

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-komplexe-kodierfruehreha.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 *	Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie DGVS
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Hr. Prof. Dr.
Name *	Albert
Vorname *	Jörg
Straße *	Kriegsbergstr. 60
PLZ *	70174
Ort *	Stuttgart
E-Mail *	jo.albert@klinikum-stuttgart.de
Telefon *	0711/278-35444

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) *

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 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.)

Humanalbumin (z. B. Humanalbin®, Alburex®, CSL Behring GmbH)

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

Erstzulassung: 25.01.2010

Zweckbestimmung laut Fachinformation:

Wiederherstellung und Aufrechterhaltung des zirkulierenden Blutvolumens bei nachgewiesenem Volumenmangel, wenn der Einsatz eines Kolloids angezeigt ist. Die Wahl von Albumin an Stelle eines künstlichen Kolloids hängt von der klinischen Situation des einzelnen Patienten ab und basiert auf offiziellen Empfehlungen.

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)

Etablierung von OPS-Kodes für die Gabe von Albumin:

- 8-812.c Gabe von Humanalbumin
- 8-812.c0 100 g bis unter 200 g
- 8-812.c1 200 g bis unter 300 g
- 8-812.c2 300 g bis unter 400 g
- 8-812.c3 400 g bis unter 500 g
- 8-812.c4 500 g bis unter 600 g
- 8-812.c5 600 g bis unter 700 g
- 8-812.c6 700 g bis unter 800 g
- 8-812.c7 800 g bis unter 900 g
- 8-812.c8 900 g bis unter 1000 g
- 8-812.c9 1.000 g und mehr

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Albumin ist ein die Prognose des Patienten bestimmendes Medikament, das die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung des zirkulierenden Blutvolumens bei Volumenmangel erreicht, und damit zu einer Verbesserung des Überlebens bei einer Reihe von Erkrankungen beiträgt.

Die Spontan bakterielle Peritonitis (SBP) und das Hepatorenale Syndrom Typ I (HRS) sind lebensbedrohliche Krankheitszustände mit einer hohen Mortalität: bei der SBP in erster Episode: 10 – 50 %, beim HRS 50 % innerhalb von 2 Wochen und 90 % innerhalb von 8 Wochen. Humanalbumin verbessert die Prognose nachweislich. Eine sachgerechte Kostenzuordnung für die Vergütung dieser Patientenfälle ist daher unabdingbar.

Für die SBP sehen die Leitlinie „Komplikationen der Leberzirrhose“ der DGVS und die Querschnittsleitlinie der Bundesärztekammer zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten die Transfusion von 1,5 g/kg KG an Tag 1 und 2 und von 1 g/kg KG an Tag 3 der Erkrankung vor, was einer kumulativen Menge von zirka 200 g Humanalbumin entspricht. Für das HRS ist eine kumulative Menge von zirka 200 bis über 800 g Humanalbumin erforderlich. Dies ist mit hohen Kosten verbunden. Laut Gelber Liste beträgt der Apothekenverkaufspreis für Humanalbumin (z.B. Alburex® 20 200g/l Infusionslösung 1x100ml N1) 130,42 €, also 6,52 Euro pro Gramm Humanalbumin. Entsprechend stehen dem leitliniengerechten Einsatz von Humanalbumin nach o. a. Bedarfsberechnungen Arzneimittelkosten von 1.255,10 Euro bei der Indikation SBP und zwischen 1.395,28 Euro und 4.916,08 Euro bei der Indikation HRS gegenüber.

Aus diesem Grund stellen wir hiermit erneut einen Antrag zur Gabe von Albumin. Die Ablehnung des letztjährigen Antrags kann nur eingeschränkt nachvollzogen werden: "OPS Vorschläge werden gemäß § 4 Absatz 4 der Verfahrensordnung nur weiterbearbeitet, wenn diese den Gesichtspunkten für zukünftige Revisionen des OPS entsprechen. Codes werden entsprechend dieser Gesichtspunkte für Medikamente nur eingeführt, wenn diese für das DRG-System zwingend erforderlich sind (siehe Punkt 3 Nr. 1). Dies ist in der Regel nur dann der Fall, wenn NUB Status 1 vorliegt; weiterhin müssen sie über eine gültige Zulassung verfügen."

