



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-komplexxodefruehreha.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 *	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.palliativmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Maier
Vorname *	Bernd-Oliver
Straße *	Aachener Straße 5
PLZ *	10713
Ort *	Berlin
E-Mail *	bomaier@joho.de
Telefon *	0611-177-3830 / 030-30101001

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 *	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.palliativmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Melching
Vorname *	Heiner
Straße *	Aachener Straße 5
PLZ *	10713
Ort *	Berlin
E-Mail *	heiner.melching@palliativmedizin.de
Telefon *	030 30 10 100 11

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

Überarbeitung und Präzisierung des Komplexcodes 8-98e

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

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

--

- 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

--

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)

Inhaltliche Beschreibung

OPS- 8-98e spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Exkl.:

Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)

Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)

Info:

Strukturmerkmale: Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team

Strukturmerkmale: Fachliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Die 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch Rufbereitschaft gewährleistet werden

Strukturmerkmale: Werktags eine mindestens 7-stündige ärztliche Anwesenheit auf der Palliativeinheit

Strukturmerkmale: Wöchentliche multiprofessionelle Teambesprechung aller aktuell behandelten Patienten mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens einer Pflegefachkraft aus dem Behandlungsteam sowie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen pro vollständige Woche

Strukturmerkmale: Pflegerische Leitung mit Nachweis einer anerkannten curricularen palliativpflegerischen Zusatzqualifikation von mindestens 160 Stunden

Mindestmerkmale: Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung

Mindestmerkmale: Werktägliche (Mo. – Fr.) multiprofessionelle Fallbesprechung zur Überprüfung und Anpassung der Behandlungsziele mit Anwesenheit der ärztlichen Behandlungsleitung und mindestens einer



OPS 2025

Inhaltliche Beschreibung

Pflegefachkraft aus dem Behandlungsteam sowie mindestens eines weiteren Vertreters der an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen.

Mindestmerkmale: Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme

Mindestmerkmale: Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, ggf. unter Einbeziehung ihrer Angehörigen

Mindestmerkmale: Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie), Entspannungstherapie, Ernährungstherapie und Durchführung von Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und vollständiger Woche patientenbezogen in unterschiedlichen Kombinationen (Die Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengespräche können von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt werden.). Bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen des Behandlungsteams werden die jeweiligen Mitarbeiterminuten aufsummiert.

8-98e.0

Bis zu 6 Behandlungstage

8-98e.1

Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-98e.2

Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-98e.3

Mindestens 21 Behandlungstage

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Für den OPS-Code 8-98e sieht die DGP weiterhin Anpassungsbedarf.

Einzelne Listung:

1. Definition der "wöchentlichen multiprofessionellen Teambesprechung" als Strukturmerkmal.

Begründung: Aus Perspektive der DGP dient die wöchentliche Teambesprechung im Rahmen der spezialisierten Palliativversorgung im Wesentlichen dem Zusammenführen der unterschiedlichen Behandlungsperspektiven (Behandlungsbereiche). Voraussetzung dafür ist eine verfügbare Teamstruktur und der Aufbau von Strukturkompetenz. Das Format „wöchentliche Teambesprechung“ muss zwingend als Struktur vorhanden sein, denn nur die Struktur führt dazu, dass die Vielfalt der vertretenen Beiträge und Behandlungsperspektiven zugeführt und so Behandlungsqualität generiert werden kann. Die wöchentliche Teambesprechung ist ein Strukturkonstrukt und sollte demnach auch als Strukturmerkmal definiert werden. Dabei ist die Listung der an der Patientenversorgung beteiligten Behandlungsbereiche vorab so zu definieren, dass sie eben auch unter Berücksichtigung von Vertreterregeln eine regelmäßige ganzjährige personenunabhängige Präsenz der Behandlungsperspektiven von mind. 4 Berufsgruppen (Arzt, Pflege sowie 2 weiteren nicht-ärztlichen Berufsgruppen) gewährleistet. Behandlungsbereiche, bei denen dies nicht gewährleistet werden kann, werden unabhängig davon an der Besprechung teilnehmen - nach Verfügbarkeit - aber die grundsätzlich notwendige multiprofessionelle Dimension der spezialisierten Palliativversorgung gebietet hier unter Qualitätsaspekten nicht hinter der Forderung von mind. 3 nicht-ärztlichen Repräsentanten zurückzubleiben.

