

## 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-komplexebehandlungderdiabetesdiagnostik.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](mailto: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](http://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](http://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 Diabetes Gesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DDG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Siegel
Vorname *	Erhard
Straße *	Landhausstraße 2
PLZ *	69115
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	e.siegel@st.josefkrankenhaus.de
Telefon *	06221/526880

### 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 *	inspiring-health GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.inspiring-health.de
Anrede (inkl. Titel) *	Hr. Dr. med.
Name *	Heinlein
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Waldmeisterstraße 72
PLZ *	80935
Ort *	München
E-Mail *	DDG-Projekt@inspiring-health.de
Telefon *	089 1890 8376 0

## 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) \***

Komplexbehandlung des diabetischen Fußsyndroms

**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)

Neuaufnahme einer Schlüsselnummer für die Komplexbehandlung des diabetischen Fußsyndroms:

8-98k Komplexbehandlung bei diabetischem Fußsyndrom

Hinw.: Alle kodierbaren diagnostischen und therapeutische Prozeduren, die im Rahmen der Behandlung durchgeführt wurden, sind nicht in diesem Code enthalten, sondern sind gesondert zu kodieren.

Strukturmerkmale:

- Multimodales Team mit bestehender Zertifizierung „klinische Fußbehandlungseinrichtung DDG“ und fachärztlicher Behandlungsleitung aus dem konservativen Gebiet (Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder Diabetologie oder Angiologie) oder einem Facharzt aus dem chirurgischen Gebiet (Chirurgie, Orthopädie, Gefäßchirurgie). Kontinuierliche Mitbetreuung durch Ernährungsberatung und, falls nicht durch Teamleitung abgedeckt, Diabetologie.
- Die Zertifizierung als Fußbehandlungseinrichtung schließt ggfs. bestehende Kooperationen mit Radiologie, Angiologie, Orthopädienschuhmacher/-techniker und Podologie ein.
- Wundversorgung: mindestens 1,5 VK Wundassistent mit Qualifikation Wundexpertin/Wundexperte ICW oder Wundassistent/-in DDG (oder vergleichbarer Qualifikation)
- Mindestens ein Behandlungsraum ausschließlich zur Wundbehandlung

Mindestmerkmale:

- Optimierung der diabetischen Therapie und Stoffwechsellage
- Durchführung von mindestens einer aussagekräftigen Gefäßdiagnostik (bei Verdacht auf Vorliegen einer Makroangiopathie und vor einer geplanten elektiven Amputation an Fuß/Bein)
  - Duplex Sonographie des gesamten Beines
  - Becken- Bein Angiographie

- MRT / CT- Angiographie
- Möglichkeit zur Durchführung einer Gefäßintervention durch PTA und / oder Bypasschirurgie im Haus oder im Rahmen einer Kooperation.
- Dokumentation einer strukturierten Wundbehandlung (inkl. verpflichtender Fotodokumentation)
- Regelmäßige (mindestens dreimal pro Woche) Wundkontrolle
- Regelmäßige Verbandswechsel
- Umfassende wund- und patientenangepasste Entlastung/Ruhigstellung der Wunde mit indizierter orthopädie(schuh)technischer Ruhigstellung/Entlastung der Wunde.
- Wöchentliche Teambesprechung
- Umfassendes Entlassmanagement (Pflege / Sozialdienst) mit z.B. Pflegeüberleitung, Kurzzeitpflege, nachstationärer Versorgung, wenn erforderlich.

8-98k.0 Bis zu 6 Behandlungstage

8-98k.1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-98k.2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-98k.3 Mindestens 21 Behandlungstage

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die klinische Versorgung von Menschen mit diabetischer Fußkrankung, einschließlich einer möglichen Amputation, ist gegenwärtig in jedem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung wie auch der Maximalversorgung möglich und gegenüber der GKV abrechenbar, auch unabhängig davon, ob ausreichende klinische Expertise und erforderliche Strukturen bestehen. Dies kann auch ohne Einhaltung der in Leitlinien geforderten Standards erfolgen (siehe auch die ausführliche Diskussion unter: <https://iwgdfguidelines.org/guidelines/guidelines/>).

Paisey et al, 2017, konnten im Südwesten von England eindrucksvoll zeigen, dass entscheidend für die Reduktion der Amputation bei Menschen mit Diabetes das Vorhandensein und die Anwendung entsprechender Strukturen ist [1]

Dem entsprechen in Deutschland spezialisierte klinische Einrichtungen (Fußbehandlungseinrichtung DDG) mit interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Diabetologie und Chirurgie und möglicher Kooperation mit Angiologie/Radiologie/ Gefäßchirurgie sowie Orthopädienschuhmacher und Podologie.

In einer kürzlich publizierten Metaanalyse konnte durch frühzeitige Behandlung in spezialisierten multidisziplinären Teams mit definierten Behandlungspfaden die Amputationsrate signifikant reduziert werden: 30% weniger Amputationen jeglicher Art und 50% Reduktion für Major-Amputationen.[4]

Die besten Zahlen aus Deutschland zur Realität der Amputationen beim DFS wurden von Claessen H. et al 2018 publiziert [2]

Zwischen 2008 und 2012 ist die Anzahl der Majoramputationen bei Diabetikern von 81,2 / 100.000 Personen / Jahr auf 58,4 2 / 100.000 Personen / Jahr zurückgegangen, die der Minoramputationen von 206,1 auf 177,0. Diese Minor-/Major-Amputationszahlen liegen jedoch zu beiden Erfassungszeiten um ein Mehrfaches höher als bei Menschen ohne Diabetes.