Dieser Antrag entspricht vollumfänglich der Verfahrensordnung und dem von der AG OPS entwickelten Gesichtspunktekatalog für die Weiterentwicklung des OPS. Im genannten Punkt 3 heißt es die Aufnahme von "Arzneimittel-Stoffgruppen und herstellerbezogene Medikamentenangaben" (Nr. 1) soll erfolgen, wenn es aus Gründen der Zuordnung zu Entgeltsystemen zwingend erforderlich ist.“ Dies ist im Falle des Albumins gegeben und die Aufnahme eines OPS- Codes erforderlich.

Aufgrund der wiederholten Antragsstellung und der komplexen Thematik sehen wir eine Sonderberatung als notwendig an.

Beispielhaft sind hier der Verbrauch und die Kosten für Albumin einer hepatologischen Intensivstation eines Maximalversorgers aufgeführt:

Jahr 2018: Verbrauch: 51.000 g Kosten: 133.326 €

Jahr 2019: Verbrauch: 51.880 g Kosten: 135.308 €

Jahr 2020: Verbrauch: 46.180 g Kosten: 115.162 €

Bei einem typischen Fall aus dem Klinikalltag stellt sich die Kostensituation für die Albuminsubstitution wie folgt dar: Ein 50 jähriger Pat.mit HRS auf Basis einer Leberzirrhose im Stadium Child- Pugh C wird mit einer Gesamtmenge an Albumin von 200 g behandelt und nach 15 Tagen nach Hause entlassen.

Die Gesamtkosten für die Albumin- Substitution belaufen sich für diesen Fall bei Anwendung des Apothekenpreises auf ca. 1.400 €. Auch bei Anwendung von Klinikrabatten von bis zu 50% würden die Behandlungskosten für Albumin immer noch bei knapp 700 € liegen, die deutlich über dem liegen, was über die Fallpauschale abgedeckt sind (Kosten laut InEK- Kostenbrowser für die DRG H60z in Kostenartengruppe 4b = 299 €)

Die Auswertung der Daten des DGVS- DRG- Projekts wurden aktualisiert und diese zeigen weiterhin die Problematik deutlich. Zusätzlich wurde im Punkt 8a und 8b die Auswirkung auf die Vergütungssysteme noch mal explizit und gesondert dargestellt.

Eine Analyse auf Basis der Daten des DGVS-DRG-Projekts (Datenjahr 2021, ca. 350.000 Gastroenterologische Fälle aus 44 kalkulierenden Kliniken) zeigt, dass bei Patienten in der DRG H60Z



in der Kostenartengruppe 4B (über alle Kostenstellengruppen) für Fälle mit HRS nur 115 € mehr an Medikamentenkosten zugeordnet sind als bei den Fällen in der H60Z OHNE HRS.

Diese Zahlen für das HRS legen die Vermutung nahe, dass die Kosten für Albumin anscheinend nicht wie erforderlich fallbezogen zugeordnet, sondern verteilt werden.

Da bisher ein spezifischer, mengengewichteter OPS-Kode für die Therapie mit Humanalbumin fehlt, können die tatsächlichen Kosten in den Kalkulationsdaten weder von den Controllern noch vom InEK identifiziert werden. Durch die fehlende Identifizierung und damit scheinbare, aber ausschließlich systemisch bedingte Nicht-Existenz dieser Kosten können diese Fälle keiner sachgerechten Vergütung zugeführt werden.

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

Der Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme sehr relevant.

Die Daten des DGVS- DRG- Projekts zeigen, dass die Kosten für Humanalbumin wahrscheinlich nicht in allen Kliniken fallbezogen verbucht, sondern zum Teil verteilt werden.

