Gemeinsamer Bundesausschuss

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie: Anpassung der Anlage 1 an den OPS 2026

Vom 18. Dezember 2025

Inhalt

1. Rechtsgrundlage 2

2. Eckpunkte der Entscheidung 2

3. Bürokratiekostenermittlung 4

4. Verfahrensablauf 4

5. Fazit 4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V die Aufgabe, Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen zu bestimmen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Diese Aufgabe wird unter anderem in der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL) umgesetzt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Aufgrund der jährlichen Überarbeitung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS), herausgegeben durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), ist eine Anpassung der in der Richtlinie bestehenden Kodes an die aktualisierte Version des OPS erforderlich. Die KiHe-RL legt in ihrer Anlage 1 OPS-Kodes fest, die mit diesem Beschluss an den OPS 2026 (Stand: 17. Oktober 2025) angepasst worden sind.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Mit der Aktualisierung des OPS haben sich in der Anlage 1 der Richtlinie bestehenden Kodes in den Kodegruppen 5-377** (*Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard: Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders*) und 5-378** (*Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard: Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators*) geändert, die den Kerngehalt der Richtlinie verändern.

<u>5-377** Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders</u>

1. Der in der Richtlinie bestehende Kode 5-377.j (OPS 2025: „*Defibrillator mit subkutaner Elektrode*“; OPS 2026: „*Defibrillator mit extravasaler Elektrode*“) wurde mit der Aktualisierung des OPS inhaltlich erweitert und differenziert:

   - *5-377.j0 Mit subkutaner Elektrode*
   - 5-377.j1 Mit substernaler Elektrode

   Die Implantation eines Defibrillators mit substernaler Elektrode wurde aus der Resteklasse in den neuen Subkode 5-377.j1 übergeleitet und kann im OPS 2026 nun spezifisch erfasst werden. Bei dieser Technologie zur Implantation extravasaler Elektroden handelt es sich um ein neu eingeführtes Verfahren zur Therapie bestimmter Herzrhythmusstörungen, bei dem ein extravaskulär implantierbarer Einkammer-Kardioverter-Defibrillator eingesetzt und die Defibrillationselektrode minimalinvasiv substernal positioniert wird. Dieser Subkode wurde in die KiHe-RL aufgenommen, da dieser auch bei jungen Patientinnen und Patienten relevant ist und die Implantation in spezialisierten Einrichtungen erfolgen sollte.

2. Im OPS 2026 wurde der in der Richtlinie bereits bestehende Kode *5-377.k Intrakardialer Impulsgenerator* spezifiziert:

   - 5-377.k0 Rechtsventrikulär
   - 5-377.k1 Rechtsatrial

   Während sich der im OPS 2025 aufgeführte Kode 5-377.k auf ein sondenloses Einkammer-Herzschrittmachersystem bezog, ist mit den vorgenannten neuen Sechsstellern nunmehr

eine spezifische Abbildung eines sonden- bzw. elektrodenlosen Zweikammer-Herzschrittmachersystems mit drahtloser konduktiver Synchronisationstechnologie möglich. Dieses System konnte im OPS 2025 unspezifisch über die Resteklasse (5-377.x) kodiert werden. Bei Implantation dieser Medizintechnologie, das zur Implantation im rechten Ventrikel und/oder dem rechten Atrium bestimmt ist, handelt es sich um eine neue Behandlungsmethode bzw. neue Therapieoption für eine besonders schwer erkrankte Patientengruppe, die eine Zweikammer-Schrittmachertherapie benötigen.

Diese beiden Sechssteller wurden in die KiHe-RL aufgenommen, da diese auch bei jungen Patientinnen und Patienten relevant sind und die Implantation in spezialisierten Einrichtungen erfolgen sollte.

5-378** Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

In diesem Kodebereich wurden im OPS 2026 neue Kodes zur Abbildung der Entfernung, des Wechsels und der Korrektur eines Defibrillators mit substernaler Elektrode ergänzt, die aus den jeweiligen Resteklassen des Kodebereichs 5-378.** übergeleitet wurden. Analog zur Entscheidung über die Aufnahme des o.g. neuen Kodes 5-377.j1 sind die nachfolgenden Subkodes damit nun auch Teil der Anlage 1 der Richtlinie:

- 5-378.0k Aggregatentfernung: Defibrillator mit substernaler Elektrode
- 5-378.2k Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit substernaler Elektrode
- 5-378.3k Sondenkorrektur: Defibrillator mit substernaler Elektrode
- 5-378.4k Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit substernaler Elektrode
- 5-378.5k Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit substernaler Elektrode
- 5-378.6k Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit substernaler Elektrode
- 5-378.7k Sondenwechsel: Defibrillator mit substernaler Elektrode
- 5-378.8k Kupplungskorrektur: Defibrillator mit substernaler Elektrode
- 5-378.bf Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit substernaler Elektrode
- 5-378.cn Defibrillator auf Defibrillator mit substernaler Elektrode
- 5-378.cp Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
- 5-378.cq Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
- 5-378.cr Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
- 5-378.cs Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
- 5-378.ct Defibrillator mit substernaler Elektrode auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

- 5-378.da Systemumstellung intrakardialer Impulsgenerator auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Intrakardialer Impulsgenerator auf Defibrillator mit substernaler Elektrode

Die vorgenannten neuen Subkodes in den Kodebereichen 5-377** und 5-378** wurden gemäß der Aktualisierung des OPS aufgenommen, ohne dass diese die Systematik bzw. Darstellung der Anlage 1 der KiHe-RL verändern.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Das BfArM hat die amtliche Fassung des OPS 2026 (Stand: 17. Oktober 2025) am 24. Oktober 2025 veröffentlicht. Auftragsgemäß hat das BfArM die in der KiHe-RL bestehenden Kodes auf Aktualisierungsbedarf geprüft. Die AG ICD-OPS-Aktualisierung QS hat über das Prüfergebnis des BfArM in ihrer Sitzung am 18. November 2025 beraten und dem Unterausschuss Qualitätssicherung zu seiner Sitzung am 3. Dezember 2025 einen entsprechenden Beschlussentwurf über die Anpassung der Richtlinie an den OPS 2026 sowie Tragende Gründe vorgelegt. Es erfolgte eine entsprechende Beschlussempfehlung an das Plenum zu seiner Sitzung am 18. Dezember 2025.

An der Sitzung des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Da der Beschluss nicht die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt, war der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit nicht Gelegenheit zur Stellungnahme gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerfO bzw. § 91 Absatz 5a SGB V zu geben.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Dezember 2025 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderherzchirurgie zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 18. Dezember 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken