

Medtronic

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie

Kodierung und Vergütung 2026:
stationäre Versorgung (Hauptabteilung)
und Hybrid-DRGs

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns sehr, Ihnen mit dieser Broschüre eine praxisnahe Orientierungshilfe zur Kodierung und Abrechnung unserer Verfahren vorzustellen. Unser Ziel ist es, Sie bei der Leistungsdokumentation in Ihrem klinischen Alltag effizient zu begleiten. Eine Übersicht über weitere Broschüren und Flyer zur Kodierung finden Sie unter

<https://www.medtronic.com/de-de/fachkreise/reimbursement.html>

Mit freundlichen Grüßen

Claire Schippers
Senior Reimbursement Analyst



Inhaltsverzeichnis

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot
2. Erläuterungen zur Hernienchirurgie
3. Abbildung im aG-DRG-System 2026
4. Vergütung im aG-DRG-System 2026
5. Kodierung der Hernienchirurgie 2026
6. Hauptdiagnosen und Prozeduren
7. Hinweise auf Zusatzkodierungen
8. Kodierbeispiele
9. Abrechnungsbeispiele EBM Belegarzt
10. Literatur & Quellenverzeichnis
11. Glossar
12. Abkürzungsverzeichnis
13. Wichtige Links

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

Was bedeutet Reimbursement für uns?

Unter Reimbursement verstehen wir nicht nur eine adäquate Refinanzierung unserer Therapien, sondern auch Leistungen oder Informationen, die unseren Kunden eine solche Refinanzierung ermöglichen.

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel



AOP-, EBM-,
GOÄ- und
DRG-Hinweise



Informationen
zur Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MD und der
Kostenträger



Hinweise zum
Strategie- &
Leistungs-
portfolio



Informationen
zum NUB-
Verfahren inkl.
§137h SGB V



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

Wir unterstützen Sie mit Erlös- und Kostenanalysen bei der Planung, Anpassung und Weiterentwicklung Ihres Leistungsangebots. Diese Konzepte entwickeln wir in Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal und Klinikverwaltungen. DRG-Kodierhilfen, Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen oder Prozesskostenanalysen sind einige Beispiele.



Weiterbildung und Training

Unsere Weiterbildungs- und Trainingsprogramme vermitteln die Grundlagen der stationären (DRG) und ambulanten (EBM, GOÄ, AOP) Abrechnung, sowie den aktuellen Stand der Kodierung und Kostenerstattung. Dabei steht die Kodierung und Refinanzierung unserer Therapien im Mittelpunkt.

2. Erläuterungen zur Hernienchirurgie

Es kommen verschiedene Operationsprinzipien zur Anwendung:

Offene Verfahren

Ein Verschluss mittels offener primärer Naht mit plastischer Deckung der Bruchlücke durch körpereigenes Gewebe erfolgt bei den Operationsverfahren nach Shouldice und Bassini. Bei der Operation nach Lichtenstein erfolgt der Verschluss der Bruchlücke durch Einnähen eines Kunststoffnetzes.

Minimalinvasive Verfahren

Zunehmend an Bedeutung gewinnen Operationsverfahren nach dem Prinzip der minimalinvasiven Chirurgie. Dabei erfolgt die Versorgung der Leistenhernie laparoskopisch unter Einnähen eines Netzes, ähnlich der Operation nach Lichtenstein.

