

# 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 medikamentefreisetzenenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.k3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.kx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenenden Stents: Sonstige
8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenenden 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 Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
8-83d.b0	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenenden adaptierenden Hybrid-Stents: 1 adaptierender Hybrid-Stent in eine Koronararterie
8-83d.b1	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenenden 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-basissspezifikation-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.

<b>OPS-Code</b>	<b>OPS-Bezeichnung</b>
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.

<b>OPS-Code</b>	<b>OPS-Bezeichnung</b>
8-83c.m1	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrautes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-83c.m2	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrautes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-83c.m9	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrautes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-83c.ma	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrautes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäßmalformationen
8-83c.mb	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrautes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-83c.mm	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrautes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83c.mp	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrautes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-83c.mq	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrautes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel
8-83c.mx	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrautes 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 Verfahrens **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 Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße intrakraniell
8-83c.m3	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Aorta
8-83c.m4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Aortenisthmus
8-83c.m5	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Ductus arteriosus apertus
8-83c.m6	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: V. cava
8-83c.m7	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal
8-83c.m8	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral
8-83c.mc	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße spinal
8-83c.md	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: V. portae
8-83c.mk	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrahtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: A. vertebralis extrakraniell
8-83c.mn	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsrahtes 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	Ovariuktomie: Restovariuktomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.4x	Ovariuktomie: Restovariuktomie: Sonstige
5-652.52	Ovariuktomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.5x	Ovariuktomie: Partiell: Sonstige
5-652.62	Ovariuktomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.6x	Ovariuktomie: Total: Sonstige
5-652.y	Ovariuktomie: N.n.bez.
5-653.22	Salpingoovariuktomie: Einseitige Ovariuktomie mit bilateraler Salpingekтомie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.2x	Salpingoovariuktomie: Einseitige Ovariuktomie mit bilateraler Salpingekтомie: Sonstige
5-653.32	Salpingoovariuktomie: Salpingoovariuktomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.3x	Salpingoovariuktomie: Salpingoovariuktomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige
5-653.y	Salpingoovariuktomie: N.n.bez.
5-657.62	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.6x	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
5-657.72	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.7x	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige

5-657.82	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.8x	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Sonstige
5-657.92	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.9x	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Sonstige
5-657.x2	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.xx	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Sonstige
5-657.y	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: N.n.bez.
5-658.6	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-658.7	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-658.8	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-658.x	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Sonstige
5-658.y	Adhäsiose 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 nicht zutreffend 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

<b>OPS-Code</b>	<b>OPS-Bezeichnung</b>
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 Vorhöfelektrode
5-378.d8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhöfelektrode

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

<b>OPS-Code</b>	<b>OPS-Bezeichnung</b>
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 Vorhöfelektrode
5-378.c2	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhöfelektrode
5-378.c5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhöfelektrode
5-378.c6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhöfelektrode
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 Vorhöfelektrode
5-378.ck	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit subkutaner Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhöfelektrode

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

<b>OPS-Code</b>	<b>OPS-Bezeichnung</b>
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 Vorhöfelektrode
5-378.bc	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhöfelektrode

#### 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

## B E S C H L U S S

### **des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 10. Sitzung am 11. November 2025**

#### **Teil A**

**zum Austausch der Anlagen 1 und 2 des Teil C des Beschlusses des  
ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a  
SGB V in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025**

**mit Wirkung zum 11. November 2025**

---

#### **Präambel**

Gemäß § 115f Absatz 4 Satz 2 SGB V legt der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss den Leistungskatalog gemäß § 115f Absatz 2 Satz 1 SGB V und die Kalkulation der speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f Absatz 1 Satz 9 SGB V für das Folgejahr fest, sofern keine Einigung der Vertragsparteien erfolgt ist. Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss hat in den Beschlüssen in seiner 8. Sitzung am 28. April 2025 und 9. Sitzung am 3. Juli 2025 festgelegt, dass nach dem Vorliegen der Ergebnisse der Institute zum Hybrid-DRG-Leistungskatalog für das Jahr 2026 und zur Vergütung der Hybrid-DRG für das Jahr 2026 der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss durch Austausch der Anlagen des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025 endgültig beschließt.

#### **1. Austausch der Anlage 1 (Leistungskatalog) des Teil C des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025**

In Teil C des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025 wird die Anlage 1 (Leistungskatalog) durch die Anlage 1 dieses Beschlusses ersetzt.

**2. Austausch der Anlage 2 (Vergütung) des Teil C des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025**

Für den Fall, dass der Veränderungswert nach § 9 Abs. 1b KHEntgG für das Jahr 2026 einem Wert von 5,17 % entspricht, wird die Anlage 2 des Teil C des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025 durch die Anlage 2a dieses Beschlusses ersetzt.

Für den Fall, dass der Veränderungswert nach § 9 Abs. 1b KHEntgG für das Jahr 2026 einem Wert von 2,98 % entspricht, wird die Anlage 2 des Teil C des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025 durch die Anlage 2b dieses Beschlusses ersetzt.

Für den Fall, dass der Veränderungswert nach § 9 Abs. 1b KHEntgG für das Jahr 2026 keinem der beiden vorgenannten Werte entspricht, wird die Anlage 2 des Teils C des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025 unverzüglich nach Bekanntwerden des abweichenden Veränderungswertes durch gesonderten Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses festgesetzt.

## Anlage 1

### **zum Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 10. Sitzung am 11. November 2025**

#### **Teil A**

#### **zum Austausch der Anlagen 1 und 2 des Teil C des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025**

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
1-265.4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
1-265.8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
1-265.x	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Sonstige
1-265.y	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: N.n.bez.
1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.2	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-273.x	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-273.y	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: N.n.bez.
1-274.0	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel
1-274.3x	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Sonstige
1-274.x	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-274.y	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: N.n.bez.
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

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
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
1-275.x	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-275.y	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: N.n.bez.
1-279.0	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-279.b0	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des portovenösen Druckgradienten: Durch indirekte Messung des Pfortaderdruckes
1-425.0	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, zervikal
1-425.1	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-425.2	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-425.3	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-425.4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal
1-425.5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, iliakal
1-425.6	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, pelvin
1-425.7	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal
1-425.9	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Thymus
1-425.x	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige
1-426.0	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal
1-426.1	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-426.20	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär: Ohne Markierung
1-426.21	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär: Mit Clip-Markierung
1-426.22	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär: Mit 1 magnetischen Marker
1-426.23	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär: Mit 2 oder mehr magnetischen Markern