Trotz nachweisbar positiver Entwicklung (ohne die eigentliche Ursache hierfür zu kennen) ist es die Aufgabe von Medizin, Kostenträgern und Politik die Voraussetzungen zu schaffen, dass es möglich wird, eine relevante und flächendeckende weitere Reduktion der diabetesassoziierten Amputationen zu erreichen.



Laut InEK- Datenbrowser wurde bei 50 % der Fälle, die mit einem diabetischen Fußsyndrom im Krankenhaus behandelt wurden, eine Amputation durchgeführt.

(50.690 Fälle mit HD „diabetisches Fußsyndrom“ (ICDs E10.74, E10.75, E11.74, E11.75), 25.624 Fälle mit OPS- Kode für Amputation (OPS: 5-865.7, 5-865.8, 5-866.5, 5-865.6, 5-865.90, 5-864.9, 5-865.4, 5-864.5, 5-865.5, 5-864.a, 5-864.8, 5-865.x, 5-865.91, 5-864.3, 5-864.4, 5-865.92, 5-864.7, 5-865.0, 5-865.3, 5-865.1, 5-864.6, 5-864.x)).

Lazzarini et al berichten in einer internationalen Metaanalyse 16,3 Krankenhausaufnahmen wegen diabetischem Fußsyndrom pro 1000 Patientenjahre: Die Krankenhausaufnahme wegen Amputation lag bei 1,2 / 1000 Patientenjahre. [3]

Dies deutet auf eine in Deutschland erhöhte Amputationsrate hin.

Eine Reduktion von Amputationshäufigkeit bei Menschen mit Diabetes ist möglich.

Voraussetzung dafür sind strukturierte und abgestimmte Behandlungskonzepte in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Setting.

Gepaart mit Erfahrungskompetenz, konsequenter Leitlinienorientierung, regelmäßiger Fortbildung in dem Spezialgebiet, gelebter Zweitmeinung vor Amputation, verlässliche Überprüfung und ggf. Wiederherstellung einer ausreichenden Durchblutung vor jeder Amputation sowie eine spezialisierte Komplextherapie des multifaktoriell bedingten DFS.

Mit der Aufnahme der Amputationen bei DFS in die Zweitmeinungsrichtlinie, der Definition von Mindestkriterien für Zweitmeinungsgeber und dem Verweis auf die Kompetenz spezialisierter Fußbehandlungseinrichtungen hat der Gesetzgeber dem Rechnung getragen.

Dieser in der geforderten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität begründete Mehrwert wird im derzeitigen aG-DRG-System nicht abgebildet.

Über einen OPS-Kode "Komplexbehandlung Diabetisches Fußsyndrom" könnte eine amputationsvermeidende, leitliniengerechte interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgung der Patienten mit DFS überprüfbar nachgewiesen und gestärkt werden.

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

Der Vorschlag ist sehr relevant für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme. Bisher sind die Mehrkosten für die verlängerte Verweildauer bei Leitlinien gerechter Therapie des Diabetischen Fuß-Syndroms, mit dem Ziel eine Amputation zu vermeiden, im aG-DRG- System nicht sichtbar, und somit auch nicht hinreichend abgebildet.

Über einen entsprechenden OPS- Kode könnten diese Fälle durch das InEK identifiziert und die Mehraufwände entsprechend im DRG-System bewertet werden.

Dies wäre essenziell, um Patienten eine nicht auf Basis der medizinischen Notwendigkeit durchgeführte verstümmelnde Operation zu ersparen.

**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] Paisey et al, Diabetic Med., 35, 53-62 (2018): Major diabetes-related lower limb amputation incidence is significantly inversely correlated with foot care services provision. Introduction of more effective service provision resulted in significant reductions in major amputation incidence within 2 years. Failure to improve unsatisfactory service provision resulted in continued high amputation incidence.

[2] Claessen H. et al, Clinical Epidemiology 10:475-488, 2018 Lower extremity amputations in people with and without diabetes in Germany – 2008 – 2012, an analysis of more than 30 millions inhabitants,

[3] Lazzarini P. et al, Diabetologia (2023) 66:267–287: Global trends in the incidence of hospital admissions for diabetes-related foot disease and amputations: a review of national rates in the 21st century

[4] Meza-Torres B et al, Health service organisation impact on lower extremity amputations in people with type 2 diabetes with foot ulcers: systematic review and meta-analysis. Acta Diabetol. 2021 Jun;58(6):735-747. doi: 10.1007/s00592-020-01662-x. Epub 2021 Feb 6. PMID: 33547497; PMCID: PMC7864802.

<https://iwgdfguidelines.org/guidelines/guidelines/>

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

Keine spezifischen Mehrkosten - siehe Punkt 8f

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

Die Mehrkosten für die konservative Behandlung des diabetischen Fußsyndroms entstehen vorwiegend durch die im Vergleich zur Amputation deutlich verlängerte Verweildauer im Krankenhaus. Die Kosten für diese verlängerte Verweildauer sind aktuell im aG- DRG- System nicht abgebildet.

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

Siehe auch Punkt 8a. 2021 wurden laut InEK. Datenbrowser 50.690 Fälle mit diabetischem Fußsyndrom behandelt, davon wurde bei 25.624 Fällen eine Amputation durchgeführt.

**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.)

Das Thema wäre für die externe Qualitätssicherung sehr relevant, ein entsprechender Antrag für einen Qualitätsbogen zur Amputation bei diabetischem Fußsyndrom ist in Vorbereitung.

**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)

Keine spezifische Kodierung vorhanden

**10. Sonstiges**

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

Es wurden folgende Fachgesellschaften informiert und um Unterstützung gebeten:

- Deutsche Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA)
- Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (GG)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
- Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR)

Evtl. noch nach dem 28.02.2023 eingehende Unterstützungsschreiben werden nachgereicht.