



Bericht



Klassifikation und Kodierung in der ambulanten Versorgung

Bericht über das Symposium der GMDS-AG »Medizinische Dokumentation und Klassifikation« am 10. September 2009 in Essen

Dr. med. Dipl.-Math.
Albrecht Zaiß,
Leiter der Abt.
Medizincontrolling des
Universitätsklinikums,
Albert-Ludwigs-
Universität Freiburg.
Leiter der GMDS-AG
Medizinische
Dokumentation und
Klassifikation,
Mitglied des KKG,
Freiburg i. Br.
Tel.: 0761/270-1833,
Fax: /270-2063
E-Mail: Albrecht.Zaiss@
uniklinik-freiburg.de

Dr. med. Bernd
Graubner,
stellv. Leiter der
GMDS-AG Medizinische
Dokumentation und
Klassifikation,
Mitglied (Gast) des KKG,
Göttingen,
Tel.: 0551/2 25 26
Fax: /2 53 38
E-Mail:
Bernd.Graubner@
mail.gwdg.de

Die diesjährige 54. GMDS-Jahrestagung stand unter dem Rahmenthema »Spitzenmedizin und Menschlichkeit – Krankheit behandeln und Gesundheit fördern« und fand unter der fachkundigen und umsichtigen Leitung von Prof. Dr. K.-H. Jöckel vom 7. bis 10. September 2009 in Essen, der Ruhrmetropole und Europäischen Kulturhauptstadt 2010 (gemeinsam mit dem Ruhrgebiet), statt. Traditionsgemäß gab es am Donnerstag, dem 10. September 2009, das »Donnerstag-Symposium« der GMDS-Arbeitsgruppe »Medizinische Dokumentation und Klassifikation« (AG MDK, Leiter: **Dr. Albrecht Zaiß**), das von rund 40 fachkundigen Teilnehmern besucht wurde und die »Klassifikation und Kodierung in der ambulanten Versorgung« zum Thema hatte. Leider konnten nicht alle zu diesem Rahmenthema angefragten Referenten nach Essen kommen, da am selben Tag in Berlin eine wichtige Beratung zu den aktuellen Veränderungen in der ambulanten Versorgung stattfand.

Wie jedes Jahr wurden die Beiträge des DIMDI zu den Neuerungen der medizinischen Klassifikationen ICD-10-GM und OPS für das kommende Jahr wieder mit Spannung erwartet.

Ulrich Vogel (DIMDI, Köln) berichtete über die Vorabversion der **ICD-10-GM 2010**, die am 4. August veröffentlicht worden war. Die aktuellen Änderungen basieren insbesondere auf den Vorgaben der WHO und wurden für die Zwecke der »German Modification (GM)« angepasst. So wurden z.B. für den Kode »A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs« 4-stellige Codes für »...infektiösen Ursprung« bzw. »...nicht näher bezeichneten Ursprung« eingeführt und eine weitere Abgrenzung zum Kode »K52.9 Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet« vorgenommen. Weitere Anpassungen und z.T. kodierrelevante inhaltliche Änderungen bestehender Codes erfolgten u.a. für die Schlüsselnummern »C79.9 Sekundäre bösartige Neubildung nicht näher bezeichneter Lokalisation« und »C80.- Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation« (jetzt mit Vierstellern), »H54.- Blindheit und Sehbeeinträchtigung« (eingreifende Änderungen!), »K35.- Akute Appendizitis«, »K50.- Crohn-Krankheit«, »K51.- Colitis ulcerosa«, »K52.- Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis«, »L89.- Dekubitus« (Kodeverschiebung bei den Gradangaben!) und

»N18.- Chronische Nierenkrankheit« (Änderungen und Kodeverschiebung!). Die in den letzten Jahren mehrfach angekündigten und bereits von der WHO verabschiedeten Änderungen im Bereich der Leukämien und Lymphome konnten hingegen in der ICD-10-GM 2010 wegen Problemen des Softwareprogramms für die Mortalitätsverschlüsselung noch nicht umgesetzt werden. Die Umsetzung wird nun für 2011 angestrebt. Offen war auf dem Symposium noch die international abgestimmte Kodierung der »Vogelgrippe« und »Neuen Grippe« (»Schweinegrippe«), die erst Mitte Oktober auf der Jahrestagung der WHO-Kooperationszentren abgestimmt worden ist. (Aktueller Nachtrag: Der Kode J09 wurde inhaltlich erweitert, und es wurden die neuen Codes U69.20! und U69.21! eingefügt. Die Endversion der ICD-10-GM 2010 konnte deshalb mit Stand vom 16.10.2009 erst am 20.10.2009 veröffentlicht werden.)