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
1-426.2x	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär: Mit sonstiger Markierung
1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-426.4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-426.5	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-426.6	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, pelvin
1-426.7	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-426.9	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Thymus
1-426.a	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mesenterial
1-426.x	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-440.6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-440.7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-440.8	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas
1-441.2	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Pankreas
1-442.2	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-447	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-460.0	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-460.1	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
1-460.2	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-470.0	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Ovar
1-470.1	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Tuba(e) uterina(e)
1-470.2	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Uterus
1-470.3	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Ligamente des Uterus
1-474.0	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Ovar
1-474.1	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Tuba(e) uterina(e)
1-474.2	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Uterus

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
1-474.3	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Ligamente des Uterus
1-481.4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-502.7	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
1-502.x	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Sonstige
1-502.y	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: N.n.bez.
1-552.1	Biopsie an Gallenblase und Gallengängen durch Inzision: Gallengänge
1-557.0	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-557.1	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Perirektales Gewebe
1-559.1	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Darm, n.n.bez.
1-559.4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-570.0	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-570.1	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)
1-570.2	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ligamente des Uterus
1-586.0	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-586.6	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-586.x	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige
1-586.y	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: N.n.bez.
1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-641	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-673	Diagnostische Hysterosalpingoskopie
1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-851	Diagnostische (perkutane) Punktion des Ovars
3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-055.1	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-056	Endosonographie des Pankreas
5-056.9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-316.2	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-316.3	Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas
5-316.6x	Rekonstruktion der Trachea: Beseitigung einer Trachealstenose: Sonstige
5-316.x	Rekonstruktion der Trachea: Sonstige
5-316.y	Rekonstruktion der Trachea: N.n.bez.

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-319.61	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Wechsel einer trachealen Schiene (Stent): Auf eine Schiene (Stent), Kunststoff
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
5-378.55	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.5d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.5e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.5f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.5g	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit subkutaner Elektrode
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
5-378.c0	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation

OPS-Kode	OPS-Text
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
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
5-401.x	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäß: Sonstige
5-401.y	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäß: N.n.bez.
5-452.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-469.11	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-469.1x	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Sonstige
5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsolyse: Laparoskopisch
5-469.2x	Andere Operationen am Darm: Adhäsolyse: Sonstige
5-469.x1	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Laparoskopisch
5-469.xx	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Sonstige
5-469.y	Andere Operationen am Darm: N.n.bez.
5-470.10	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-470.1x	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-470.x	Appendektomie: Sonstige
5-470.y	Appendektomie: N.n.bez.
5-479.x	Andere Operationen an der Appendix: Sonstige
5-479.y	Andere Operationen an der Appendix: N.n.bez.
5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-490.x	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-490.y	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: N.n.bez.
5-491.0	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.10	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-491.12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.15	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-491.16	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-491.1x	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
5-491.2	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-491.3	Operative Behandlung von Analfisteln: Verschluss von Analfisteln durch Plug-Technik
5-491.x	Operative Behandlung von Analfisteln: Sonstige
5-491.y	Operative Behandlung von Analfisteln: N.n.bez.
5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-492.02	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-492.0x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Sonstige
5-492.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-501.43	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Perkutan

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-501.x3	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Perkutan
5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-511.x	Cholezystektomie: Sonstige
5-511.y	Cholezystektomie: N.n.bez.
5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.23	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
5-513.24	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie und Laseranwendung
5-513.25	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Laserlithotripsie
5-513.2x	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
5-513.5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.a	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.c	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.d	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-513.f0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.f1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-513.h0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.h1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-514.b3	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-514.k3	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Perkutan-transhepatisch
5-514.p3	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.px	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Sonstige
5-514.x3	Andere Operationen an den Gallengängen: Sonstige: Perkutan-transhepatisch
5-526.1	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.20	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-526.21	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-526.23	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
5-526.24	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie und Laseranwendung
5-526.25	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Laserlithotripsie
5-526.2x	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Sonstige
5-526.3	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Exzision
5-526.4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Destruktion
5-526.5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
5-526.a	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Dilatation
5-526.c	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Blutstillung
5-526.d	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Bougierung
5-526.e1	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-526.f1	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-530.00	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.01	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-530.02	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-530.03	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-530.0x	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-530.1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-530.34	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.3x	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-530.4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-530.5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.71	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.72	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-530.73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-530.74	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.7x	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-530.8	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-530.90	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.91	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-530.9x	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-530.x	Verschluss einer Hernia inguinalis: Sonstige
5-530.y	Verschluss einer Hernia inguinalis: N.n.bez.
5-531.0	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-531.1	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.31	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-531.32	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-531.33	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.34	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-531.3x	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-531.4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-531.5	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.71	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-531.72	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-531.73	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.74	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-531.7x	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-531.8	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-531.x	Verschluss einer Hernia femoralis: Sonstige
5-531.y	Verschluss einer Hernia femoralis: N.n.bez.
5-534.01	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-534.02	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Abtragung des Urachus
5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.0x	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.33	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-534.34	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-534.35	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-534.36	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-534.37	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-534.38	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Onlay-Technik
5-534.39	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik
5-534.3x	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-534.x	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige
5-534.y	Verschluss einer Hernia umbilicalis: N.n.bez.
5-535.0	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-535.1	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.33	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.34	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-535.35	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.36	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.37	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-535.38	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Onlay-Technik
5-535.39	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik
5-535.3x	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-535.x	Verschluss einer Hernia epigastrica: Sonstige
5-535.y	Verschluss einer Hernia epigastrica: N.n.bez.
5-536.0	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.10	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material
5-536.1x	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-536.44	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.45	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.46	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.47	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.48	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-536.49	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4a	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4b	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4c	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4x	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-536.x	Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige
5-536.y	Verschluss einer Narbenhernie: N.n.bez.
5-539.0	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfostenverschluss
5-539.1	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfostenverschluss
5-539.30	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-539.31	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-539.32	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-539.3x	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-539.4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenous oder xenogenous Material
5-539.x	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Sonstige
5-539.y	Verschluss anderer abdominaler Hernien: N.n.bez.
5-543.42	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-546.20	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-546.21	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik
5-546.22	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-546.2x	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Sonstige
5-546.x	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-546.y	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.
5-550.21	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-550.2x	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Sonstige
5-550.31	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-550.3x	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Sonstige
5-550.4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Erweiterung des pyeloureteralen Überganges
5-550.x	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Sonstige
5-561.2	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-561.5	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-562.2	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion
5-562.3	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Einlegen einer Verweilschlinge
5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-562.5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-562.8	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-562.9	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-563.3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-563.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-563.xx	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Sonstige: Sonstige
5-563.y	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: N.n.bez.
5-569.x2	Andere Operationen am Ureter: Sonstige: Transurethral
5-569.xx	Andere Operationen am Ureter: Sonstige: Sonstige

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-569.y	Andere Operationen am Ureter: N.n.bez.
5-570.0	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-573.0	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision
5-573.1	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-573.20	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt
5-573.21	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure
5-573.2x	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Fluoreszenzgestützt mit sonstigen Substanzen
5-573.30	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Radiofrequenzablation
5-573.31	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Mikrowellenablation
5-573.32	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-573.3x	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Sonstige
5-573.40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-573.41	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure
5-573.4x	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit sonstigen Substanzen
5-573.x	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Sonstige
5-573.y	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: N.n.bez.
5-574.1	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch
5-574.x	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Sonstige
5-574.y	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: N.n.bez.
5-581.0	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-581.1	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-581.x	Plastische Meatotomie der Urethra: Sonstige
5-581.y	Plastische Meatotomie der Urethra: N.n.bez.

