



## OPS 2026

# Änderungsvorschlag für den OPS 2026

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:  
`ops2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
**Beispiel: ops2026-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2025** an [vorschlagsverfahren@bfarm.de](mailto: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 unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) - Datenschutzerklärung.



## OPS 2026

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 Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGVS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr 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 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



## OPS 2026

Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de) erfolgen.  
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

Kontakt Daten	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 2026

**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
endoskopisch geführte Naht

### 4. Mitwirkung der Fachverbände \*

(eventuelle Stellungnahme(n) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxes anhaken.)

- ☒ 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
SutuArt (FG-260L/U Nadelhalter) von Firma Olympus

#### b. Datum der letzten CE-Zertifizierung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

CE-Zertifizierung
Datum der letzten CE-Zertifizierung: 07.10.2022



## OPS 2026

- c. **Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

### Zweckbestimmung

Der Einweg-Nadelhalter wurde für die Verwendung mit einem Olympus Endoskop entwickelt, um eine chirurgische Nadel oder einen Faden bei einem Eingriff zum Schließen eines Schleimhautdefekts im Magen, Dickdarm oder Rektum zu greifen und festzuhalten.

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 der klassifikatorischen Änderungen \***

(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 des Vorschlags

Etablierung von OPS-Kodes für einen Gewebeverschluss mittels endoskopisch geführter Nadel  
Dem OPS-Antrag liegt ein Umsetzungsvorschlag bei, der die spezifische Etablierung an unterschiedlichen Organen darstellt.

**OPS 2026****8. Problembeschreibung und weitere Angaben****a. Problembeschreibung (Begründung) \*****Problembeschreibung**

In Deutschland steht mittlerweile eine Behandlungsmethode zur Verfügung, die es ermöglicht, eine endoskopisch geführte Naht bzw. endoskopisches Freihandnähen (endoscopic hand suturing - EHS) im Gastrointestinaltrakt zum Verschluss von Gewebedefekten durchzuführen (SutuArt™, Olympus Medical) [1-5]. Das Verfahren ähnelt dem Freihandnähen bei minimalinvasiven laparoskopischen Eingriffen (z. B. bei laparoskopischen Cholezystekomien).

„Der [hierfür benötigte] Einweg-Nadelhalter wurde für die Verwendung mit einem Endoskop entwickelt, um eine chirurgische Nadel oder einen Faden bei einem Eingriff zum Schließen eines Schleimhautdefekts im Magen, Dickdarm oder Rektum zu greifen und festzuhalten“ (Zweckbestimmung). Dadurch wird das Verfahren einer Handnaht nachgeahmt. Vor Einführen des Endoskops wird eine Halbkreisnadel, die an einem mit Widerhaken versehenen, resorbierbaren Faden befestigt ist, mit dem Nadelhalter gegriffen. Nun wird das Endoskop vorsichtig unter Sicht eingeführt und an die zu behandelnde Lokalisation des Gastrointestinaltrakts (GI-Trakt) gebracht. Gegebenenfalls wird ein Overtube und/oder eine Abstandskappe an der Spitze des Endoskops verwendet, um ein Einbringen der Nadel sicherer zu ermöglichen. Ein Gewebedefekt (z. B. nach ESD) kann nun durch kontinuierliches Nähen (fortlaufende Naht) geschlossen werden. Da spezielle Fäden mit Widerhaken angewendet werden, ist eine zusätzliche Fixierung – z. B. durch das Binden chirurgischer Knoten – nicht erforderlich [Goto O et al. 2014]. Mit einer speziellen Fadenschere, die ebenfalls über den Arbeitskanal des Endoskops eingeführt werden kann, wird am Ende der Prozedur die Nadel vom Faden abgetrennt und kann danach aus dem Körper entfernt werden. In Japan wurde diese neue Methode für den Verschluss von Schleimhautdefekten nach ESD [Akimoto T et al. 2020, Goto O et al. 2019, Akimoto T et al. 2022, Abe S et al. 2020] sowie von Perforationen [Higuchi K et al. 2024] entwickelt. Der Verschluss von mukosalen Defekten nach größeren endoskopischen Resektionen dient der Minimierung des Komplikationsrisikos, insbesondere Nachblutungen und Spätperforationen. Der endoskopische Verschluss von mukosalen Defekten wird durch die aktuellen Leitlinien der europäischen Gesellschaft für gastrointestinale Endoskopie (ESGE) bei allen Patienten nach größeren Resektionen insbesondere im rechten Hemikolon empfohlen [6]. Dies ist eine Empfehlung hoher Evidenz. Bei Defekten im linken Hemikolon, Rektum und Magen ist der Defektverschluss bei Hochrisikopatienten sinnvoll. Kleinere Defekte können in der Regel mithilfe von endoskopischen Clips adäquat verschlossen werden, bei größeren Defekten ist allerdings die Approximierung der Wundränder mit Standard-Clips oft nicht möglich. Diese Defekte wurden bisher zwangsläufig offen belassen. Die Methode des endoskopischen Freihandnähe ns ergänzt das bisher verfügbare Instrumentarium und erlaubt eine Naht der tiefen Mukosa zum Verschluss von mukosalen Defekten jeglicher Größe im GI-Trakt. Zur besseren Veranschaulichung stehen insbesondere folgende Videos zu Verfügung:

Funktionsweise: <https://www.olympusprofed.com/sutuart>

Klinische Trainings-Video: <https://www.olympusprofed.com/gi/endoscopic-suturing/38507/>

Im OPS 2025 wurden auf Antrag des BVMed OPS-Kodes für die endoskopische Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch ein in der Muskularis fixiertes Ankersystem (X-Tack™ System, Boston Scientific, ehemals Apollo Endosurgery, Inc.) etabliert.