Anschließend berichtete **Dr. Birgit Krause** (DIMDI, Köln) über die vielen Änderungen und Ergänzungen des neuen **OPS 2010**, dessen Vorabversion am 12. August veröffentlicht worden war. Im Rahmen des Vorschlagsverfahrens wurden 194 Anträge eingereicht und 116 (ca. 60 Prozent) umgesetzt. Auch dieses Jahr wird es wieder ca. 700 neue Codes für »technischen Fortschritt« geben und bis zur Endversion, die Ende Oktober zu erwarten ist, werden noch viele weitere Änderungen hinzukommen, die mit dem InEK für den Einsatz im G-DRG-System 2010 abgestimmt sind. Nachdem letztes Jahr die ICD-10-GM auf das im DIMDI entwickelte neue Pflegesystem »Classification Tool Kit (CTK)« umgestellt worden war, erfolgte nun dieses Jahr auch die Produktion und Pflege des OPS 2010 mithilfe dieses neuen Tools. Ab 2010 wird der OPS einen Anhang mit Tabellen für die Intensivmedizin und für Pflegescores enthalten. Besonders zu erwähnen sind folgende Änderungen: Streichung der Codes für Biopsien durch Inzision an der Haut, Aufnahme von zwei Codes für komplexe differentialdiagnostische Sonographien, Instillation von magnetischen Nanopartikeln, Differenzierung der Systemumstellung zwischen Herzschrittmacher und Defibrillator sowie der Hybridprothesen an der Aorta, Gültigkeitsbegrenzung der Codes für Materialkombinationen bei Osteosyntheseverfahren zur Frakturversorgung auf den vertragsärztlichen ambulanten Bereich (also nicht mehr im Geltungsbereich des G-DRG-Systems!) und vieles andere mehr. Neu eingeführt werden u.a. OPS-Kodes für



v. l. n. r.:
Dr. Susanne Hanser,
Dr. Albrecht Zaiß,
Thomas Graf, Susann
Behrendt, Dr. Bernd
Graubner, Dr. Heinz
Koch, Messe Essen –
Congress Center West,
Ulrich Vogel und Prof.
Dr. Karl Peter Pfeiffer



Bericht






Bericht



Pflegekomplexmaßnahmen (PKMS) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, um den Aufwand für Patienten mit hochaufwendiger Pflege besser im DRG-System abbilden zu können. Für die Endversion sind Änderungen bei den Kodes für die nichtkomplexe und mittelgradig komplexe Chemotherapie, für kontinuierliche Dialyseverfahren und für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter vorgesehen. Darüber hinaus wird es Kodes für die Abbildung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen in der Psychiatrie geben. (Aktueller Nachtrag: Mit Stand vom 26.10.2009 wurde das Systematische Verzeichnis des OPS 2010 am 29.10.2009 veröffentlicht, das Alphabetische Verzeichnis folgte mit Stand vom 4.11.2009. Die Anzahl der Schlüsselnummern erhöhte sich um über 1.500).

