

# LE-Informationsschreiben 34/2025

## Thema: Hinweise zu den Auswirkungen des Hybrid-DRG-Kataloges 2026 auf die Verfahren *QS PCI*, *QS CHE*, *QS KAROTIS*, *QS GYN-OP* und *QS HSMDEF*

Stand: 10. Dezember 2025; Kontakt: Verfahrenssupport

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss (ergEBA) nach § 87 Absatz 5a SGB V in seiner 10. Sitzung am 11. November 2025 den finalen Leistungskatalog gemäß § 115f Absatz 2 Satz 1 SGB V und die Kalkulation der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115f Absatz 1 Satz 9 SGB V für das Jahr 2026 beschlossen hat (siehe Anlage). In diesen Katalog sind auch Prozeduren (OPS) eingeschlossen, die den nachfolgenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) gemäß DeQs-Richtlinie zuzuordnen sind und zu einer QS-Dokumentationspflicht in diesen QS-Verfahren führen:

- Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)
- Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)
- Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)
- Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)
- Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige verfahrensbezogene Hinweise zur Auslösung und Dokumentation von Hybrid-DRG-Fällen im Erfassungsjahr (EJ) 2026 geben.

## Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)

### Eingeschlossene Leistungen (OPS-Codes)

Für das Verfahren QS PCI inkl. PPCI (Patientenbefragung PCI) sind die nachfolgenden OPS-Codes sowohl Bestandteil des Hybrid-DRG-Kataloges 2026 als auch Bestandteil des QS-Filters für das EJ 2026 der Module PCI und PPCI.

OPS-Code	OPS-Bezeichnung
1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.50	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotationsatherektomie: Eine Koronararterie
8-837.k0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.k3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.kx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Sonstige
8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-837.w0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.w1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.wx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Sonstige
8-83d.9	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
8-83d.b0	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 1 adaptierender Hybrid-Stent in eine Koronararterie
8-83d.b1	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie

## QS-Filter

Sofern mindestens einer der vorgenannten OPS-Codes kodiert wurde und keine Ausschlussbedingung des QS-Filters greift, besteht für den jeweiligen Fall in den Modulen PCI und PPCI eine QS-Dokumentationspflicht. Diese gilt ab dem EJ 2026 nunmehr auch für alle Fälle, die von Vertragsärzten, Krankenhäusern und selektivvertraglichen Leistungserbringern (SV-LE) per Hybrid-DRG erbracht und abgerechnet wurden.

## Manuelle Fallauslösung im vertragsärztlichen Bereich

Eine Besonderheit ergibt sich für den vertragsärztlichen Bereich. Hier sieht der mit Spezifikation für das EJ 2026 beschlossene QS-Filter eine (automatisierte) Fallauslösung nur für Fälle vor, die nach EBM bzw. GOP abgerechnet werden. Da diese Form der Abrechnung für Hybrid-DRG-Fälle keine Anwendung findet, kann für Hybrid-DRG-Fälle, die von Vertragsärzten erbracht wurden, für das EJ 2026 keine automatisierte Auslösung über den QS-Filter erfolgen. Da eine nachträgliche Anpassung des QS-Filters für das EJ 2026 nicht mehr möglich ist, gilt für **vertragsärztliche Hybrid-DRG-Leistungen**, die auf Basis mindestens einer der o.g. OPS-Codes erbracht und abgerechnet wurden, im **EJ 2026 ausnahmsweise eine manuelle Auslösepflicht**. Im Rahmen der manuellen Auslösung sind die nachfolgend aufgeführten Ein- und Ausschlusskriterien des geltenden QS-Filters für das EJ 2026 zu berücksichtigen.

- Alter am Aufnahmetag  $\geq 18$
- Behandlungsdatum liegt im Kalenderjahr 2026
- Patient ist gesetzlich krankenversichert
- eGK-Versichertennummer entspricht dem vorgegebenen Format
- 9-stellige Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte beginnt mit der Zeichenkette '10'
- Es liegt der ICD-Code Z52.7 *Herzspender* nicht vor

Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass die manuelle Auslösepflicht ausschließlich für Vertragsärzte gilt. Für Krankenhäuser und SV-LE werden Hybrid-DRG-Fälle per QS-Filter regulär ausgelöst.

