

Änderungsvorschlag für den OPS 2023

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:
ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexbefundreuehrea.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** 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.

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 *	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.dgk.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.med.
Name *	Frankenstein
Vorname *	Lutz
Straße *	Grafenberger Allee 100
PLZ *	40237
Ort *	Düsseldorf
E-Mail *	Lutz.Frankenstein@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221-56-38895

Einräumung der Nutzungsrechte

- ☒ * Ich als Verantwortliche/-r 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 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. 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 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 BfArM 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. 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 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 BfArM 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) *

Perkutane cavale Klappenstentimplantation

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:

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.)

- TricValve® Transcatheter Bicaval Valves System, P+F Products and Features GmbH

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

TricValve®:
CE-Zertifizierung am 14.05.2021 durch Polish Centre for Testing and Certification;
CE-Kennzeichen: 1434-MDD-212/2021, 1434-MDD-213/2021

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.)

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

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Präzisierung und Ausdifferenzierung des OPS-Kodes 5-379.e (Endovaskuläre Implantation einer Stent-Prothese mit Klappenfunktion...) durch:

a) Streichung des Wortlauts „in den rechten Vorhof“ und Ersatz durch den Wortlaut „in die Vena cava“

b) Subdifferenzierung bezüglich des Implantationsmodus:

5-379.e* Endovaskuläre Implantation einer Stent-Prothese mit Klappenfunktion in die Vena cava

5-379.e0 Bicavales Klappensystem

Hinw.: Je eine klappentragende Stent-Prothese wird getrennt sowohl in V. cava sup. als auch in V. cava inf. implantiert

5-379.exSonstige

Eine Verortung des Verfahrens bei den Codes für minimalinvasive Operationen an Herzklappen (5-35a) wäre unzutreffend, da der cavale Klappenstent nicht an den Herzklappen direkt implantiert wird.

Es ist potenziell zu diskutieren, ob eine Verortung des Verfahrens beim Viersteller 5-379 „Andere Operationen an Herz und Perikard“ vollumfänglich zutreffend ist, da der cavale Klappenstent nicht im Herz (Vorhof) implantiert wird. Die o.a. Umsetzungsvariante wurde dennoch vorgeschlagen, um der Etablierung des OPS-Kodes 5-379.e „Endovaskuläre Implantation einer Stent-Prothese mit Klappenfunktion in den rechten Vorhof“ für die OPS-Version 2022 Rechnung zu tragen und den Umbau überschaubar zu halten.

Darüber hinaus wäre eine alternative Umsetzungsvariante möglich, deren Verortung nach der OPS-Struktur am ehesten zutreffend wäre: 5-399 „Andere Operationen an Blutgefäßen“. Dies wäre dann in gleichem Maße auch für die Tricento-Klappe – der Single-Stentprothese mit seitlichem Klappenelement – zutreffend:

Variante 2:

Etablierung folgender OPS-Kodes:

5-399 Andere Operationen an Blutgefäßen

5-399.h Endovaskuläre Implantation einer Stent-Prothese mit Klappenfunktion in die Vena cava

5-399.h0 Bicavales Klappensystem

Hinw.: Je eine klappentragende Stent-Prothese wird getrennt sowohl in V. cava sup. als auch in V. cava inf. implantiert

5-399.hx Sonstige

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Das Verfahren der kathetergestützten (endovaskulären) Implantation von Klappen in die V. cava inferior und superior dient der Behandlung von Patienten mit einer höhergradiger Trikuspidalklappeninsuffizienz. Bei diesem Verfahren werden zwei neue Klappen implantiert, ohne die native Trikuspidalklappe zu entfernen. Dies geschieht mit einer Herzklappe, die innerhalb eines Stents eingenäht ist. Das Verfahren wird seit längerem angewandt. Die erste NUB-Anfrage wurde für das Jahr 2011 gestellt. In den zurückliegenden Jahren konnte die Methode nur hilfsweise mit nicht explizit für diese Anwendung zertifizierten Produkten durchgeführt werden. Seit 2021 steht ein CE-zertifiziertes Produkt (TricValve® Transcatheter Bicaval Valves System) zur Verfügung.