Dr. Bernd Graubner (Göttingen) berichtete über **Neue Wege zur terminologischen Qualitätssicherung von ICD-10-GM und OPS** und zeigte dabei eine ganze Reihe von Problemen auf, die durch eine Analyse auf Wortebene über die Systematischen und Alphabetischen Verzeichnisse von ICD-10-GM und OPS – also über alle vier Bücher – entdeckt und beseitigt werden können. Durch eine sorgfältige und systematische Analyse der ca. 100.000 verschiedenen Wörter (Strings) konnten bei Wörtern mit gleicher Bedeutung z.B. unterschiedliche Schreibweisen, fehlende Leerräume, Unterschiede bei der Bindestrichbenutzung und Flüchtigkeitsfehler erkannt und beseitigt werden. Die gewonnenen Erkenntnisse werden in den von B. Graubner bearbeiteten vier Buchausgaben von ICD-10-GM und OPS 2010 des Deutschen Ärzte-Verlages und in seinen bearbeiteten entsprechenden EDV-Dateien berücksichtigt. Interessierte seien außerdem auf seine gründliche Übersichtsarbeit über die historische Entwicklung und den aktuellen Stand von ICD und OPS in den vier Buchausgaben hingewiesen, die auch in den so genannten Leseprobedateien auf der Homepage des Deutschen Ärzte-Verlages verfügbar ist: www.aerzterverlag.de.

Neue Verfahren und Ergebnisse der externen **Qualitätssicherung des Alphabetischen Verzeichnisses der ICD-10-GM** stellte **Dr. Susanne Hanser** (Universitätsklinikum Freiburg) vor. Seit 2003 wurden für die Stichproben mit Hilfe eines Zufallsgenerators verschiedene dreistellige ICD-Kodes ausgewählt. Danach wurden für jeden dieser Kodes alle vorhandenen Texte aus dem Alphabetischen Verzeichnis als Block auf Fehler und Textprobleme analysiert. Ab 2009 werden nun die Stichproben anhand von Begriffen, wie z.B. alle »Steinkrankheiten« oder »Blutung«, unter Einschluss aller gebräuchlichen Synonyme zu einem Bearbeitungsblock zusammengestellt. Damit erfolgt nun eine begriffsorientierte Zusammenstellung der alphabetischen Einträge zur Prüfung unabhängig von der bisher

vorgenommenen Kodierung. Durch diese neue Methode konnte eine ganze Reihe von Einträgen mit fehlerhafter Kodierung und Textproblemen neu entdeckt und korrigiert werden.

Prof. Dr. Karl Peter Pfeiffer aus Innsbruck stellte den **neuen österreichischen Leistungskatalog** vor, der in Analogie zur französischen multiaxialen Prozedurenklassifikation »Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)« entwickelt wurde. Dieser löste 2009 den MEL-Katalog (Medizinische Einzelleistungen) im stationären Bereich ab. Parallel dazu wird der neue Leistungskatalog seit 2007 auch für den ambulanten Bereich mit dem Ziel weiterentwickelt, ambulante, tagesklinische und stationäre Leistungen in einer einheitlichen Struktur abzubilden. Erste Pilotprojekte dazu soll es 2010 in einigen Bundesländern geben. Im Rahmen der Umschlüsselung des alten MEL auf das neue System wurden systematische statistische Analysen durchgeführt, um Auffälligkeiten zu erkennen und die Granularität des neuen Systems systematisch zu verbessern.

Über den aktuellen Stand der WHO-Entwicklung der **International Classification of Health Interventions (ICHI)** berichtete **Dr. Albrecht Zaiß** (Universitätsklinikum Freiburg). Die multiaxiale »Coding structure« der ICHI und die zugehörigen Stammtabellen für das Grundgerüst werden auf einer Arbeitsgruppensitzung im Rahmen des Treffens der WHO-Kooperationszentren Mitte Oktober in Seoul weiter spezifiziert. Die Grundachsen für »Target«, »Action« und »Means« wurden auf der Basis der französischen CCAM und der kanadischen »Canadian Classification of Health Interventions (CCHI)« erstellt. In einem weiteren Schritt wurde die Anatomie- und Funktionsachse der ICHI mit der ebenfalls multiaxialen Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO unter Berücksichtigung des »Foundational Model of Anatomy« verglichen und verbessert. Zurzeit werden die Begriffe für weitere Achsen, wie z.B. Zugang, Implantat und Technik, zusammengestellt und international abgeglichen. Auf den nächsten Treffen der Arbeitsgruppe im März und Mai 2010 werden die Ergebnisse diskutiert und das weitere Vorgehen festgelegt.