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-582.1	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-584.x	Rekonstruktion der Urethra: Sonstige
5-584.y	Rekonstruktion der Urethra: N.n.bez.
5-585.0	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
5-585.1	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-585.2	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser
5-585.3	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Inzision des Sphincter urethrae externus
5-585.x	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige
5-585.y	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: N.n.bez.
5-589.1	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Entfernung eines Stents
5-589.2	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Inzision von periurethralem Gewebe
5-589.3	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Exzision von periurethralem Gewebe
5-589.4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Adhäsiolyse
5-589.x	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Sonstige
5-589.y	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: N.n.bez.
5-593.20	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-593.2x	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Sonstige
5-593.x	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Sonstige
5-593.y	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: N.n.bez.
5-599.00	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-599.0x	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Sonstige
5-599.x	Andere Operationen am Harntrakt: Sonstige
5-599.y	Andere Operationen am Harntrakt: N.n.bez.
5-609.3	Andere Operationen an der Prostata: Dilatation der prostatischen Harnröhre
5-611	Operation einer Hydrocele testis
5-612.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-612.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-612.x	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Sonstige
5-612.y	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: N.n.bez.
5-619	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-622.0	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-622.1	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-622.x	Orchidektomie: Sonstige
5-622.y	Orchidektomie: N.n.bez.
5-624.4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-624.5	Orchidopexie: Skrotal
5-624.x	Orchidopexie: Sonstige
5-624.y	Orchidopexie: N.n.bez.
5-625.x	Exploration bei Kryptorchismus: Sonstige
5-625.y	Exploration bei Kryptorchismus: N.n.bez.
5-628.3	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Entfernung
5-628.x	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Sonstige
5-628.y	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: N.n.bez.
5-629.x	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-629.y	Andere Operationen am Hoden: N.n.bez.
5-630.5	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Operation einer Hydrocele funiculi spermatici
5-630.x	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sonstige
5-630.y	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: N.n.bez.
5-631.0	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste
5-631.1	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-631.x	Exzision im Bereich der Epididymis: Sonstige
5-631.y	Exzision im Bereich der Epididymis: N.n.bez.
5-633.0	Epididymektomie: Partiell
5-633.1	Epididymektomie: Total
5-633.x	Epididymektomie: Sonstige
5-633.y	Epididymektomie: N.n.bez.
5-634.0	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Naht (nach Verletzung)
5-634.1	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Plastische Rekonstruktion
5-634.2	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-634.x	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Sonstige
5-634.y	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: N.n.bez.

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-639.1	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Inzision des Funiculus spermaticus
5-639.2	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolysse des Funiculus spermaticus
5-639.x	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-639.y	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: N.n.bez.
5-640.4	Operationen am Präputium: Reposition einer Paraphimose in Narkose
5-641.0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-641.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Destruktion
5-641.x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Sonstige
5-641.y	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: N.n.bez.
5-649.x	Andere Operationen am Penis: Sonstige
5-649.y	Andere Operationen am Penis: N.n.bez.
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	Ovariektomie: Restovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.4x	Ovariektomie: Restovariektomie: Sonstige
5-652.52	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-652.5x	Ovariektomie: Partiell: Sonstige
5-652.62	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.6x	Ovariektomie: Total: Sonstige
5-652.y	Ovariektomie: N.n.bez.
5-653.22	Salpingoovarektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.2x	Salpingoovarektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Sonstige
5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.3x	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige
5-653.y	Salpingoovarektomie: N.n.bez.
5-657.62	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.6x	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
5-657.72	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.7x	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige
5-657.82	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.8x	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Sonstige
5-657.92	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.9x	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Sonstige
5-657.x2	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.xx	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Sonstige
5-657.y	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: N.n.bez.
5-658.6	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-658.7	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-658.8	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-658.x	Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Sonstige
5-658.y	Adhäsiose 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

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
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
5-680	Inzision des Uterus [Hysterotomie]
5-681.31	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-681.32	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-681.53	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-681.81	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-681.82	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-Kode	OPS-Text
5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.86	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal
5-681.8x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Sonstige
5-681.91	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-681.92	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.93	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.96	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Vaginal
5-681.9x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Sonstige
5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal
5-683.0x	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Sonstige
5-683.x1	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Vaginal
5-683.xx	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Sonstige
5-683.y	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: N.n.bez.
5-692.02	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-692.0x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Sonstige
5-692.12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-692.1x	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Sonstige
5-692.x2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-692.xx	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Sonstige: Sonstige
5-692.y	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: N.n.bez.
5-695.xx	Rekonstruktion des Uterus: Sonstige: Sonstige
5-695.y	Rekonstruktion des Uterus: N.n.bez.
5-699.x	Andere Operationen an Uterus und Parametrien: Sonstige
5-705.x	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-705.y	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: N.n.bez.
5-780.0u	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Tarsale

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-780.0v	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Metatarsale
5-780.0w	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Phalangen Fuß
5-780.1s	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Talus
5-780.1t	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Kalkaneus
5-780.1u	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tarsale
5-780.1v	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Metatarsale
5-780.1w	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Phalangen Fuß
5-780.4w	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß
5-780.4x	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige
5-780.6u	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale
5-780.6v	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-780.6w	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-780.xs	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Talus
5-780.xt	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Kalkaneus
5-780.xu	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Tarsale
5-780.xv	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Metatarsale
5-780.xw	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Phalangen Fuß
5-780.xx	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Sonstige
5-780.y	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: N.n.bez.
5-782.1s	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Talus
5-782.1t	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.1u	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.as	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus
5-782.at	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-782.au	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-782.bs	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Talus
5-782.bt	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Kalkaneus

