

Änderungsvorschlag für den OPS 2024

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:
ops2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-komplexebehandlung.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2023** 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 *	GKV-Spitzenverband
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.gkv-spitzenverband.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.med.
Name *	Bentlage
Vorname *	Claas
Straße *	Rheinhardstr.28
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	claas.bentlage@gkv-spitzenverband.de
Telefon *	030 2062882216

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) *

Dreiteilung der Codes für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung

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.)

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



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 Anwendungsgebiet 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)

Der Vorschlag stellt die intensivmedizinische Komplexbehandlung in drei Einzelcodes neu auf ohne die bisherige Bemessung des Schweregrades an SAPSII/TISS zu ändern. Ziel ist eine Dreiteilung an Hand der Aufwände für Vorhaltung insbesondere ärztlicher Vorhaltung.

8-98 s Intensivmedizinische Basisversorgung (Stufe 1)

Strukturmerkmale:

- Mindestens 6 intensivstationäre Betten am Standort, davon 2 mit der Möglichkeit invasiver Beatmung.
- Behandlungsleitung der Intensivstation durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“
- Ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ muss täglich mindestens eine Visite durchführen
- Ein Arzt, der seit mindestens 3 Monaten auf dieser oder einer Intensivstation der gleichen oder einer höheren Stufe eingearbeitet ist, muss 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche auf dieser Intensivstation präsent sein.
- Ein Arzt mit einer intensivmedizinischen Weiterbildungszeit (im Rahmen der Facharztweiterbildung) von mindestens 6 Monaten muss 24/7 im Krankenhaus präsent und innerhalb von 20 Minuten nach Ruf auf der Intensivstation verfügbar sein.
- Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden.
- Täglicher Einsatz von Leistungen der Physiotherapie
- Vorhandensein folgender Fachabteilungen am Standort: (Unfall) Chirurgie, Innere Medizin und Anästhesiologie.
- Vorhandensein eines PDMS (Übergangsphase von 5 Jahren)

Mindestmerkmale:

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation

Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden. Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u. a. sind gesondert zu kodieren. Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben.

8-98 I Erweiterte Intensivmedizinische Versorgung (Stufe 2)

Strukturmerkmale:

- Mindestens 10 intensivstationäre Betten am Standort, davon alle mit der Möglichkeit invasiver Beatmung und nichtinvasiver Beatmung am Standort.
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der einen großen Teil (> 80%) seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt, hauptamtlich auf der Intensivstation tätig und fachlich nicht weisungsgebunden ist.
- Vertretung der Behandlungsleitung der Intensivstation durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin"
- Ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ muss täglich mindestens eine Visite durchführen.
- Ein Arzt, der seit mindestens 3 Monaten auf dieser oder einer Intensivstation der gleichen oder einer höheren Stufe eingearbeitet ist, muss 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche auf dieser Intensivstation präsent sein
- Ein Arzt mit einer intensivmedizinischen Weiterbildungszeit (im Rahmen der Facharztweiterbildung) von mindestens 6 Monaten muss arbeitstäglich während der regulären Kernarbeitszeit (z.B. mindestens 7 Stunden zwischen 6 und 22 Uhr) zusätzlich auf der Intensivstation präsent, außerhalb der Kernarbeitszeit zumindest im Krankenhaus präsent und sofort auf der Intensivstation verfügbar sein.
- In der Kernarbeitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ arbeitstäglich zusätzlich sofort auf der Intensivstation verfügbar sein.
- Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ innerhalb von 30 Minuten am Standort verfügbar sein
- Täglicher Einsatz von Leistungen der Physiotherapie

- Vorhandensein der folgenden Fachabteilungen am Standort: Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesiologie
- sowie zusätzlich ≥ 2 der folgenden Fachabteilungen am Standort: Neurochirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin + Kardiologie, Innere Medizin + Gastroenterologie, Gynäkologie
- und ≥ 2 der folgenden Fachabteilungen: Innere Medizin + Pneumologie Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, HNO, Augenheilkunde, MKG, Innere + Hämatologie/Onkologie
- Vorhandensein eines PDMS (Übergangsphase von 3 Jahren)

Mindestmerkmale:

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation.

Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden.

Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Anlage und Betrieb einer ECMO/ECLS, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u. a. sind gesondert zu kodieren.

Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben.

8-98 xxl Umfassende Intensivmedizinische Versorgung (Stufe 3)

**Strukturmerkmale:**

- Mindestens 20 intensivstationäre Betten am Standort, davon alle mit der Möglichkeit invasiver Beatmung am Standort.
- Behandlungsleitung der Intensivstation durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der einen überwiegenden Teil (> 95%) seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt, hauptamtlich auf der Intensivstation tätig und fachlich nicht weisungsgebunden ist.
- Vertretung der Behandlungsleitung durch 2 Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin"
- Ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ muss täglich mindestens eine Visite durchführen.
- Ein Arzt, der seit mindestens 3 Monaten auf dieser oder einer Intensivstation der gleichen Stufe eingearbeitet ist, muss 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche auf dieser Intensivstation präsent sein
- Ein Arzt mit einer intensivmedizinischen Weiterbildungszeit (im Rahmen der Facharztweiterbildung) von mindestens 6 Monaten muss arbeitstäglich während der regulären Kernarbeitszeit (z.B. mindestens 7 Stunden zwischen 6 und 22 Uhr) zusätzlich auf der Intensivstation präsent, außerhalb der Kernarbeitszeit zumindest im Krankenhaus präsent und sofort auf der Intensivstation verfügbar sein.
- In der Kernarbeitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ arbeitstäglich während der regulären Tagesarbeitszeit (z.B. mindestens 7 Stunden zwischen 6 und 22 Uhr) zusätzlich auf der Intensivstation präsent sein.
- Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“ innerhalb von 30 Minuten für den Patienten verfügbar sein
- Täglicher Einsatz von Leistungen der Physiotherapie
- Arbeitstägliche Anwesenheit von Logopäden
- Vorhandensein der folgenden Fachabteilungen am Standort: Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesiologie
- sowie zusätzlich ≥ 5 der folgenden Fachabteilungen am Standort: Neurochirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin + Kardiologie, Innere Medizin + Gastroenterologie, Gynäkologie
- und ≥ 2 der folgenden Fachabteilungen am Standort: Innere Medizin + Pneumologie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie, HNO-Heilkunde, Augenheilkunde, MKG-Chirurgie, Innere + Hämatologie/Onkologie
- Vorhandensein eines PDMS (Übergangsphase von 3 Jahren)

Mindestmerkmale:

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation.

Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden.

Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Anlage und Betrieb einer ECMO/ECLS, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u. a. sind gesondert zu kodieren.

Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben.

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vom 06.12.2022 sieht eine Dreiteilung der Intensivmedizin in drei Kategorien vor :

13.0 Basisbehandlung Intensivmedizin Stufe I

13.1 Erweiterte Intensivmedizin Stufe II

13.2 Umfassende Intensivmedizin Stufe III

Eine ganz ähnlichen Struktur findet sich in der davor veröffentlichten Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen 2022 der Deutschen interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

Die Regierungskommission und auch die DIVI orientieren sich hier stark an den Stufen in den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V vom 01.11.2020 ab.

Der hier vorgelegte Entwurf ermöglicht eine Einordnung der Intensivmedizinischen Einheiten basierend auf ihren relevanten Vorhaltekosten insbesondere den Personalkosten.

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

Um eine Vorhaltevergütung insbesondere von ärztlichem Personal aufwandsgerecht zu ermöglichen ist eine Strukturierung, der aus Sicht der Fachgesellschaften erforderlichen personellen Strukturen anzustreben. Es handelt sich bei diese Vorschlag um eine erste Initiative um diesen Prozess vor dem Hintergrund der anstehenden Reform zu beginnen.

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)

<https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/publikationen/intensivmedizin/221128-divi-strukturempfehlung-langversion-finalPV-04.pdf>

**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens ***

Die Umstellung ist im Rahmen der Restrukturierung der Vergütung von Vorhaltekosten im Rahmen der Krankenhausreform zu sehen.

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) ***g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *****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)

8-980, 8-98f

10. Sonstiges

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