Dr. Heinz Koch vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin, stellte in seinem Vortrag **Diagnosenstatistiken in der vertragsärztlichen Versorgung: Vom Behandlungsfall zum Patientenbezug und von der Quartals- zur Jahresbetrachtung** aktuelle Herausforderungen und Probleme dar, die sich aus der Einführung des Gesundheitsfonds und des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs an die im Jahr 2000 eingeführte Diagnosenstatistik in der vertragsärztlichen Versorgung ergeben. Waren bisher quartalsbezogene

Behandlungsfälle die Bezugsgröße für die Diagnosenstatistiken in Deutschland, so werden dafür aktuell und zukünftig zusätzlich auch jahresbezogene Patientendaten verwendet werden müssen. Für den »Patienten« existiert aber derzeit keine einheitliche bzw. bundeseinheitliche Definition. In seinem Vortrag zeigte er eindrucksvoll anhand von Beispielen auf, welche unterschiedlichen Darstellungen sich durch die Änderung dieser elementaren Bezugsgröße ergeben, und kommt zu dem Schluss, dass beide Bezugsgrößen ihre Berechtigung haben und je nach Fragestellung eingesetzt werden müssen. Umso notwendiger sind deshalb bundeseinheitlich abgestimmte und umgesetzte Definitionen für die in den Statistiken verwendeten Bezugsgrößen.

Zum Abschluss des Symposiums trugen **Susann Behrendt** und **Thomas Graf** vom Statistischen Bundesamt (deStatis), Bonn, zum Thema **Daten der ambulanten Versorgung in der amtlichen Statistik** vor. Im ersten Teil des Vortrages stellte Herr Graf die heute verfügbaren ambulanten Daten in den existierenden Gesundheitsstatistiken vor, z.B. ambulante Operationen nach § 115 SGB V oder Dialyseeinrichtungen für die ambulante vertragsärztliche Versorgung. Im zweiten Teil stellte Frau Behrendt eine Pilotstudie im Auftrag des Statistischen Amtes

der Europäischen Kommission (Eurostat) zu Erkrankungshäufigkeiten im ambulant-ärztlichen Versorgungssektor in Deutschland vor. Zielstellung dieses Projektes ist es, nachhaltig belastbare Daten zu gewinnen, um über bevölkerungsbezogene Diagnosedaten eine Abbildung der diagnosenspezifischen Morbidität im ambulant-ärztlichen Versorgungssektor zu erhalten. Der verfügbare Hauptdatenbestand sind die Daten zur Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen, die jedoch meist fall- und quartalsbezogen vorliegen. Daher ist für das bisher unterentwickelte Analysefeld Morbidität in der ambulant-ärztlichen Versorgung noch sehr viel Aufbauarbeit zu leisten.

Wie jedes Jahr stehen die Präsentationen aller Beiträge auf den Internetseiten der AG MDK zur Verfügung und können dort zur Vertiefung nachgelesen werden (<http://www.imbi.uni-freiburg.de/medinf/gmds-ag-mdk>).

Auf der 55. GMDS-Jahrestagung in Mannheim mit dem Motto »Effiziente und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung von heute und morgen – nur mit medizinischer Dokumentation, Medizinischer Informatik, Medizinischer Biometrie und Epidemiologie« ist für den 9.9.2010 wieder ein Donnerstag-Symposium vorgesehen. Vorschläge zu dessen Inhalt und Form erbitten wir an A. Zaiß, den Leiter der AG (Albrecht.Zaiss@uniklinik-freiburg.de). ■



Bericht



Telemedizinische Zentren und Services vor dem Einstieg in die Regelversorgung?

Bericht über die TELEMED 2009

Seit Anfang der neunziger Jahre werden im deutschen Gesundheitswesen Anwendungen der Telemedizin und Telematik analysiert, diskutiert und deren Praxisrelevanz erprobt. In diesem Zusammenhang wurde 1996 vom Berufsverband Medizinischer Informatiker e.V. (BVMI) und der FU Berlin die TELEMED begründet, um einen Beitrag zur Koordinierung der vielen Aktivitäten auf dem Gebiet der Telematik im Gesundheitswesen zu leisten und ein Konsensforum von Gesundheitspolitikern, Wissenschaftlern, Leistungserbringern und der Industrie zu schaffen.