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-782.bu	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Tarsale
5-782.xs	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Talus
5-782.xt	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Kalkaneus
5-782.xu	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tarsale
5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.06	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.07	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.08	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
5-788.09	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia
5-788.0a	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.0b	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.0c	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 2 Phalangen
5-788.0d	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 3 Phalangen
5-788.0e	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 4 Phalangen
5-788.0f	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 5 oder mehr Phalangen
5-788.0x	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Sonstige
5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.41	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl
5-788.42	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen
5-788.43	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahlen
5-788.44	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 4 Zehenstrahlen
5-788.51	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.52	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-788.53	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.56	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.5c	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.5e	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-788.5x	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Sonstige
5-788.60	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-788.61	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.66	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.6x	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Sonstige
5-788.x	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Sonstige
5-788.y	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: N.n.bez.
5-789.0u	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Tarsale
5-789.0v	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Metatarsale
5-789.0w	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Phalangen Fuß
5-789.cv	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Metatarsale
5-789.xu	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Tarsale
5-789.xv	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Metatarsale
5-789.xw	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Phalangen Fuß
5-790.0v	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-790.0w	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-790.1r	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-790.1v	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-790.1w	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-790.k0	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-790.nr	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula distal
5-790.xv	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Sonstige: Metatarsale

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-790.xw	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Sonstige: Phalangen Fuß
5-793.04	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius proximal
5-793.06	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius distal
5-793.07	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Ulna proximal
5-793.14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.17	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-793.1n	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.1r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.26	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.27	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.36	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.37	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-793.h4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius proximal
5-793.h6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius distal
5-793.h7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna proximal
5-793.hn	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia distal
5-793.hr	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula distal
5-793.k6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-793.k7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-793.kr	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-793.x4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radius proximal
5-793.x6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radius distal
5-793.x7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna proximal
5-793.xn	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Tibia distal
5-794.04	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.06	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.07	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.0n	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.0r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.17	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.26	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.27	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.h4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius proximal
5-794.h6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius distal
5-794.h7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna proximal
5-794.hn	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia distal
5-794.hr	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula distal

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.k7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.kr	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.x4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radius proximal
5-794.x6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radius distal
5-794.x7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna proximal
5-794.xn	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Tibia distal
5-794.xr	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Fibula distal
5-795.10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-795.20	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-795.30	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-795.h0	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Klavikula
5-795.k0	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-795.x0	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Klavikula
5-796.00	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-796.10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.20	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.h0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Klavikula
5-796.k0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.x0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Klavikula
5-79a.1r	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk
5-79a.1x	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sonstige

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-79a.xr	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Zehengelenk
5-79a.xx	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Sonstige
5-79a.y	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: N.n.bez.
5-800.0r	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk
5-800.3r	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-800.4q	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-800.5q	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Metatarsophalangealgelenk
5-800.6q	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk
5-800.9n	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsalgelenk
5-800.9p	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsometatarsalgelenk
5-800.9q	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Metatarsophalangealgelenk
5-800.9r	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Zehengelenk
5-800.9x	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sonstige
5-800.xn	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Tarsalgelenk
5-800.xp	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Tarsometatarsalgelenk
5-800.xq	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Metatarsophalangealgelenk
5-800.xr	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Zehengelenk
5-800.xx	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Sonstige
5-800.y	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: N.n.bez.
5-801.xq	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Meniskus: Sonstige: Metatarsophalangealgelenk
5-801.xr	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Meniskus: Sonstige: Zehengelenk
5-808.b0	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-808.b1	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Interphalangealgelenk, Digitus I
5-808.b9	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-808.ba	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-808.bb	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
5-808.bc	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-808.bd	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-808.be	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-808.bf	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
5-808.bg	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke
5-808.bx	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige
5-809.0q	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk
5-809.1m	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
5-809.1n	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Tarsalgelenk
5-809.2q	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk
5-809.2r	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk
5-809.xm	Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Unteres Sprunggelenk
5-809.xn	Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Tarsalgelenk
5-809.xp	Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Tarsometatarsalgelenk
5-809.xq	Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Metatarsophalangealgelenk
5-809.xr	Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Zehengelenk
5-811.2k	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-811.xk	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Oberes Sprunggelenk
5-812.ek	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-812.fk	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-812.fm	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Unteres Sprunggelenk
5-812.fn	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk
5-812.fp	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsometatarsalgelenk
5-812.fq	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-812.fr	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk
5-812.kk	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk
5-812.km	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Unteres Sprunggelenk
5-812.kn	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Tarsalgelenk
5-812.kp	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Tarsometatarsalgelenk
5-812.kq	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Metatarsophalangealgelenk
5-812.kr	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Zehengelenk
5-812.xk	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Oberes Sprunggelenk
5-812.xm	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Unteres Sprunggelenk
5-812.xn	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Tarsalgelenk
5-812.xp	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Tarsometatarsalgelenk
5-812.xq	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Metatarsophalangealgelenk
5-812.xr	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Zehengelenk
5-819.0k	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Oberes Sprunggelenk
5-819.xk	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Oberes Sprunggelenk
5-819.xm	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Unteres Sprunggelenk
5-819.xn	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Tarsalgelenk
5-819.xp	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Tarsometatarsalgelenk
5-819.xq	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Metatarsophalangealgelenk
5-819.xr	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Zehengelenk
5-850.d7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.dx	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Sonstige
5-851.1a	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-851.2a	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß
5-851.xa	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Fuß

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-852.0a	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.2a	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß
5-852.4a	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Fuß
5-852.6a	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Fuß
5-852.8a	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Fuß
5-852.9a	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß
5-852.aa	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß
5-852.xa	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Fuß
5-854.0c	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-854.xc	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Mittelfuß und Zehen
5-855.1a	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-855.xa	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Sonstige: Fuß
5-859.0a	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.1a	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.2a	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-859.xa	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Fuß
5-891	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-896.0c	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0d	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.1d	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.xc	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-896.xd	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-897.10	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Mittelliniennaht
5-897.11	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Transpositionsplastik
5-897.12	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-897.1x	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Sonstige
5-897.x	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Sonstige
5-897.y	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: N.n.bez.
5-913.6c	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Hochtourige Dermabrasion, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-913.6d	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Hochtourige Dermabrasion, großflächig: Gesäß
5-913.6x	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Hochtourige Dermabrasion, großflächig: Sonstige
5-913.7c	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Ausbürsten, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-913.7d	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Ausbürsten, großflächig: Gesäß
5-913.7x	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Ausbürsten, großflächig: Sonstige
5-913.8c	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-913.8d	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Gesäß
5-913.8x	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Sonstige
5-913.ac	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Laserbehandlung, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-913.ad	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Laserbehandlung, großflächig: Gesäß
5-913.ax	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Laserbehandlung, großflächig: Sonstige
5-913.bc	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-913.bd	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Gesäß
5-913.bx	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Sonstige
5-915.4c	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-915.4d	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, großflächig: Gesäß
5-915.4x	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, großflächig: Sonstige
5-915.5c	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-915.5d	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, großflächig: Gesäß
5-915.5x	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, großflächig: Sonstige

