



OPS 2025

Änderungsvorschlag für den OPS 2025

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:
ops2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2025-komplekkodefruehreha.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** 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 unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



OPS 2025

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Universitätsklinikum Köln
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.uk-koeln.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr PD Dr. Dr. med.
Name *	Rybniker
Vorname *	Jan
Straße *	Kerpener Str.62
PLZ *	50937
Ort *	Köln
E-Mail *	jan.rybniker@uk-koeln.de
Telefon *	0221 478 89611

Einräumung der Nutzungsrechte



* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
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 willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

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

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

Kurzbeschreibung

Einführung eines dosisgestaffelten OPS für die Gabe von Pretomanid

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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Mitarbeit durch das Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. (DZK)
Die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) unterstützt den Antrag
Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP) unterstützt den Antrag

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.)

Medizinprodukt

--

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

CE-Zertifizierung

--



OPS 2025

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.)

Arzneimittel

Pretomanid, Doprevela®, Mylan IRE Healthcare

- 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

Arzneimittelzulassung

Pretomanid FGK ist seit dem 31.07.2020 von der Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) zugelassen in Kombination mit Bedaquilin, und Linezolid zur Behandlung Erwachsener mit extensiv resistenter Tuberkulose, bei Unverträglichkeit der Tuberkulosebehandlung oder bei Nichtansprechen der Therapie bei multiresistenter Tuberkulose in der Lunge.

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)

Inhaltliche Beschreibung

Implementierung eines medikamentenspezifischen und dosisgestaffelten OPS für Pretomanid.

Empfehlenswert ist ein fünfstelliger OPS wie folgt einsortiert:

Kapitel 6: Medikamente

6-00 Applikation von Medikamenten

6-00g Applikation von Medikamenten, Liste 16 (Reserveantibiotika)*

6-00g.x Pretomanid, oral

.x0 1 g bis unter 1,3 g

.x1 1,3 g bis unter 1,6 g

.x2 1,6 g bis unter 1,9 g

.x3 1,9 g bis unter 2,2 g

.x4 2,2 g bis unter 2,5 g

.x5 2,5 g bis unter 2,8 g

.x6 2,8 g bis unter 3,1 g

.x7 3,1 g bis unter 3,4 g

.x8 3,4 g bis unter 3,7 g

.x9 3,7 g bis unter 4 g

.xa 4 g bis unter 4,3 g

.xb 4,3 g bis unter 4,6 g

.xc 4,6 g bis unter 4,9 g



OPS 2025

Inhaltliche Beschreibung

- .xd 4,9 g bis unter 5,1 g
- .xe 5,1 g bis unter 5,4 g
- .xf 5,4 g bis unter 5,7 g
- .xg 5,7 g bis unter 6 g
- .xh 6 g bis unter 6,3 g
- .xi 6,3 g bis unter 7 g
- .xj 7 g und mehr

*Für das Kapitel 6-00g sollte eine Hinweiserweiterung für den ICD U82.-! erfolgen:

Hinw.: Diese Kodes sind nur für [Patientinnen und] Patienten anzugeben, bei denen eine Infektion mit einem oder mehreren Erregern mit Resistenz gegen bestimmte Antibiotika oder Chemotherapeutika aus der Kategorie U81.-! oder U82.-! der ICD-10-GM vorliegen

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Pretomanid ist ein notwendiger Bestandteil der Kombinationstherapie BPaLM (Bedaquilin, Pretomanid, Linezolid und Moxifloxacin) zur Behandlung der extensiv resistenten Tuberkulose und kann nach aktueller Zulassung nur in Kombination mit dem ebenfalls hochpreisigen Medikament Bedaquilin eingesetzt werden. Die Kombinationsbehandlung ermöglicht eine von 18 auf 6 Monate verkürzte und besser verträglichere Therapie. BPaLM wird seit 2022 von der WHO und seit 2023 auch von der deutschen AWMF S2k-Therapieleitlinie vorrangig empfohlen. Durch diese notwendige Therapie entstehen extrem hohe Arzneimittelkosten, die eklatant höher sind als die Medikation zur Behandlung einer Tuberkulose ohne Resistenzen. Sowohl die Infektion mit einem resistenten Erreger, wie auch die Infektion mit einem sensiblen Erreger fallen jedoch in die gleiche DRG E76A bis E76C. Folglich sind die Fälle mit einer Pretomanid-Therapie grundsätzlich unterfinanziert und stellen für die Kliniken eine massive Kostenbelastung dar. Es handelt sich jedoch um eine medizinisch notwendige Erhaltungs- bzw. Dauertherapie, die bei jedweder stationären Behandlung fortgeführt werden muss.

Die komplexen und häufig weit fortgeschrittenen Erkrankungen bei medikamentenresistenter TB benötigen eine stationäre Einleitung der Behandlung oft unter Isolationsbedingungen. Eine häusliche Isolation ist in der Regel aufgrund der Begleitumstände nicht möglich. Der Übergang in die ambulante Versorgung ist nach deutscher Leitlinie erst möglich, wenn eine wirksame Therapie vollständig etabliert ist, das klinische und mikrobiologische Ansprechen gesichert ist, die Verträglichkeit der Therapie dies zulässt und eine qualitativ hochwertige ambulante Betreuung nach Entlassung sichergestellt ist. Dies ist in der Regel erst nach mehreren Wochen bis Monaten der Fall.