Im Frühjahr 2009 wurde die TELEMED organisatorisch neu aufgestellt. Künftig richten der BVMI e.V., die Telematikplattform für medizinische Forschungsnetze (TMF) e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitstelematik (DGG) e.V. die TELEMED in gemeinsamer Trägerschaft als TELEMED Organisationsgesellschaft aus. Die drei Verbände wollen damit die TELEMED langfristig inhaltlich weiterentwickeln sowie finanziell und organisatorisch absichern. Die TELEMED wird sich künftig jeweils einem speziellen

Schwerpunktthema widmen, aber der Tradition folgend auch einen jährlichen Überblick zum aktuellen Stand in der Gesundheitstelematik und Telemedizin geben. Dabei werden die Organisatoren von einem wissenschaftlichen Beirat fachlich unterstützt.

Die TELEMED 2009 – zugleich 14. Nationales Forum für Gesundheitstelematik und Telemedizin – fand am 1. und 2. Oktober 2009 im historischen Hörsaal der Kaiserin-Friedrich-Stiftung in Berlin erneut unter der Schirmherrschaft der seinerzeit noch amtierenden Bundesministerin für Gesundheit, Frau Ulla Schmidt, statt und war dem Schwerpunktthema gewidmet, inwieweit telemedizinische Angebote aus dem Status von Forschungs- und Pilotprojekten hinein in die Regelversorgung gekommen sind. Mehr als 110 Teilnehmer informierten sich und diskutierten über Konzepte, den aktuellen Stand und den erreichten Nutzen zu den Themen:

- Anwendungsszenarien und Perspektiven der Telemedizin
- Evaluation von Telemedizinprojekten