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
5-915.6c	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-915.6d	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, großflächig: Gesäß
5-915.6x	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, großflächig: Sonstige
5-915.7c	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-915.7d	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, großflächig: Gesäß
5-915.7x	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Infrarotkoagulation, großflächig: Sonstige
8-111.0	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in Gallenblase und Gallengängen: Gallenblase
8-111.1	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in Gallenblase und Gallengängen: Gallengänge
8-111.x	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in Gallenblase und Gallengängen: Sonstige
8-111.y	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in Gallenblase und Gallengängen: N.n.bez.
8-112.0	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in sonstigen Organen: Pankreas
8-157.0	Therapeutische perkutane Punktions von weiblichen Genitalorganen: Ovar
8-835.20	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.21	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-835.22	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.23	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.25	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-835.30	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.31	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-835.32	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.33	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
8-835.35	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-835.40	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Rechter Vorhof
8-835.41	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: AV-Knoten
8-835.42	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Rechter Ventrikel
8-835.43	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Linker Vorhof
8-835.45	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Pulmonalvenen
8-835.a0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Vorhof
8-835.a1	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: AV-Knoten
8-835.a2	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Rechter Ventrikel
8-835.a3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof
8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
8-835.b0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.b1	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-835.b2	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.b3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.b5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-835.k0	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: Rechter Vorhof
8-835.k1	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: AV-Knoten
8-835.k2	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: Rechter Ventrikel
8-835.k3	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: Linker Vorhof
8-835.k5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: Pulmonalvenen
8-835.x	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Sonstige
8-835.y	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: N.n.bez.
8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.0d	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäßmalformationen
8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-836.0t	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel
8-836.0x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-836.1k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel
8-836.1x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Sonstige
8-836.32	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.33	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Gefäße Unterarm
8-836.3c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.3d	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Gefäßmalformationen
8-836.3e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Künstliche Gefäße
8-836.3k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.3m	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Venen Oberschenkel
8-836.3x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Sonstige
8-836.82	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.83	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterarm
8-836.8c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.8d	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäßmalformationen
8-836.8e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Künstliche Gefäße
8-836.8k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.8m	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Venen Oberschenkel
8-836.8x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Sonstige
8-836.pk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.px	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Sonstige
8-836.x2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.x3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Gefäße Unterarm
8-836.xc	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Gefäße Unterschenkel
8-836.xd	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Gefäßmalformationen
8-836.xe	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Künstliche Gefäße

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
8-836.xh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.xk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Arterien Oberschenkel
8-836.xm	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Venen Oberschenkel
8-836.xx	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Sonstige
8-836.y	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: N.n.bez.
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.d0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-837.k0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzen Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.k3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.kx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzen Stents: Sonstige
8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 1 Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: Sonstige
8-837.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-837.s0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
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
8-837.x	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Sonstige
8-837.y	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: N.n.bez.
8-839.90	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
8-839.91	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
8-83c.fb	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel
8-83c.fx	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Sonstige
8-83c.m1	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-83c.m2	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-83c.m9	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-83c.ma	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Gefäßmalformationen
8-83c.mb	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-83c.mm	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83c.mp	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-83c.mq	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel
8-83c.mx	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-83d.9	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einführung eines Führungsdrähtes vor Abbruch einer Ballon-Angioplastie
8-83d.b0	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen adaptierenden Hybrid-Stents: 1 adaptierender Hybrid-Stent in eine Koronararterie
8-83d.b1	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie
8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.0s	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzen Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-840.0x	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzen Stents: Ein Stent: Sonstige
8-840.1q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzen Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.1s	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzen Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel

<b>OPS-Kode</b>	<b>OPS-Text</b>
8-840.1x	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenenden Stents: Zwei Stents: Sonstige
8-84d.0s	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84d.0x	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Sonstige

## Anlage 2a

**zum Beschluss des ergänzten erweiterten  
Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner  
10. Sitzung am 11. November 2025**

### Teil A

**zum Austausch der Anlagen 1 und 2 des Teil C des Beschlusses  
des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87  
Abs. 5a SGB V in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025**

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen	E02M	Hybrid-DRG der DRG E02D (Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff)	2.053,87	2.083,87

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD) oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems oder eines Drucksensors in die Pulmonalarterie oder eines intrakardialen Pulsgenerators	F01M	Hybrid-DRG der DRG F01C (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie)	10.281,49	10.311,49
Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD) oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems oder eines Drucksensors in die Pulmonalarterie oder eines intrakardialen Pulsgenerators	F01N	Hybrid-DRG der DRG F01E (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre)	7.642,84	7.672,84
Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD) oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems oder eines Drucksensors in die Pulmonalarterie oder eines intrakardialen Pulsgenerators	F01O	Hybrid-DRG der DRG F01F (Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.)	6.294,39	6.324,39
Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD)	F02M	Hybrid-DRG der DRG F02A (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation)	6.623,80	6.653,80

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD)	F02N	Hybrid-DRG der DRG F02B (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation)	5.193,46	5.223,46
Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen	F19M	Hybrid-DRG der DRG F19B (Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen)	4.981,46	5.011,46
Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre	F24M	Hybrid-DRG der DRG F24B (Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC)	3.781,06	3.811,06
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49M	Hybrid-DRG 1 der DRG F49D (Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose)	2.785,97	2.815,97

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49N	Hybrid-DRG 2 der DRG F49D (Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose)	2.556,86	2.586,86
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49O	Hybrid-DRG 1 der DRG F49E (Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.)	2.670,82	2.700,82
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49P	Hybrid-DRG 2 der DRG F49E (Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.)	2.086,29	2.116,29

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49Q	Hybrid-DRG 1 der DRG F49F (Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.)	1.967,09	1.997,09
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49R	Hybrid-DRG 2 der DRG F49F (Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.)	1.161,09	1.191,09
Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	F50M	Hybrid-DRG der DRG F50A (Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre)	7.564,35	7.594,35

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	F50N	Hybrid-DRG der DRG F50B (Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre)	5.176,69	5.206,69
Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	F50O	Hybrid-DRG der DRG F50C (Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre)	3.675,85	3.705,85
Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose oder intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	F52M	Hybrid-DRG der DRG F52B (Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention)	3.228,05	3.258,05
Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	F56M	Hybrid-DRG 1 der DRG F56B (Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie)	3.540,32	3.570,32

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	F56N	Hybrid-DRG 2 der DRG F56B (Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie)	3.077,43	3.107,43
Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff	F58M	Hybrid-DRG 1 der DRG F58B (Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC)	3.001,28	3.031,28
Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff	F58N	Hybrid-DRG 2 der DRG F58B (Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC)	2.353,88	2.383,88
Mäßig komplexe Gefäßeingriffe	F59M	Hybrid-DRG der DRGs F59B und F59C (Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag)	5.480,61	5.510,61