## Datenexport

Für den Export der QS-Dokumentationsbögen gelten die bestehenden Datenübermittlungswege, auch für Hybrid-DRG-Fälle, fort. D.h. Krankenhäuser übermitteln ihre Daten weiterhin an die DAS-LKG, Vertragsärzte an die DAS-KV und SV-LE an die DAS-SV.

## Anpassung von Plausibilitätsregeln

Mit der QS-Basispezifikation 2026 V03 wurden die Plausibilisierungsregeln der Module PCI und PPCI angepasst. Bei den Anpassungen handelt es sich überwiegend um Aufweichungen von Plausibilitätsregeln, die sicherstellen sollen, dass die Dokumentationsbögen auch unter Hybrid-DRG-Bedingungen dokumentiert und abgeschlossen werden können. Näheres zu den Anpassungen

kann unter: <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/qs-basispezifikation-fuer-leistungserbringer/2026/v03/> eingesehen werden.

### Sollstatistik

Da die Fallauslösung und Sollstatistikerstellung auf der Basis identischer Kriterien erfolgt, können für das EJ 2026 für vertragsärztliche Leistungserbringer fehlende Datensätze nicht identifiziert werden. Dies schließt mit ein, dass die Vollzähligkeit im Sinne eines Soll-Ist-Abgleiches nicht ermittelt und die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit für das EJ 2026 nicht berechnet werden können. Nähere Informationen zur Sollstatistikerstellung für das EJ 2026 für das Verfahren *QS PCI* wird das IQTIG zu einem späteren Zeitpunkt noch bekannt geben.

### Datenfeldbeschreibungen, Ausfüllhinweise und Exportfeldbezeichnungen

Wir bitten zu berücksichtigen, dass die Datenfeldbeschreibungen und Ausfüllhinweise sowie die in den Erforderlichkeitstabellen der DeQS-Richtlinie (siehe Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PCI)) enthaltenen Exportfeldbezeichnungen noch nicht an die neue Abrechnungsart bzw. Versorgungsform „Hybrid-DRG“ im EJ 2026 angepasst sind. So bezieht sich beispielsweise die Datenfeldbeschreibung für das Datenfeld 17 „Aufnahmedatum (stationär)“ noch auf den Begriff „stationär“ obwohl auch Hybrid-DRG-Fälle von Krankenhäusern mit einem Belegungstag (d.h. ohne Übernachtung) in das Datenfeld eingeschlossen sind. Vor diesem Hintergrund ist der Begriff „stationär“ für diese Fälle nichtzutreffend. Da die Spezifikation und die prospektiven Rechenregeln für das EJ 2026 bereits am 17.07.2025 vom G-BA beschlossen wurden, sind entsprechende Anpassungen an den Datenfeldbeschreibungen, Ausfüllhinweisen und Exportfeldbezeichnungen für das EJ 2026 nicht mehr möglich. Gleichwohl wird das IQTIG dem G-BA mit der Spezifikation und den Erforderlichkeitstabellen für das EJ 2027 entsprechende Korrekturen zur Beschlussfassung empfehlen.

## **Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)**

### Eingeschlossene Leistungen (OPS-Codes)

Für das Verfahren *QS CHE* sind die nachfolgenden OPS-Codes sowohl Bestandteil des Hybrid-DRG-Kataloges 2026 als auch Bestandteil des QS-Filters für das EJ 2026.

OPS-Code	OPS-Bezeichnung
5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-511.x	Cholezystektomie: Sonstige
5-511.y	Cholezystektomie: N.n.bez.

### QS-Filter

Sofern mindestens einer der vorgenannten OPS-Codes kodiert wurde und keine Ausschlussbedingung des QS-Filters greift, besteht für den jeweiligen Fall im Verfahren *QS CHE* eine QS-

Dokumentationspflicht. Diese gilt ab dem EJ 2026 nunmehr auch für alle Fälle, die von Krankenhäusern per Hybrid-DRG erbracht und abgerechnet wurden.