Bericht

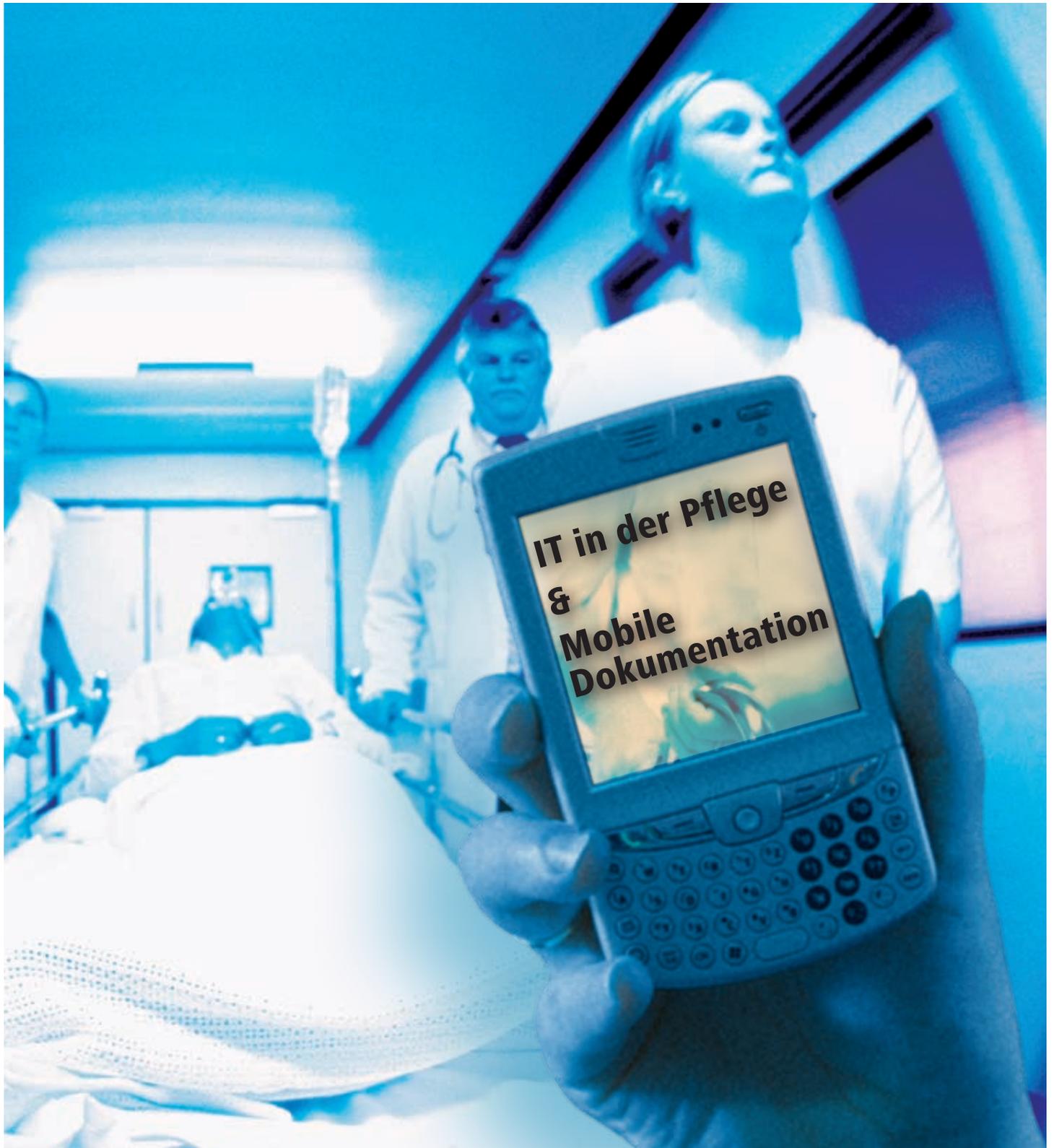


PD Dr. Günter Steyer
E-Mail: gsteyer@ehealth-consulting.de

Prof. Dr. Britta Böckmann
E-Mail: britta.boeckmann@fh-dortmund.de

Dr. Carl Dujat
E-Mail: dujat@promedtheus.de

Sebastian Claudius Semler
E-Mail: sebastian.semler@tmf-ev.de



Die nächsten Themenhefte:	Impressum	158
	Editorial	159
■ Heft 1/2010	Schwerpunkt	
Aus-, Fort- und Weiterbildung	Informationsverarbeitung in der Pflege: eine Übersicht Hübner	160
Gesamtredaktion	Mobile digitale Dokumentation – State of the Art Vosseler, Röhrig, Seggewies, Bürkle, Dahlmann, Mann, Sax, Stausberg	165
■ Heft 2/2010	Wissensbasierte Pflegeprozessplanung und -dokumentation Schoska, Birkemeyer, Reif	169
EDC – Electronic Data Capture	Fachartikel	
verantwortlicher Redakteur:	Forscher vernetzen, Lösungen bereitstellen, Doppelarbeit vermeiden Semler, Schütt	175
Dieter Hinzmann	Zuweiserverportale. Eine Standortbestimmung. Jäschke	180
■ Heft 3/2010	Hereingeschnittenes	
Integrierte Versorgungsmodelle	Forscherteam aus Hannover, Braunschweig und Göttingen erhält höchste Auszeichnung der RSNA	183
eGK	Veranstaltungen	
verantwortlicher Redakteur:	Kalender	183
Günter Steyer	Klassifikation und Kodierung in der ambulanten Versorgung – Bericht über das Symposium der GMDs-AG »Medizinische Dokumentation und Klassifikation«	184
■ Heft 4/2010	Telemedizinische Zentren und Services vor dem Einstieg in die Regelversorgung? Bericht über die TELEMED 2009	187
Medizincontrolling	Bericht über die CBT-Tagung 2009: Rechtsfragen des E-Learning	193
verantwortlicher Redakteur:	BVMI & DVMD	
Markus Stein	Neue Mitglieder	194
Andreas Goldschmidt	BVMI	
	Briefwahl 2009 – Ergebnis	194
	Kostenlose Mitgliedschaft für Studenten möglich	194
	DVMD	
	Aus der DVMD-Geschäftsstelle	195
	»Aber was genau erwarten unsere Leser von der mdi?«	195
	Jahrestagung der AHIMA in Grapevine/Texas	196
	16. IFHRO-Kongress 2010	196
	Ulm: Zur Feier des Tages mal keine DVMD-Tagung	197
	Recht	
	Die BDSG-Novellen 2009	197
	Urheberrecht beim Lehren in netzgestützten Lernumgebungen	198
	Ansprechpartner	200