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Mäßig komplexe Gefäßeingriffe	F59N	Hybrid-DRG der DRG F59D (Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag)	3.494,95	3.524,95
Mäßig komplexe Gefäßeingriffe	F59O	Hybrid-DRG der DRG F59E (Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag)	2.799,43	2.829,43
Mäßig komplexe Gefäßeingriffe	F59P	Hybrid-DRG der DRG F59F (Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag)	2.126,66	2.156,66
Interventioneller Septumverschluss oder Vorhofohrverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder	F95M	Hybrid-DRG der DRG F95A (Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss)	7.275,03	7.305,03

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Interventioneller Septumverschluss oder Vorhofohrverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder	F95N	Hybrid-DRG der DRG F95B (Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss)	5.559,35	5.589,35
Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre	G08M	Hybrid-DRG der DRG G08B (Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC)	3.152,07	3.182,07
Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm	G09M	Hybrid-DRG 1 der DRG G09Z (Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm)	3.492,10	3.522,10
Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm	G09N	Hybrid-DRG 2 der DRG G09Z (Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm)	2.942,93	2.972,93
Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolysen außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC	G23M	Hybrid-DRG der DRG G23B (Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsiolysen außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm)	2.926,11	2.956,11

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24M	Hybrid-DRG der DRG G24A (Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes)	3.713,46	3.743,46
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24N	Hybrid-DRG 1 der DRG G24B (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC)	2.760,24	2.790,24
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24O	Hybrid-DRG 2 der DRG G24B (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC)	2.512,03	2.542,03
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24P	Hybrid-DRG 1 der DRG G24D (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre)	2.479,42	2.509,42
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24Q	Hybrid-DRG 2 der DRG G24D (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre)	2.118,50	2.148,50

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24R	Hybrid-DRG 3 der DRG G24D (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre)	1.262,76	1.292,76
Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden	G26M	Hybrid-DRG der DRG G26A (Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum)	1.452,03	1.482,03
Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden	G26N	Hybrid-DRG der DRG G26B (Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum)	1.031,69	1.061,69
Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand	H08M	Hybrid-DRG der DRG H08C (Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre)	3.101,04	3.131,04
ERCP oder bestimmte endoskopische Eingriffe	H41M	Hybrid-DRG der DRG H41D (Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB)	1.885,16	1.915,16

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
ERCP oder bestimmte endoskopische Eingriffe	H41N	Hybrid-DRG der DRG H41F (Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis)	1.510,33	1.540,33
Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder am Knie	I13M	Hybrid-DRG der DRG I13E (Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotom. od. best. Eingr. Knieproth. od. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne äuß. schw. od. schw. CC)	3.430,68	3.460,68
Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder am Knie	I13N	Hybrid-DRG der DRG I13G (Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten anderen Eingriff an den Extremitäten, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC)	3.155,86	3.185,86
Eingriffe am Fuß	I20M	Hybrid-DRG der DRG I20D (Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Kalkaneusfraktur)	3.341,18	3.371,18

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Eingriffe am Fuß	I20N	Hybrid-DRG der DRG I20E (Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre)	2.120,68	2.150,68
Eingriffe am Fuß	I20O	Hybrid-DRG der DRG I20F (Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre)	1.018,50	1.048,50
Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	I21M	Hybrid-DRG der DRG I21Z (Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula)	3.250,80	3.280,80
Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	I29M	Hybrid-DRG der DRG I29B (Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter)	3.728,15	3.758,15

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm, gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder aufwendige Eingriffe am Unterarm oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella	I31M	Hybrid-DRG der DRG I31B (Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm)	3.977,03	4.007,03
Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm, gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder aufwendige Eingriffe am Unterarm oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella	I31N	Hybrid-DRG der DRG I31C (Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm)	3.817,04	3.847,04
Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	J09M	Hybrid-DRG der DRG J09B (Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre)	1.151,04	1.181,04
Kleine Eingriffe an den Harnorganen	L06M	Hybrid-DRG der DRG L06C (Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre)	2.402,87	2.432,87
Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen	L17M	Hybrid-DRG 1 der DRG L17B (Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre)	1.817,04	1.847,04

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen	L17N	Hybrid-DRG 2 der DRG L17B (Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre)	1.283,15	1.313,15
Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen	L20M	Hybrid-DRG der DRG L20B (Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre)	2.669,15	2.699,15
Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen	L20N	Hybrid-DRG der DRG L20C (Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre)	1.812,46	1.842,46
Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	M04M	Hybrid-DRG der DRG M04D (Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre)	1.443,86	1.473,86
Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	M05M	Hybrid-DRG der DRG M05Z (Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut)	1.094,41	1.124,41

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Adhäsiose	N05M	Hybrid-DRG der DRG N05B (Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiose, Alter > 15 Jahre)	2.500,74	2.530,74
Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	N07M	Hybrid-DRG der DRG N07A (Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff)	2.568,20	2.598,20
Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation	N21M	Hybrid-DRG der DRG N21A (Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff)	4.082,98	4.112,98

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation	N21N	Hybrid-DRG der DRG N21B (Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff)	3.761,96	3.791,96
Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	N23M	Hybrid-DRG der DRG N23Z (Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation)	3.912,79	3.942,79
Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	N25M	Hybrid-DRG der DRG N25Z (Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre)	1.807,63	1.837,63
Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	Q03M	Hybrid-DRG der DRG Q03B (Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre)	1.833,82	1.863,82
Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren	R11M	Hybrid-DRG der DRG R11C (Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC)	1.664,27	1.694,27

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	R14M	Hybrid-DRG der DRG R14Z (Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag)	1.607,86	1.637,86

## Anlage 2b

**zum Beschluss des ergänzten erweiterten  
Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner  
10. Sitzung am 11. November 2025**

### Teil A

**zum Austausch der Anlagen 1 bis 3 des Teil C des Beschlusses  
des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87  
Abs. 5a SGB V in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025**

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen	E02M	Hybrid-DRG der DRG E02D (Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff)	2.011,30	2.041,30

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD) oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems oder eines Drucksensors in die Pulmonalarterie oder eines intrakardialen Pulsgenerators	F01M	Hybrid-DRG der DRG F01C (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie)	10.067,56	10.097,56
Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD) oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems oder eines Drucksensors in die Pulmonalarterie oder eines intrakardialen Pulsgenerators	F01N	Hybrid-DRG der DRG F01E (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre)	7.484,31	7.514,31
Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD) oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems oder eines Drucksensors in die Pulmonalarterie oder eines intrakardialen Pulsgenerators	F01O	Hybrid-DRG der DRG F01F (Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.)	6.163,41	6.193,41
Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD)	F02M	Hybrid-DRG der DRG F02A (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation)	6.489,52	6.519,52