Die aus unserer Sicht plausibelste Erklärung hierfür ist, dass dem Controlling für die Kostenkalkulation kein geeigneter Indikator zur Verfügung steht.

Durch die Verteilung der Kosten des Albumins „über alle“ werden die Patienten mit oben genannten Krankheitsbildern aber beim InEK nicht kostenauffällig und somit erscheint die Vergütung rein rechnerisch sachgerecht, aber eben nicht der Realität in den Kliniken entsprechend.

Ein OPS- Kode für Albumin könnte hier sowohl dem Controlling in den Kliniken eine einfachere und korrekte fallbezogene Zuweisung der Kosten ermöglichen als auch das InEK in die Lage versetzen, diese Fälle mit den dann realistischeren Medikamentenkosten zu identifizieren und einer sachgerechten Vergütung zuzuführen.

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)

Paul-Ehrlich Institut: Tabellen Gewinnung, Herstellung, Import, Export und Verbrauch 2017 und Auswertungen über mehrere Jahre (www.pei.de/DE/infos/meldepflichtige/meldung-blutprodukte-21-transfusionsgesetz/berichte/berichte-21tfg-node.html)

Guideline on core SmPC for human albumin solution EMA/CHMP/BPWP/494462/2011 rev. 3, Letzter Netzzugriff am 09.02.2020: https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-core-summary-product-characteristics-human-albumin-solution-revision-3_en.pdf

Kapitel 5 Humanalbumin sowie die Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten, abrufbar auf der Internetseite der Bundesärztekammer: http://www.bundes-aerztekammer.de/downloads/QLL_Haemotherapie_2014.pdf, zuletzt aufgerufen am 09.02.2020

Caraceni P, Riggio O, Angeli P et al., Long-term albumin administration in decompensated cirrhosis (ANSWER): an open-label randomised trial. Lancet. 2018; 391: 2417-2429

Gerbes AL et al. Aktualisierte S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) „Komplikationen der Leberzirrhose“. Z Gastroenterol 2019; 57: 611–680

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Anwendung von Humanalbumin ist mit hohen Kosten verbunden. Laut Gelber Liste beträgt der Apothekenverkaufspreis für Humanalbumin (z.B. Alburex® 20 200g/l Infusionslösung 1x100ml N1) 130,42 €, also 6,52 Euro pro Gramm Humanalbumin. Entsprechend stehen dem leitliniengerechten Einsatz von Humanalbumin nach o. a. Bedarfsberechnungen Arzneimittelkosten von 1.255,10 Euro bei der Indikation SBP und zwischen 1.395,28 Euro und 4.916,08 Euro bei der Indikation HRS gegenüber.

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

Direkt vergleichbare Verfahren gibt es nicht.
Patienten mit Leberzirrhose haben ein hohes Risiko für eine Vielzahl von Komplikationen. Die medikamentösen Therapiemöglichkeiten der Komplikationen sind dementsprechend sehr variabel, z. B. die Gabe von vasoaktiven Substanzen bei Blutungen oder Gerinnungsstörungen, Antibiotikatherapie, Flüssigkeitssubstitution, etc. Entsprechend unterschiedlich sind auch die Kosten. Wesentliche Aussagen der DGVS- Leitlinie zur Anwendung von Albumin wurden oben bereits dargestellt, vergleichbare oder alternative Verfahren sind nicht genannt. Insofern gibt es keine vergleichbaren Verfahren.

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

Laut InEK-Datenbrowser - Unterjährige Datenlieferung - Datenjahr 2022 lagen folgende Fallzahlen vor:
K65.00 Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut): 1.817 mal als Hauptdiagnose und 10.933 mal als Nebendiagnose
K76.7 Hepatorenales Syndrom: 826 mal als Hauptdiagnose und 10.877 als Nebendiagnose

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)



10. Sonstiges

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