 80 g

Gesamt: 200g Humanalbumin je Therapie = 800 Euro

Indikation HRS
Diagnostisch:

1g/kg KG / Tag, Dauer 2 Tage = 80g x 2 = 160 g

160g Humanalbumin für Diagnostik = 640 Euro

Therapie:

20-40g/ Tag, Therapiedauer 3-15 Tage (Therapiealgorithmus HRS Typ 1)

3 Tage = 240 Euro – 480 Euro

7 Tage = 560 Euro – 1.120 Euro

15 Tage = 1.200 Euro – 2.400 Euro

Indikation Aszitespunktion >5l Aszitesflüssigkeit

6-8 g Humanalbumin pro Liter = mindestens 30-40g = 120 Euro – 160 Euro

Indikation dekompensierte Leberzirrhose gemäß ANSWER

40g 2x/Woche über 2 Wochen (= 160 g), dann 40 g Wöchentlich

Behandlung über 12 Wochen = 560g = 2.240 Euro

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

Patienten mit Leberzirrhose haben ein hohes Risiko für eine Vielzahl von Komplikationen. Die medikamentösen Therapiemöglichkeiten der Komplikationen sind dementsprechend sehr variabel. Wesentliche Aussagen der DGVS Leitlinie zur Anwendung von Humanalbumin wurden oben bereits dargestellt, vergleichbare oder alternative Verfahren sind nicht genannt. Insofern gibt es keine vergleichbaren Verfahren.

Eine der häufigsten betroffenen DRGs ist die DRG Z65Z: Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung, die mit der Hauptdiagnose Aszites (R18) und dem OPS Schlüssel 8-153 Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle erreicht wird.

Die Kosten der DRG betragen laut aG-DRG-Browser 2020 1.414 € mit einer Standardabweichung der Kosten von 675 €. In der DRG sind Kosten von Medikamenten in Höhe von 8,34 € (Einzelkosten) vorgesehen.

Die Kosten für Humanalbumin gemäß Therapievorgabe der ANSWER Studie (ausgehend von 3 Wochen Behandlungsdauer, 200 Gramm) betragen 800 € (auf Basis des HAP).

Kosten für Albumin, die zusätzlich durch Punktion von 5 Litern Aszites und notwendiger Substitution von Albumin entstehen (gem. Empfehlung der Leitlinie der DVGS) betragen mindestens 120 €; insgesamt also 920 Euro.

Die in der DRG vorgesehenen Arzneimittelkosten von 8,34 Euro werden also deutlich überschritten.

Die DRG H62B: Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre wird ebenfalls häufig im DRG-System 2020 bei Leberzirrhose angesteuert (z. B. Hauptdiagnose K70.4 „Alkoholisches Leberversagen“)

Die Kosten der DRG betragen laut aG-DRG-Browser 2020 1.860 € mit einer Standardabweichung der Kosten von 917 €. In der DRG sind Kosten von Medikamenten in Höhe von 53,32 € (Einzelkosten) vorgesehen.

Die Kosten für Humanalbumin gemäß Therapievorgabe der ANSWER Studie (ausgehend von 3 Wochen Behandlungsdauer, 200 Gramm) betragen 800 € (auf Basis des HAP).

Kosten für Albumin, die zusätzlich durch Punktion von 5 Litern Aszites und notwendiger Substitution von Albumin entstehen (gem. Empfehlung der Leitlinie der DVGS) betragen mindestens 120 €; insgesamt also 920 Euro.

Die in der Fallpauschale vorgesehenen Arzneimittelkosten von 53,32 Euro werden also deutlich überschritten.

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

- Therapeutische Aszitespunktion 1-853: 51.795 Fälle (2018)
- Hepatorenales Syndrom K76.7: 2.527 Fälle (2018)
- Peritonitis n.n.b. K65.9: 1.485 Fälle (2018)
- Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber K74.6: 22.756 (2018)
- Alkoholische Leberzirrhose K70.3: 34.499 (2018)

- Plus Fallzahlen aus weiteren Anwendungsgebieten

g. 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.)

Nicht relevant.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)