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD)	F02N	Hybrid-DRG der DRG F02B (Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation)	5.088,25	5.118,25
Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen	F19M	Hybrid-DRG der DRG F19B (Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen)	4.877,78	4.907,78
Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre	F24M	Hybrid-DRG der DRG F24B (Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC)	3.702,33	3.732,33
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49M	Hybrid-DRG 1 der DRG F49D (Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose)	2.727,96	2.757,96

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49N	Hybrid-DRG 2 der DRG F49D (Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandpunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose)	2.504,25	2.534,25
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49O	Hybrid-DRG 1 der DRG F49E (Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.)	2.615,59	2.645,59
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49P	Hybrid-DRG 2 der DRG F49E (Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.)	2.047,45	2.077,45

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49Q	Hybrid-DRG 1 der DRG F49F (Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.)	1.927,53	1.957,53
Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	F49R	Hybrid-DRG 2 der DRG F49F (Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.)	1.144,01	1.174,01
Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	F50M	Hybrid-DRG der DRG F50A (Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre)	7.406,84	7.436,84

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	F50N	Hybrid-DRG der DRG F50B (Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre)	5.068,89	5.098,89
Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	F50O	Hybrid-DRG der DRG F50C (Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre)	3.599,30	3.629,30
Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose oder intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	F52M	Hybrid-DRG der DRG F52B (Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention)	3.164,57	3.194,57
Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	F56M	Hybrid-DRG 1 der DRG F56B (Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie)	3.466,64	3.496,64

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	F56N	Hybrid-DRG 2 der DRG F56B (Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie)	3.014,91	3.044,91
Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff	F58M	Hybrid-DRG 1 der DRG F58B (Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC)	2.938,99	2.968,99
Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff	F58N	Hybrid-DRG 2 der DRG F58B (Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC)	2.309,52	2.339,52
Mäßig komplexe Gefäßeingriffe	F59M	Hybrid-DRG der DRGs F59B und F59C (Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag)	5.366,75	5.396,75
Mäßig komplexe Gefäßeingriffe	F59N	Hybrid-DRG der DRG F59D (Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag)	3.422,66	3.452,66

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Mäßig komplexe Gefäßeingriffe	F59O	Hybrid-DRG der DRG F59E (Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag)	2.742,29	2.772,29
Mäßig komplexe Gefäßeingriffe	F59P	Hybrid-DRG der DRG F59F (Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag)	2.087,96	2.117,96
Interventioneller Septumverschluss oder Vorhofohrverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder	F95M	Hybrid-DRG der DRG F95A (Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss)	7.123,54	7.153,54
Interventioneller Septumverschluss oder Vorhofohrverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder	F95N	Hybrid-DRG der DRG F95B (Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss)	5.443,60	5.473,60
Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre	G08M	Hybrid-DRG der DRG G08B (Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC)	3.087,62	3.117,62

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm	G09M	Hybrid-DRG 1 der DRG G09Z (Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm)	3.422,23	3.452,23
Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm	G09N	Hybrid-DRG 2 der DRG G09Z (Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünnd- und Dickdarm)	2.885,11	2.915,11
Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolysen außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC	G23M	Hybrid-DRG der DRG G23B (Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsiolysen außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm)	2.867,87	2.897,87
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24M	Hybrid-DRG der DRG G24A (Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes)	3.639,27	3.669,27

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24N	Hybrid-DRG 1 der DRG G24B (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC)	2.711,39	2.741,39
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24O	Hybrid-DRG 2 der DRG G24B (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC)	2.465,72	2.495,72
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24P	Hybrid-DRG 1 der DRG G24D (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre)	2.435,37	2.465,37
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24Q	Hybrid-DRG 2 der DRG G24D (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre)	2.082,60	2.112,60
Eingriffe bei Hernien oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	G24R	Hybrid-DRG 3 der DRG G24D (Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre)	1.246,41	1.276,41

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden	G26M	Hybrid-DRG der DRG G26A (Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum)	1.426,87	1.456,87
Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden	G26N	Hybrid-DRG der DRG G26B (Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum)	1.016,05	1.046,05
Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand	H08M	Hybrid-DRG der DRG H08C (Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre)	3.036,49	3.066,49
ERCP oder bestimmte endoskopische Eingriffe	H41M	Hybrid-DRG der DRG H41D (Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB)	1.846,44	1.876,44
ERCP oder bestimmte endoskopische Eingriffe	H41N	Hybrid-DRG der DRG H41F (Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis)	1.479,81	1.509,81

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder am Knie	I13M	Hybrid-DRG der DRG I13E (Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotom. od. best. Eingr. Knieproth. od. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne äuß. schw. od. schw. CC)	3.359,68	3.389,68
Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder am Knie	I13N	Hybrid-DRG der DRG I13G (Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten anderen Eingriff an den Extremitäten, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC)	3.091,04	3.121,04
Eingriffe am Fuß	I20M	Hybrid-DRG der DRG I20D (Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Kalkaneusfraktur)	3.280,38	3.310,38
Eingriffe am Fuß	I20N	Hybrid-DRG der DRG I20E (Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre)	2.085,14	2.115,14
Eingriffe am Fuß	I20O	Hybrid-DRG der DRG I20F (Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre)	1.006,54	1.036,54

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	I21M	Hybrid-DRG der DRG I21Z (Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula)	3.184,11	3.214,11
Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	I29M	Hybrid-DRG der DRG I29B (Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter)	3.652,10	3.682,10
Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm, gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder aufwendige Eingriffe am Unterarm oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella	I31M	Hybrid-DRG der DRG I31B (Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm)	3.895,04	3.925,04

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm, gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder aufwendige Eingriffe am Unterarm oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella	I31N	Hybrid-DRG der DRG I31C (Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm)	3.739,21	3.769,21
Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal	J09M	Hybrid-DRG der DRG J09B (Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre)	1.137,07	1.167,07
Kleine Eingriffe an den Harnorganen	L06M	Hybrid-DRG der DRG L06C (Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre)	2.353,00	2.383,00
Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen	L17M	Hybrid-DRG 1 der DRG L17B (Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre)	1.780,41	1.810,41
Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen	L17N	Hybrid-DRG 2 der DRG L17B (Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre)	1.258,81	1.288,81

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen	L20M	Hybrid-DRG der DRG L20B (Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre)	2.615,37	2.645,37
Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen	L20N	Hybrid-DRG der DRG L20C (Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre)	1.777,25	1.807,25
Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	M04M	Hybrid-DRG der DRG M04D (Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohnemäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre)	1.418,84	1.448,84
Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	M05M	Hybrid-DRG der DRG M05Z (Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut)	1.075,09	1.105,09