2. Streichung der 6-monatigen Erfahrung der Behandlungsleitung und des Rufdienstes



Problembeschreibung

Die Voraussetzung der 6-monatigen Erfahrung in der spezialisierten Palliativversorgung hat sich als schwer nachprüfbar erwiesen. Häufig wurde die 6-monatige Erfahrung im Laufe einer beruflichen Karriere an unterschiedlichen Stellen mit unterschiedlichen Stellenteilen erworben, wodurch eine Überprüfung sowohl für die Arbeitgeber als auch für den MD häufig nicht nachvollziehbar ist. Hinzu kommen unterschiedliche Interpretationen, was genau als Tätigkeit in der „spezialisierten“ Palliativversorgung zu verstehen ist. Zudem ist dieses Merkmal nicht erlösrelevant, da sich dadurch keine zusätzlichen Kosten ergeben.

3. Streichung des Strukturmerkmals: Vorhandensein von spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Überwachung, z.B. Schmerzpumpen und weitere kontinuierliche parenterale Therapien zur Symptomkontrolle

Hier gab es immer wieder Unklarheiten bezüglich erforderlicher Anzahl und Art der „spezialisierten apparativen palliativmedizinischen Behandlungsverfahren“. Zudem ist dieses Merkmal nicht erlösrelevant.

4. Erweiterung des Mindestmerkmals: „Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Anwesenheitsdokumentation“. Hier ist eine Präzisierung bezüglich der Multiprofessionalität erforderlich, sowie eine Beschränkung auf Werktage, da an Wochenenden und Feiertagen nicht alle erforderlichen Berufsgruppen verfügbar sind.

5. Streichung des Mindestmerkmals: „Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme“. Eine Streichung ist zu empfehlen, da zum einen ein individueller Behandlungsplan nicht unmittelbar bei der Aufnahme eines Patienten möglich ist. Zu Beginn der Behandlung wird das Basisassessment erstellt, aus dem sich zu einem späteren Zeitpunkt der Behandlungsplan entwickelt, der kontinuierlich überprüft und angepasst werden muss. Ein Behandlungsplan gehört auch zum Selbstverständnis jeder Behandlung und bedarf keiner Überprüfung durch den MD. Zudem ist auch dieses Mindestmerkmal nicht erlösrelevant.

6. Streichung des Mindestmerkmals: „Patientenindividuelle Verlaufsdocumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse“. Hier gilt die gleiche Argumentation wie bei Punkt 5. Eine Verlaufsdocumentation findet ohnehin (zumeist in der Patientenakte/Kurve) statt. Zudem ist auch dieses Mindestmerkmal nicht erlösrelevant.

7. Ergänzung zum Mindestmerkmal: „Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche“ Hier ist die Aufnahme des Therapiebereichs „Ernährungstherapie“ erforderlich, da dieser Bereich für eine bedeutende Anzahl von Palliativpatienten von großer Bedeutung ist.

8. Streichung des Mindestmerkmals: „Ggf. Vermittlung zu qualifizierten und kontinuierlichen Unterstützungsangeboten für Angehörige (auch über den Tod des Patienten hinaus)“ Dieses Mindestmerkmal lässt allein schon durch den Zusatz „Ggf.“ keine angemessene Prüfung zu. Zudem können Leistungen „über den Tod hinaus“ vermutlich keine finanzierbaren Leistungen der GKV sein. Zudem ist auch dieses Mindestmerkmal nicht erlösrelevant.

9. Streichung des Mindestmerkmals „Vermittlung und Überleitung zu nachfolgenden Betreuungsformen der allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Notfallvorausplanung, strukturierter Anleitung von Angehörigen, sozialrechtlicher Beratung und Zuweisung, sofern erforderlich“ Dieses Mindestmerkmal ist in der Regel Teil des Case-Managements oder des Sozialdienstes eines Krankenhauses. Zudem ist auch dieses Mindestmerkmal nicht erlösrelevant.



OPS 2025

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

Relevanz Entgeltsysteme

Der Vorschlag ist eine Präzisierung der Operationalisierung und somit relevant. Der Vorschlag führt zur Vermeidung unnötiger Prüfungsverfahren, Standardisierung der praktischen Umsetzung und Präzisierung der Kalkulationsgrundlage.

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

--

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

keine

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

Kostenunterschiede

--

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

Fallzahl

alle OPS-8-98e Fälle



OPS 2025

- 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

--

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

--

10. Sonstiges

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

Sonstiges

Gern Rücksprache