Das TricValve Transcatheter Bicaval Valve System ist ein bikavales Transkatheter-Implantationssystem für Trikuspidalklappen und besteht aus der TricValve® Bikavalen Transkatheter-Klappenprothese für die obere Hohlvene (Superior Vena Cava = SVC) und der TricValve® Bikavalen Transkatheter-Klappenprothese für die untere Hohlvene (Inferior Vena Cava = IVC). Die Bioprothese ist in zwei verschiedenen Durchmessern für jedes Modell (SVC und IVC) erhältlich, die speziell für die Anpassung an die anatomischen Merkmale der superioren und inferioren Vena cava entwickelt wurden. Die TricValve® Bikavalen Transkatheter-Klappenprothesen sind bereits in das TricValve®-Einführsystem vormontiert.

Ein Pigtail-Katheter wird durch eine Schutzhülle in die rechte Oberschenkelvene eingeführt und vor dem Einsetzen der Bioprothese ein Angiogramm erstellt. Der Pigtail-Katheter wird durch einen Führungsdraht ausgetauscht und die auf dem TricValve®-Einführsystem vormontierte SVC-Bioprothese durch die Vena femoralis und die Inferior Vena Cava in das rechte Atrium und die SVC vorgeschoben.

Der Bauch der SVC-Bioprothese wird über der Kreuzung von rechter Lungenarterie mit der Superior Vena Cava platziert und dessen Position mit fluoroskopischer und echokardiographischer Sicht bestätigt. Danach wird die Klappe teilweise entlassen und die korrekte Lage der Klappe mittels Echokardiographie erneut kontrolliert. Nachdem die korrekte Position der Klappe durch Röntgendurchleuchtung bestätigt wurde, wird die SVC-Bioprothese vollständig entlassen und passt sich bei der Entfaltung der Anatomie des Patienten an.

Die auf dem TricValve®-Einführsystem vormontierte IVC-Bioprothese wird auf Höhe des Zwerchfells so positioniert, dass die Schürze der Bioprothese knapp über dem Lebervenenauflauf sichtbar ist. Durch Einhalten eines Sicherheitsabstandes von 5 mm wird Lebervenenobstruktion bzw. paravalvuläre Obstruktion vermieden. Nachdem eine zufriedenstellende Position bestätigt wurde, wird die IVC-Bioprothese langsam aus dem Katheter gelöst.

Die Bioprothese besteht aus einer selbstexpandierenden und röntgendichten röhrenförmigen Metallstruktur aus Nitinol auf der drei Klappensegel aus Rinderperikard vernäht sind und die durch eine

Schürze aus Polyester ergänzt wird, um paravalvuläre Leckagen zu vermeiden. Die Klappensegel der Bioprothese werden chemisch mit einer Anti-Kalzifizierung behandelt sowie chemisch dehydratisiert.

Das TricValve® System hat die CE-Kennzeichnung erhalten und wurde von der FDA als Breakthrough Device designed.

Dieses neuartige Prinzip zur Behandlung der trikuspidalen Regurgitation wird auch mit einem alternativen System (Tricento System) verfolgt. Tricento besteht aus einem EINZELNEN klappentragenden Stent, welcher in die Vena Cava Superior und Vena Cava Inferior eingesetzt wird. Die trikuspidale Regurgitation wird durch die Klappe aus Schweineperikard unterbunden. Tricento ist ein custom-made Device, welches für jeden Patienten gesondert hergestellt werden muss und damit nicht für ungeplante Operationen zur Verfügung steht. Obwohl Tricento ein vergleichbares Prinzip zur Behandlung der trikuspidalen Regurgitation anwendet, unterscheidet sich das Verfahren dennoch durch das Implantat-Design erheblich, was durch die vom vorliegenden System getrennte NUB-Kategorie „Endovaskuläre Implantation eines Stentgrafts mit Klappenelement bei Trikuspidalklappeninsuffizienz“ zum Ausdruck kommt.

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

Das Verfahren „Perkutane cavale Klappenstentimplantation“ wurde im Rahmen des NUB-Verfahrens mit Status 1 bewertet. Insofern ist für die Erleichterung der Abrechnung und der künftigen Analyse durch das InEK ein spezifischer OPS-Code erforderlich. Die momentane Kodiersituation ist absolut unzureichend.