Leistungsbereich	Hybrid-DRG	Text-Hybrid-DRG	Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro	Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro
Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Adhäsiose	N05M	Hybrid-DRG der DRG N05B (Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiose, Alter > 15 Jahre)	2.453,35	2.483,35
Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	N07M	Hybrid-DRG der DRG N07A (Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff)	2.520,88	2.550,88
Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation	N21M	Hybrid-DRG der DRG N21A (Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff)	3.999,29	4.029,29

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation	N21N	Hybrid-DRG der DRG N21B (Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff)	3.688,78	3.718,78
Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	N23M	Hybrid-DRG der DRG N23Z (Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation)	3.832,21	3.862,21
Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	N25M	Hybrid-DRG der DRG N25Z (Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre)	1.778,24	1.808,24
Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	Q03M	Hybrid-DRG der DRG Q03B (Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre)	1.796,18	1.826,18
Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren	R11M	Hybrid-DRG der DRG R11C (Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC)	1.629,74	1.659,74

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Hybrid-DRG</b>	<b>Text-Hybrid-DRG</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte A) in Euro</b>	<b>Fallpauschale der Hybrid-DRG zuzüglich postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus (Spalte B) in Euro</b>
Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	R14M	Hybrid-DRG der DRG R14Z (Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag)	1.574,93	1.604,93

## Teil B

### Anordnung des Sofortvollzugs

mit Wirkung zum 11. November 2025

---

1. Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 86a Absatz 2 Nr. 5 SGG die Anordnung der sofortigen Vollziehung des Beschlussteils A seines Beschlusses (einschließlich seiner Anlagen) in seiner 10. Sitzung am 11. November 2025 zum Austausch der Anlagen 1 und 2 des Teil C des Beschlusses des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 9. Sitzung am 3. Juli 2025.
2. Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss begründet die Anordnung der sofortigen Vollziehung gemäß § 86a Absatz 2 Nr. 5 SGG wie folgt:

Es ist anerkannt, dass Entscheidungen des erweiterten Bewertungsausschusses gegenüber den an der Normsetzung im Bewertungsausschuss beteiligten Institutionen als Verwaltungsakte ergehen, die mit der Anfechtungsklage angegriffen werden können. Diese Grundsätze gelten auch für den ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Absatz 5a Satz 2 SGB V. Ein gesetzlicher Sofortvollzug ist für Beschlüsse des (ergänzten) erweiterten Bewertungsausschusses – anders als für Entscheidungen der Schiedsämter und des sektorenübergreifenden Schiedsgremiums auf Bundesebene nach § 89a SGB V – nicht ausdrücklich vorgesehen.

Um sicherzustellen, dass der Beschluss zur Festlegung des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs für das Jahr 2026 sowie deren Vergütung ohne Zeitverzug umgesetzt werden kann, ordnet der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss nach Abwägung aller maßgeblichen Belange ausdrücklich den Sofortvollzug an.

Die gesetzlichen Voraussetzungen des § 86a Absatz 2 Nr. 5 SGG sind erfüllt:

- a) Es besteht ein besonderes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung des Beschlusses vom 11. November 2025 zur Festlegung des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs für das Jahr 2026 sowie deren Vergütung. Der Beschluss dient der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben nach § 115f Absatz 1 Satz 9 SGB V zur Kalkulation der speziellen sektorengleichen Vergütung für das jeweilige Folgejahr.

Damit diese gesetzliche Vorgabe Wirkung entfalten kann, sieht das Gesetz in § 115f Absatz 1 Satz 9 SGB V („bis zum 30. Juni“) und § 115f Absatz 4 Satz 2 SGB V („innerhalb von vier Wochen“) für die Vertragsparteien und den ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss bewusst kurze Fristen vor. Diese sind erforderlich, damit der angepasste Leistungskatalog und die sektorengleiche Vergütung für die in dem Katalog genannten Leistungen rechtzeitig zum Beginn des

Folgejahres wirksam werden können. Zugleich verdeutlichen die gesetzlichen Regelungen, dass ein großes öffentliches Interesse daran besteht, dass die Anpassung des Leistungskatalogs und der sektorengleichen Vergütung rechtzeitig wirksam wird.

Die aufschiebende Wirkung einer Klage hätte dagegen angesichts der zu erwartenden Dauer eines gerichtlichen Verfahrens zur Folge, dass die Anpassung des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs und die Ermittlung der Fallpauschalen für die Leistungen nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung erfolgen könnte.

Durch die Anordnung der sofortigen Vollziehung wird dagegen sichergestellt, dass der Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses vom 11. November 2025 zur Kalkulation der speziellen sektorengleichen Vergütung für das Jahr 2026 auch im Falle einer Klageerhebung Anwendung finden kann und das in § 115f SGB V geregelte Verfahren wie vorgesehen ablaufen kann.

- b) Das danach bestehende erhebliche öffentliche Interesse an einer Anordnung des Sofortvollzugs überwiegt im Rahmen der vorzunehmenden Abwägung das Interesse an der aufschiebenden Wirkung einer Klage.

Hinter dem Erfordernis, eine fristgemäße Festlegung des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs für das Jahr 2026 sowie deren Vergütung herbeizuführen, muss das Interesse an einer gerichtlichen Klärung der Rechtmäßigkeit des Beschlusses vor seiner Umsetzung zurückstehen.

Schließlich kann an dieser Stelle auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss der Konfliktlösung in der gemeinsamen Selbstverwaltung dient. Die für den ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss vorgesehene Beschlussfassung durch eine Zweidrittelmehrheit (vgl. § 115f Absatz 4 Satz 2 1. Halbsatz. SGB V) oder durch die beiden unparteiischen Mitglieder oder den Vorsitzenden allein (vgl. § 115f Absatz 4 Satz 2 2. Halbsatz i. V. m. § 87 Absatz 5a Satz 6 und 7 SGB V) soll Blockaden verhindern.

Vor diesem Hintergrund muss das Interesse einer Vertragspartei, eine gegen ihn ergangene Entscheidung durch die Erhebung einer Anfechtungsklage zu blockieren, hinter dem oben dargestellten besonderen öffentlichen Vollzugsinteresse ebenfalls zurückbleiben.

- c) Die Anordnung des Sofortvollzugs ist verhältnismäßig. Sie ist geeignet und erforderlich, um sicherzustellen, dass die vom ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss beschlossene Festlegung des Hybrid-DRG-Leistungskatalogs für das Jahr 2026 sowie deren Vergütung rechtzeitig Wirkung entfaltet. Mildere Mittel sind nicht ersichtlich.

Zu diesem Ziel außer Verhältnis stehende Folgen sind auch nach der Interessenabwägung nicht erkennbar und damit nicht zu befürchten.