#### Datenfeldbeschreibungen, Ausfüllhinweise und Exportfeldbezeichnungen

Wir bitten zu berücksichtigen, dass die Datenfeldbeschreibungen und Ausfüllhinweise sowie die in den Erforderlichkeitstabellen der DeQS-Richtlinie (siehe Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)) enthaltenen Exportfeldbezeichnungen noch nicht an die neue Abrechnungsart bzw. Versorgungsform „Hybrid-DRG“ im EJ 2026 angepasst sind. So bezieht sich beispielsweise die Datenfeldbeschreibung für das Datenfeld 15 „Prozedur während des stationären Aufenthaltes“ noch auf den Begriff „stationär“ obwohl auch Hybrid-DRG-Fälle in Krankenhäusern mit einem Belegungstag (d.h. ohne Übernachtung) in das Datenfeld eingeschlossen sind. Vor diesem Hintergrund ist der Begriff „stationär“ für diese Fälle nichtzutreffend. Da die Spezifikation und die Richtlinienvorgaben für das EJ 2026 bereits am 17.07.2025 vom G-BA beschlossen wurden, sind entsprechende Anpassungen an den Datenfeldbeschreibungen, Ausfüllhinweisen und Exportfeldbezeichnungen für das EJ 2026 nicht mehr möglich. Gleichwohl wird das IQTIG dem G-BA mit der Spezifikation und den Erforderlichkeitstabellen für das EJ 2027 entsprechende Korrekturen zur Beschlussfassung empfehlen.

### **Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)**

#### Eingeschlossene Leistungen (OPS-Codes)

Für das Verfahren QS KAROTIS sind die nachfolgenden OPS-Codes sowohl Bestandteil des Hybrid-DRG-Kataloges 2026 als auch Bestandteil des QS-Filters für das EJ 2026.

OPS-Code	OPS-Bezeichnung
8-83c.m1	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-83c.m2	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-83c.m9	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-83c.ma	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäßmalformationen
8-83c.mb	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-83c.mm	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83c.mp	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-83c.mq	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel
8-83c.mx	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Sonstige

## QS-Filter

Mit Blick auf den QS-Filter ergibt sich für das Verfahren *QS KAROTIS* die Besonderheit, dass die vorgenannten neun OPS-Codes sowie elf weitere OPS-Codes (s. unten) mit den Spezifikationsempfehlungen 2026 über den nicht endständigen OPS-Code 8-83c.m unbeabsichtigt für das Verfahren *QS KAROTIS* in den QS-Filter aufgenommen wurden. Diesbezüglich ist jedoch anzumerken, dass in den Zwischenauswertungen Q1 - Q3 (EJ 2025) die o.g. Abbruchcodes zwar in geringem Umfang, aber nicht als einziges Auslösekriterium vorgelegen hätten. Parallel lagen immer karotisspezifische Prozedurencodes vor, die ohnehin und korrekterweise zur Bogenauslösung geführt haben. Aufgrund dessen geht das IQTIG davon aus, dass es im EJ 2026 ebenso – wenn überhaupt nur in Einzelfällen – zu möglichen, nicht gewollten Bogenauslösungen kommen kann. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, empfiehlt das IQTIG im EJ 2026 einen **Minimaldatensatz (MDS) anzulegen, sofern alleinig einer der o.g. Abbruchcodes oder einer der nachfolgenden (Nicht-Hybrid-DRG-relevanten) Abbruchcodes zur Bogenauslösung im Verfahren *QS KAROTIS* führen sollte.**

OPS-Code	OPS-Bezeichnung
8-83c.m0	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße intrakraniell
8-83c.m3	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Aorta
8-83c.m4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Aortenisthmus
8-83c.m5	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Ductus arteriosus apertus
8-83c.m6	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: V. cava
8-83c.m7	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal
8-83c.m8	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral
8-83c.mc	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße spinal
8-83c.md	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: V. portae
8-83c.mk	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: A. vertebralis extrakraniell
8-83c.mn	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin

Mit der Spezifikation für das EJ 2027 wird das IQTIG die Streichung aller 20 vorgenannten nicht-karotisspezifischen Abbruchcodes empfehlen, so dass – vorausgesetzt es werden keine neuen QS KAROTIS-relevanten OPS-Codes in den Hybrid-DRG-Katalog 2027 aufgenommen – das Verfahren *QS KAROTIS* nicht (mehr) in den Hybrid-DRG-Katalog eingeschlossen ist.

## Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)

### Eingeschlossene Leistungen (OPS-Codes)

Für das Verfahren QS GYN-OP sind die nachfolgenden OPS-Codes sowohl Bestandteil des Hybrid-DRG-Kataloges 2026 als auch Bestandteil des QS-Filters für das EJ 2026. Anzumerken ist, dass das Verfahren QS GYN-OP bereits seit dem EJ 2024 in den Hybrid-DRG-Katalog eingeschlossen ist, so dass nur ein kleiner Teil der nachfolgenden OPS-Codes in den Hybrid-DRG-Katalog 2026 neu aufgenommen wurde. Dies betrifft die OPS-Codes 5-650.7, 5-659.x5 und 5-660.7.

OPS-Code	OPS-Bezeichnung
5-650.4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-650.7	Inzision des Ovars: Vaginal
5-650.x	Inzision des Ovars: Sonstige
5-650.y	Inzision des Ovars: N.n.bez.
5-651.82	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.8x	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Sonstige
5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.9x	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
5-651.a2	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.ax	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Sonstige
5-651.b2	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.bx	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Sonstige
5-651.x2	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.xx	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Sonstige
5-651.y	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: N.n.bez.
5-652.42	Ovariectomie: Restovariectomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.4x	Ovariectomie: Restovariectomie: Sonstige
5-652.52	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.5x	Ovariectomie: Partiell: Sonstige
5-652.62	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.6x	Ovariectomie: Total: Sonstige
5-652.y	Ovariectomie: N.n.bez.
5-653.22	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.2x	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Sonstige
5-653.32	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.3x	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige
5-653.y	Salpingoovariectomie: N.n.bez.
5-657.62	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.6x	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
5-657.72	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.7x	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige



5-657.82	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.8x	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Sonstige
5-657.92	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.9x	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Sonstige
5-657.x2	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.xx	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Sonstige
5-657.y	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: N.n.bez.
5-658.6	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-658.7	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-658.8	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-658.x	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Sonstige
5-658.y	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: N.n.bez.
5-659.x2	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.x5	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Vaginal
5-659.xx	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Sonstige
5-659.y	Andere Operationen am Ovar: N.n.bez.
5-660.4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.7	Salpingotomie: Vaginal
5-660.x	Salpingotomie: Sonstige
5-660.y	Salpingotomie: N.n.bez.
5-661.42	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.4x	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Sonstige
5-661.52	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.5x	Salpingektomie: Partiell: Sonstige
5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.6x	Salpingektomie: Total: Sonstige
5-661.y	Salpingektomie: N.n.bez.
5-665.42	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.4x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Sonstige
5-665.52	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.5x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Sonstige
5-665.x2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.xx	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Sonstige
5-665.y	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: N.n.bez.
5-669	Andere Operationen an der Tuba uterina

### QS-Filter

Sofern mindestens einer der vorgenannten OPS-Codes kodiert wurde und keine Ausschlussbedingung des QS-Filters greift, besteht für den jeweiligen Fall im Verfahren *QS GYN-OP* eine QS-



Dokumentationspflicht. Diese gilt ab dem EJ 2026 weiterhin auch für alle Fälle, die von Krankenhäusern per Hybrid-DRG erbracht und abgerechnet wurden.

### Ausfüllhinweise

Wir bitten zu berücksichtigen, dass die Ausfüllhinweise noch nicht an die neue Abrechnungsart bzw. Versorgungsform „Hybrid-DRG“ im EJ 2026 angepasst sind. So ist beispielsweise im Ausfüllhinweis des Datenfeldes 14 „Operation“ noch der Begriff „stationär“ enthalten, obwohl auch Hybrid-DRG-Fälle in Krankenhäusern mit einem Belegungstag (d.h. ohne Übernachtung) in das Datenfeld eingeschlossen sind. Vor diesem Hintergrund ist der Begriff „stationär“ für diese Fälle nichtzutreffend ist. Da die Spezifikation für das EJ 2026 bereits am 17.07.2025 vom G-BA beschlossen wurde, sind entsprechende Anpassungen an den Ausfüllhinweisen für das EJ 2026 nicht mehr möglich. Gleichwohl wird das IQTIG dem G-BA mit der Spezifikation für das EJ 2027 entsprechende Korrekturen zur Beschlussfassung empfehlen.