Eine Nichtvergütung in der stationären Behandlung könnte zu dem Fehlanreiz führen, das Medikament nicht einzusetzen. Dies würde eine Gefährdung für die Betroffenen bedeuten, da die Kombinationstherapie mit Pretomanid eine der wirksamsten Behandlungen ist und darüber hinaus eine bessere Verträglichkeit zeigt als andere Substanzen, die bei Medikamentenresistenzen noch wirksam sind. Die Therapie der multiresistenten Tuberkulose wird bei der 18-monatigen Behandlung in bis zu 25% der Fälle - häufig wegen schlechter Verträglichkeit - abgebrochen. Die Unterbrechung der Behandlung kann zu Rückfällen und zur Weiterverbreitung der resistenten Erreger führen. Die Kostendeckung für die stationäre Therapie mit diesem wichtigen und gut verträglichen Medikament ist daher für die Versorgung der resistenten Tuberkuloseformen essentiell.



OPS 2025

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

Relevanz Entgeltsysteme

Bei fehlendem OPS-Code kann eine Pretomanidgabe nicht kodiert werden, weshalb eine patientenspezifische Rückverfolgung nicht möglich ist. Die hochpreisigen Arzneimittelkosten über 100 € pro Tag sind nicht ausreichend abgebildet. Das G-DRG-Fallpauschalensystem belohnt eine Behandlung einer nicht resistenten Tuberkulose mit geringen Medikamentenkosten und vernachlässigt die extremen Arzneimittelkosten in der Behandlung langliegender resistenter Tuberkulosen. Dieser Fehlanreiz kann dazu führen, dass die Versorgungsstrukturen von komplizierteren, medikamentenresistenten Fällen vernachlässigt werden, weil sie kostenineffizient sind.

Der vorliegende Antrag greift die Anregung eines medikamentenspezifischen, dosisgestaffelten OPS für die Identifikation und Zuordnung der Arzneimittelkosten auf. Eine patientenindividuelle Zuordnung der Pretomanid-Kosten ermöglicht zukünftige Kostenanalysen und bildet die Basis für eine kostendeckende Vergütung.

Ein solch refinanzierter Einsatz von Pretomanid würde zukünftig eine schnelle und zielgerichtete Tuberkulosebehandlung auch bei Medikamentenresistenzen absichern und die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Strukturen für die mit deutlich höherem Aufwand verbundenen Tuberkulosetherapie bei Multiresistenz gestärkt werden. Die Verdoppelung der Anzahl multiresistenter Fälle in 2022 durch die Auswirkungen des Ukrainekrieges haben gezeigt, dass diese Strukturen erhalten werden müssen.

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)

Leitlinien, Literatur, Studienregister

Schaberg, T., et al., [Tuberculosis in adulthood - The Sk2-Guideline of the German Central Committee against Tuberculosis (DZK) and the German Respiratory Society (DGP) for the diagnosis and treatment of adult tuberculosis patients]. *Pneumologie*, 2022. 76(11): p. 727-819.

Robert Koch-Institut, Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2022. 2023.

Otto-Knapp, R., et al., Therapie bei MDR-, prä-XDR-, XDR-Tuberkulose und Rifampicin- Resistenz oder bei Medikamentenunverträglichkeit gegenüber mindestens Rifampicin - Amendment vom 19.09.2023 zur S2k-Leitlinie: Tuberkulose im Erwachsenenalter. *Pneumologie*, 2023. epub.

Otto-Knapp, R., et al., Long-term multidrug- and rifampicin-resistant tuberculosis treatment outcome by new WHO definitions in Germany. *Eur Respir J*, 2022. 60(5).

Joan, O., et al., The Implementation of a Pretomanid-Based Treatment Regimen for Multidrug-Resistant Tuberculosis: A Case Series. *Dtsch Arztebl Int*, 2023. 120(38): p. 641-642.



OPS 2025

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Die Dosierung beträgt 200 mg, entspricht einer Tablette pro Tag. Durch die Gabe von Pretomanid entstehen Zusatzkosten in Höhe von etwa 110 € täglich zuzüglich 100 € Lieferkosten.

Für einen möglichen Krankenhausaufenthalt mit 50 Verweildauertagen entstehen Kosten in Höhe von etwa 5.500 €. Für die komplette Therapie über sechs Monate werden sieben Pakete in Höhe von insgesamt etwa 20 000 € benötigt (Schätzung auf Basis des Patient Access Programm von Viartis).

Es fallen weitere hohe Arzneimittelkosten durch die Kombination mit Bedaquilin, Linezolid und Moxifloxacin an.

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

Kostenunterschiede

Es gibt keine vergleichbaren Verfahren die von den Leitlinien, der WHO oder den Fachgesellschaften empfohlen werden.

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

Fallzahl

Die Gesamtzahl der multiresistenten Tuberkulosefälle lag bei 166 im Jahr 2022 und bei 77 im Jahr 2021. Etwa 75 % erhalten eine Kombinationstherapie mit Pretomanid.

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.)

Relevanz Qualitätssicherung

Die Auswertung eines OPS für Pretomanid würde die Qualität der Leitlinien-konformen Behandlung in den behandelnden stationären Einrichtungen dokumentieren und einen besseren Überblick über die Fallzahlen in den Therapiezentren und deren Verteilung in Deutschland ermöglichen.

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)

Bisherige Kodierung

Keine Kodierung bei bisher fehlendem OPS

10. Sonstiges

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

Sonstiges