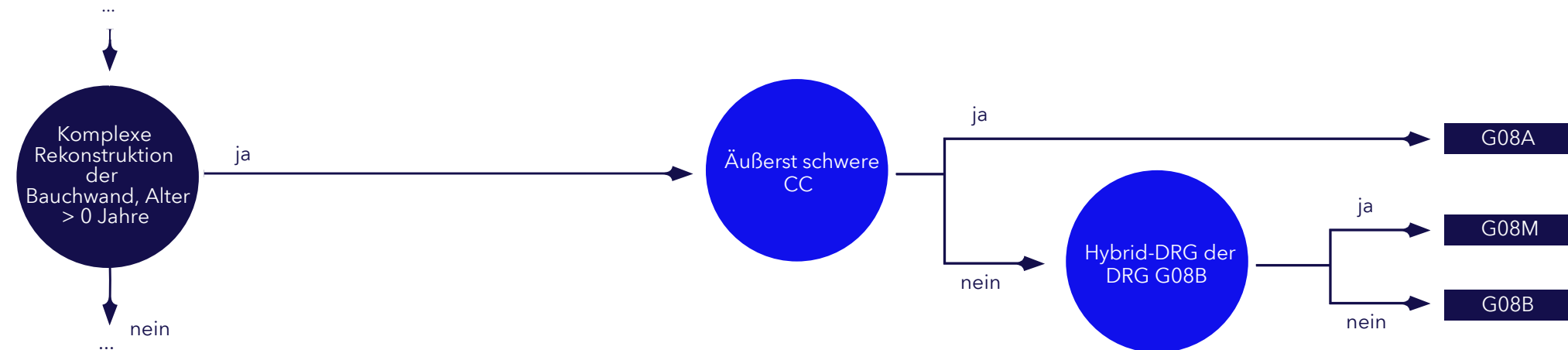
- transabdomineller Hernienverschluss (TAPP)
- extraperitonealer Hernienverschluss (TEPP)



3. Abbildung im aG-DRG-System 2026

DRG G08A und G08B

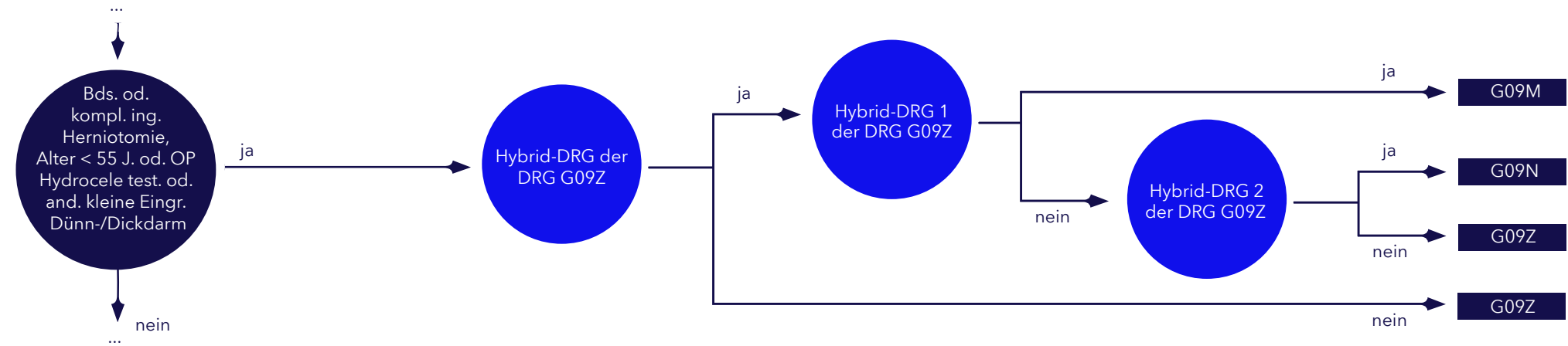
Die komplexe Bauchwandrekonstruktion bezieht sich im Wesentlichen auf die Versorgung von Narbenhernien, zusätzlich sind hier Multimorbiditäten bedeutsam.



Kodierbeispiele ab [S. 26](#)
Kriterien für Hybrid-DRGs [S. 11](#)