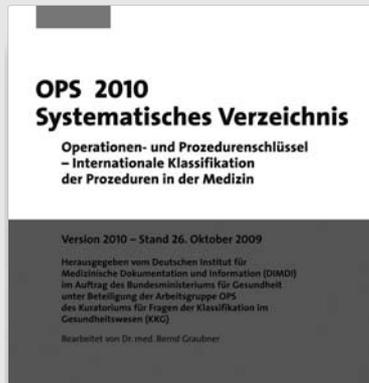
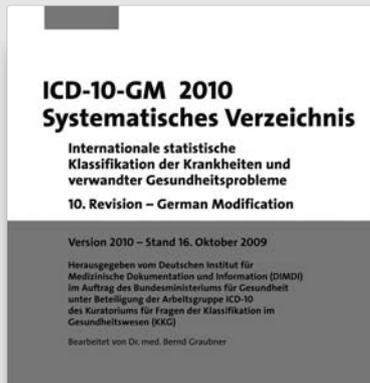
Herausgeber:
 Berufsverband Medizinischer Informatiker e.V.
 Postfach 10 13 08, 69003 Heidelberg,
 Tel. und Fax: 0 62 24 / 95 08 55
<http://www.bvmi.de>
 und
 Deutscher Verband Medizinischer Dokumentare e.V.
 Postfach 10 01 29, 68001 Mannheim
<http://www.dvmd.de>
 E-Mail: dvmd@dvmd.de
Erscheinungsweise:
 4-mal jährlich, jeweils zum Quartalsende
Auflage:
 2.500
Verlag und Vertrieb:
 Eigenverlag und Eigenvertrieb
ISSN:
 1438-0900

Manuskripte:
 Zeitschriften, die den Inhalt der Zeitschrift betreffen, sind direkt an die Redaktionsanschrift zu senden. Für unverlangte Manuskripte wird keine Haftung und keine Verpflichtung zur Veröffentlichung übernommen. Beiträge, die anderweitig parallel eingereicht wurden, werden nicht angenommen. Die Redaktion behält sich vor, aus technischen Gründen Kürzungen vorzunehmen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Verfassers wieder.
Autorenrichtlinien:
 Unter folgendem Link:
<http://www.forum-mdi.de/mdii/autorenrichtlinien.pdf>
Nachdruck und Kopien:
 Nur mit Genehmigung der Redaktion und unter Angabe der genauen Quelle.

Redaktionsteam:
 Prof. Dr. Oliver J. Bott, Hannover
 Dr. Karl-Heinz Ellsäßer, Heidelberg
 Prof. Dr. Andreas Goldschmidt, Trier
 Angelika Händel, Erlangen
 Dieter Hinzmann, Kiel (Leitung)
 Markus Stein, Heidelberg
 PD Dr. Günter Steyer, Berlin
Redaktionsanschrift:
 Siehe Verbandsanschrift des BVMI
Bezugspreis:
 jährlich 49 Euro inkl. MwSt., inkl. Versandkosten.
 Ausland plus Versandkosten, für BVMI- und DVMD-Mitglieder frei
Bestellungen:
 Über die Verbandsanschrift des BVMI
 Abbestellungen 6 Wochen zum Jahresende