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)

1. Aparisi A, Amat-Santos IJ, Serrador A, Rodriguez-Gabella T, Arnold R, San Roman JA. Current clinical outcomes of tricuspid regurgitation and initial experience with the TricValve system in Spain. Revista espanola de cardiologia (English ed). 2020;73(10):853-4.
2. Dona C, Goliasch G, Schneider M, Hengstenberg C, Mascherbauer J. Transcatheter TricValve implantation for the treatment of severe tricuspid regurgitation. European heart journal Cardiovascular Imaging. 2021;22(7):e92.

3. Laule M, Stangl V, Sanad W, Lembcke A, Baumann G, Stangl K. Percutaneous transfemoral management of severe secondary tricuspid regurgitation with Edwards Sapien XT bioprosthesis: first-in-man experience. Journal of the American College of Cardiology. 2013;61(18):1929-31.
4. Lauten A, Doenst T, Hamadanchi A, Franz M, Figulla HR. Percutaneous bicaval valve implantation for transcatheter treatment of tricuspid regurgitation: clinical observations and 12-month follow-up. Circulation Cardiovascular interventions. 2014;7(2):268-72.
5. TRICUS STUDY Euro - Safety and Efficacy of the TricValve® Device.
<https://ClinicalTrials.gov/show/NCT04141137>

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Sachkosten:

Beim Einsatz des TricValve Transcatheter Bicaval Valve Systems (1x SVC, 1x IVC) entstehen Kosten in Höhe von 29.500€ netto bzw. 31.565€ inkl. MwSt.

Personalkosten:

Neben den Materialkosten entstehen Personalkosten. Der Eingriff unter Vollnarkose benötigt im Mittel 60 Minuten mit zwei Ärzten und zwei Assistenzkräften am Tisch sowie einem weiteren Arzt für die intraprozedurale transösophageale Echokardiographie, einem Anästhesisten und einer Anästhesie-Assistenzkraft. Dies entspricht in etwa Personalkosten in Höhe von 600€.

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

Bei der bisherigen Vorgehensweise, bei der konventionelle klappentragende (für diese Indikation nicht CE-zertifizierte) Stents implantiert wurden, entstanden nach Herstellerangaben zweimal Materialkosten von ca. 15.000 € bis 20.000 €.

Beim Einsatz des TricValve Transcatheter Bicaval Valve Systems (1x SVC, 1x IVC) entstehen Materialkosten in Höhe von 29.500€ netto bzw. 31.565€ inkl. MwSt.

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

Für den endovaskulären Ersatz der Trikuspidalklappe kommen Patienten mit Trikuspidalklappeninsuffizienz infrage. Von dem neuen, minimalinvasiven Verfahren profitieren insbesondere Patienten, bei denen ein Eingriff am offenen Herzen aufgrund eines extremen Eingriffsrisikos nicht möglich ist. Das Verfahren wird daher derzeit insbesondere bei Patienten durchgeführt, bei denen das Risiko einer Operation am offenen Herzen (Thorakotomie mit Einsatz einer Herz-Lunge-Maschine) erhöht ist. Die perkutane Therapie der Trikuspidalklappeninsuffizienz ermöglicht damit eine weniger invasive und schonendere Versorgung von Patienten, für die als Therapiealternative häufig nur die konservative, nicht kurative Therapie besteht.

Die CE-Zertifizierung wurde erst 2021 erteilt. Insofern ist von einem Zuwachs der Fälle in den nächsten Jahren zu rechnen. Die Fallzahl wird aufgrund der erwähnten eingeschränkten Indikation vermutlich im zwei – bis niedrig dreistelligen Bereich liegen.

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.)

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)

Bisher existiert kein spezifischer OPS-Kode. Da es sich nicht um eine minimalinvasive Herzoperation an Herzklappen selbst handelt, kann der OPS-Kode 5-35a.x nicht kodiert werden. Es muss daher auf den völlig unspezifischen OPS-Kodes 5-399.x „Andere Operationen an Blutgefäßen: Sonstige“ ausgewichen werden.

10. Sonstiges

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