Insofern ist die Schaffung von OPS-Kodes für einen Gewebeverschluss mittels endoskopisch geführter Nadel als Alternativ-Verfahren zur eindeutigen Abgrenzung erforderlich.



## OPS 2026

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Bei der endoskopisch geführten Naht handelt es sich um eine komplexe Methode, die nur von spezialisierten Kliniken durchgeführt wird. Um InEK in die Lage zu versetzen, diese Methode mittels spezifischen OPS-Kodes zu untersuchen, ist die beantragte Kodeetablierung erforderlich. Nur so kann eine sachgerechte Zuordnung dieses Verfahrens zu einer adäquaten DRG-Fallgruppe erreicht werden.

### 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

1. Scheppach MW et al. Feasibility of a new endoscopic suturing device: a first Western experience. *Gastrointest Endosc.* 2024 Aug 6;S0016-5107(24)03408-4. doi: 10.1016/j.gie.2024.08.001.
2. Goto O et al. Endoscopic hand-suturing for defect closure after gastric endoscopic submucosal dissection: a pilot study in animals and in humans. *Endoscopy* 2017 Aug;49(8):792-797. doi: 10.1055/s-0043-110668. Epub 2017 May 24.
3. Kuraoka N et al. Endoscopic hand-suturing for postoperative suture failure. *Endoscopy* 2024 Dec;56(S 01):E179-E180. doi: 10.1055/a-2257-3427. Epub 2024 Feb 22.
4. Takehara Y et al. Endoscopic hand-suturing after per-anal endoscopic myectomy for deep T1 carcinoma in the lower rectum. *VideoGIE* 2024 Feb 14;9(5):254-257. doi: 10.1016/j.vgie.2024.02.005. eCollection 2024 May.
5. Uozumi T et al. Endoscopic hand suturing using a modified through-the-scope needle holder for mucosal closure after colorectal endoscopic submucosal dissection: Prospective multicenter study (with video). *Dig Endosc.* 2024 May 22. doi: 10.1111/den.14808.
6. Ferlitsch M et al. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2024. *Endoscopy* 2024; 56: 516–545 ; DOI 10.1055/a-2304-3219



## OPS 2026

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

Kosten
<p>Die Methode des endoskopischen Freihandnähens wird derzeit hauptsächlich bei ESD, insbesondere bei großflächiger ESD, ergänzend angewandt. Insofern handelt es sich bei den Kosten der Methode um zusätzliche Kosten. Ein Differenzkostenansatz ist daher nicht erforderlich, da die Kosten der ESD durch die zusätzlich durchgeführte Methode nicht verringert werden.</p>
<p>Zusätzliche Materialkosten:</p> <p>Für das Verfahren entstehen folgende Materialkosten: 1.020 € für den Einweg-Nadelhalter), 62 € pro verwendetem Faden und 136 € für die Fadenschere (alle Kostenangaben inkl. 19% MwSt.), also 1.217 € insgesamt.</p>
<p>Zusätzliche Personalkosten:</p> <p>Für den Wundverschluss mittels endoskopischen Freihandnähens ist im Mittel von ca. 35 Minuten (15-60 min.) zusätzliche Eingriffszeit auszugehen. Das Verfahren wird von einem Arzt und einer Endoskopie-Assistenzkraft – beide für die Methode geschult – ausgeführt. Großflächige ESD werden üblicherweise in Narkose durchgeführt. Hierfür sind ein Anästhesist und eine Anästhesie-Assistenzkraft erforderlich. Somit entstehen zusätzliche Personalkosten in Höhe von etwa 200 €.</p>
<p>Für die anderen Kostenarten innerhalb der Kostenstelle Endoskopie (ohne Kostenart 1, 3, 5 und 6) werden ca. 50 € geschätzt, für die anderen Kostenarten innerhalb der Kostenstelle Anästhesie (ohne Kostenart 1 und 3) ca. 30€.</p>
<p>Insgesamt entstehen somit ca. 1.500 € zusätzliche Kosten für die Methode.</p>

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

Kostenunterschiede
<p>Die Preise für das X-Tack- System betragen lt. letztjährigem OPS-Antrag 956,37 € (inkl. 19% MwSt.) pro Stück.</p>

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

Fallzahl
<p>Wie oben beschrieben wird die Methode des endoskopischen Freihandnähens derzeit hauptsächlich bei ESD ergänzend angewandt. Lt. InEK-Datenbrowser 2023/24 wurden 3.312 ESD-Therapien durchgeführt.</p>

### 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





## OPS 2026

### 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

Das Verfahren kann derzeit nicht kodiert werden.

### 10. Sonstiges

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

#### Sonstiges