## **Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)**

### Eingeschlossene Leistungen (OPS-Codes)

Für das Verfahren QS HSMDEF sind die nachfolgenden OPS-Codes sowohl Bestandteil des Hybrid-DRG-Kataloges 2026 als auch Bestandteil des QS-Filters für das EJ 2026. Dabei ist zu beachten, dass nur die Module 09/4 - *Implantierbare Defibrillatoren – Implantation* und 09/6 - *Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation* in den Hybrid-DRG-Katalog 2026 eingeschlossen sind. D.h. für die Module 09/1 und 09/3 werden weiterhin nur rein stationäre Leistungen im EJ 2026 in das Verfahren QS HSMDEF eingeschlossen. Anzumerken ist darüber hinaus, dass der Hybrid-DRG-Katalog 2026 vier OPS-Codes („Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators“) enthält, die sowohl im QS-Filter des Moduls 09/4 als auch im QS-Filter des Moduls 09/6 enthalten sind.

### Modul 09/4- Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

OPS-Code	OPS-Bezeichnung
5-377.50	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-377.6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.70	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-377.71	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-378.d4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.d6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation

5-378.d7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.d8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

#### Modul 09/6 - Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

OPS-Code	OPS-Bezeichnung
5-378.c0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.c1	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.cf	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.ch	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.cj	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.ck	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

#### Modul 09/4- Implantierbare Defibrillatoren – Implantation **UND** Modul 09/6 - Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

OPS-Code	OPS-Bezeichnung
5-378.b8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.ba	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.bb	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.bc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

#### QS-Filter

Sofern mindestens einer der vorgenannten OPS-Codes kodiert wurde und keine Ausschlussbedingung des QS-Filters greift, besteht für den jeweiligen Fall im Verfahren *QS HSMDEF* in den Modulen 09/4 und 09/6 eine QS-Dokumentationspflicht. Ab dem EJ 2026 gilt dies auch für alle Fälle, die von Krankenhäusern per Hybrid-DRG erbracht und abgerechnet wurden.

Ausfüllhinweise, prospektive Rechenregeln (pRR) und Indikatoren- und Kennzahllisten

Wir bitten zu berücksichtigen, dass die Ausfüllhinweise, die prospektiven Rechenregeln (pRR) sowie die in der DeQS-Richtlinie enthaltenen Indikatoren- und Kennzahllisten (siehe Anlage I: Indikatoren- und Kennzahllisten (QS HSMDEF)) noch nicht an die neue Abrechnungsart bzw. Versorgungsform „Hybrid-DRG“ im EJ 2026 angepasst sind. So enthält beispielsweise der Ausfüllhinweis des Datenfeldes 33 „Operation“ im Modul 09/4 noch den Begriff „stationär“, obwohl auch Hybrid-DRG-Fälle von Krankenhäusern mit einem Belegungstag (d.h. ohne Übernachtung) in das Datenfeld eingeschlossen sind. Vor diesem Hintergrund ist der Begriff „stationär“ für diese Fälle nicht zutreffend. Da die Spezifikation, die prospektiven Rechenregeln und Richtlinienvorgaben für das EJ 2026 bereits am 17.07.2025 vom G-BA beschlossen wurden, sind entsprechende Anpassungen für das EJ 2026 nicht mehr möglich. Gleichwohl wird das IQTIG dem G-BA mit der Spezifikation, den QI-Listen und den prospektiven Rechenregeln für das EJ 2027 entsprechende Korrekturen zur Beschlussfassung empfehlen.

Wir bitten die vorgenannten Hinweise im Rahmen der Umsetzung des Verfahrensjahres 2026 für das jeweilige QS-Verfahren zu berücksichtigen und bedanken uns für Ihr Verständnis.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Team Verfahrenssupport

Anlage