Redaktionsschluss:
 10. des Vormonats
Anzeigenschluss:
 10. des Vormonats
 Druckvorlagentermin 20. des Vormonats
Anzeigenpreislise:
 Nr. 6 vom November 2006
Anzeigenverwaltung:
 DVMD e.V.
 Sabine Kapsammer
 Postfach 10 01 29
 68001 Mannheim
 Tel.: 0621 / 71761393
 Fax: 0621 / 71761395
 E-Mail: dvmd@dvmd.de
Layout: Fleck · Zimmermann, Berlin
Titel: Kollage, Fleck · Zimmermann, Berlin
Druck: VVA – Vereinigte Verlagsanstalten, Düsseldorf

Neue Versionen 2010: ICD-10-GM und OPS Deutsche Kodierrichtlinien



**Günstige Mengenpreise
– ab 20 Exemplare je Titel –**

Ihre Vorteile:

- Markierung der wesentlichen Änderungen gegenüber dem Vorjahr ✓
- Hinweise zur Diagnosen- verschlüsselung ✓
- Griffleisten zur schnellen Orientierung ✓
- Kopfzeilen mit Informationen über die jeweiligen Kapitel bzw. Seiten ✓
- Auflösung der meisten Listen terminaler Schlüsselnummern ✓
- Anwenderfreundliches Layout ✓
- Bearbeitet von Dr. med. Bernd Graubner ✓

ICD-10-GM 2010 Systematisches Verzeichnis
Version 2010 – Stand 16. Oktober 2009
2010, 893 Seiten, ISBN 978-3-7691-3442-1
broschiert € 24,95
*ab 20 Exemplare je Titel € 10,45 zzgl. 7% MwSt.

ICD-10-GM 2010 Alphabetisches Verzeichnis
Version 2010 – Stand 30. Oktober 2009
2010, 1.357 Seiten, ISBN 978-3-7691-3443-8
broschiert € 24,95
*ab 20 Exemplare je Titel € 10,95 zzgl. 7% MwSt.

OPS 2010 Systematisches Verzeichnis
Version 2010 – Stand 26. Oktober 2009
2010, 976 Seiten, ISBN 978-3-7691-3444-5
broschiert € 19,95
*ab 20 Exemplare je Titel € 8,95 zzgl. 7% MwSt.

OPS 2010 Alphabetisches Verzeichnis
Version 2010 – Stand 4. November 2009
2010, 1.264 Seiten, ISBN 978-3-7691-3445-2
broschiert € 19,95
*ab 20 Exemplare je Titel € 10,45 zzgl. 7% MwSt.

Deutsche Kodierrichtlinien
Version 2010
2010, 186 Seiten, ISBN 978-3-7691-3446-9
broschiert € 7,95
*ab 20 Exemplare je Titel € 5,45 zzgl. 7% MwSt.

*Die o. g. Preise verstehen sich zzgl. Versandkosten.

B E S T E L L U N G S F O R M U L A R

Ja, ich bestelle 14 Tage zur Ansicht:
(Bei ausreichend frankierter Rücksendung)

- Ex. ICD-10-GM 2010 Systematisches Verzeichnis € 24,95
ab 20 Exemplare je Titel € 10,45 zzgl. 7% MwSt.
- Ex. ICD-10-GM 2010 Alphabetisches Verzeichnis € 24,95
ab 20 Exemplare je Titel € 10,95 zzgl. 7% MwSt.
- Ex. OPS 2010 Systematisches Verzeichnis € 19,95
ab 20 Exemplare je Titel € 8,95 zzgl. 7% MwSt.
- Ex. OPS 2010 Alphabetisches Verzeichnis € 19,95
ab 20 Exemplare je Titel € 10,45 zzgl. 7% MwSt.
- Ex. Deutsche Kodierrichtlinien 2010 € 7,95
ab 20 Exemplare je Titel € 5,45 zzgl. 7% MwSt.

Herr Frau

Name, Vorname

Straße, Ort

Telefon

Datum, Unterschrift

Bestellungen bitte an Ihre Buchhandlung
oder Deutscher Ärzte-Verlag, Versandbuchhandlung:
Postfach 400244, 50832 Köln. Tel. (0 22 34) 7011 - 314 / Fax 7011 - 476
E-Mail: vsbh@aerzteverlag.de



Mehr Information: aerzteverlag.de