DRG G09Z und G09N

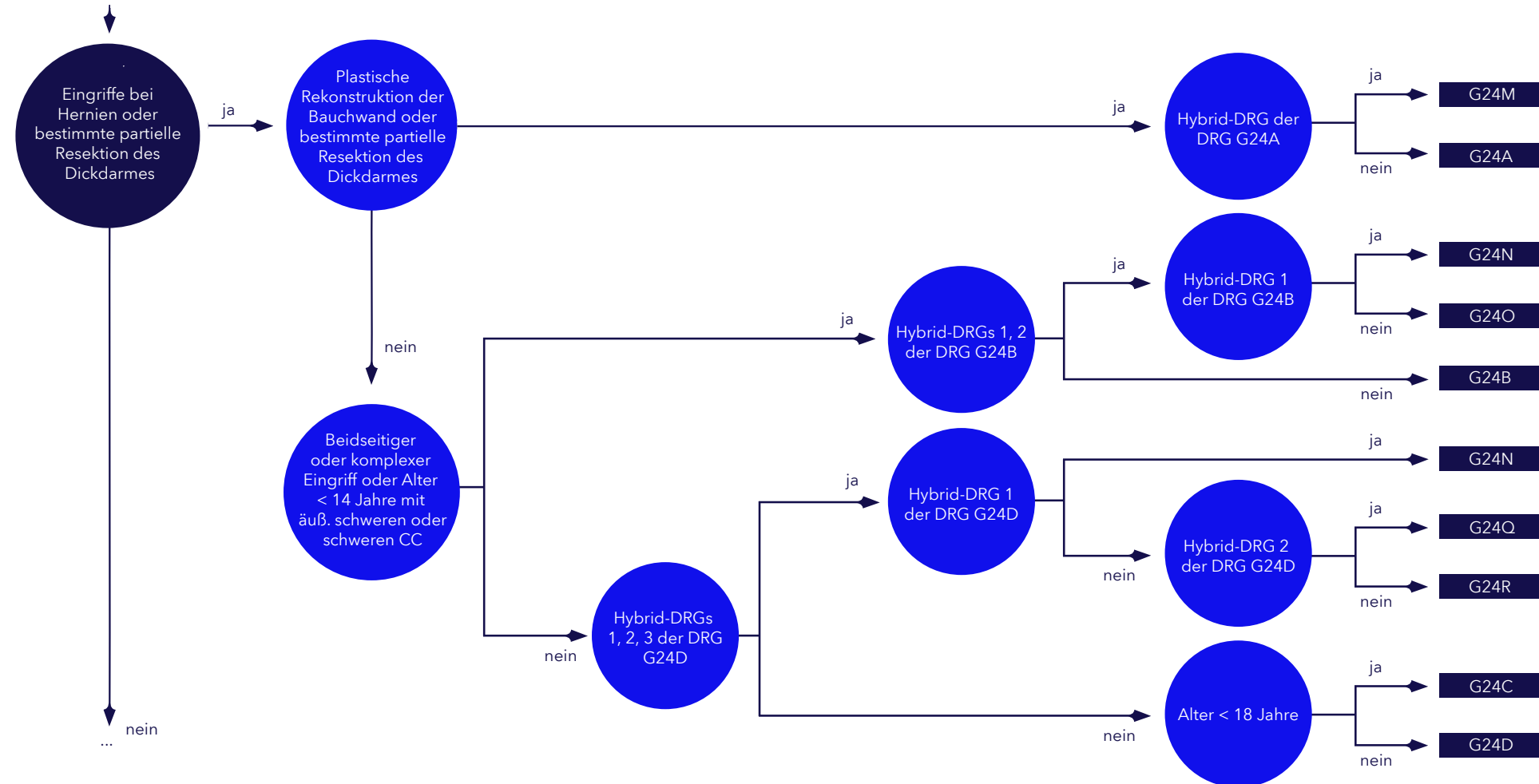
Die DRG G09Z ist die Ausgangs-DRG für die Hybrid-DRG G09N.



Kodierbeispiele ab [S. 26](#)
Kriterien für Hybrid-DRGs [S. 11](#)

DRGs G24A, G24B, G24C und Hybrid-DRGs G24N und G24M

Die DRGs G24A und G24B sind die Ausgangs-DRGs für die Hybrid-DRG G24N und G24M.



Kodierbeispiele ab [S. 23](#)
Kriterien für Hybrid-DRGs [S. 11](#)

4. Vergütung im aG-DRG-System 2026

Stationäre Leistung (Hauptabteilung)

Stationäre Leistungen können nur dann abgerechnet werden, wenn die Kriterien zur Abrechnung als Hybrid-DRG nicht erfüllt sind (s. Schema auf [Seite 11](#)).

DRG-Übersicht									
DRG	Partition	Bezeichnung	BWR	MVD	UGVD		OGVD		DRG-Erlös*
					1. Tag mit Abschlag	BWR/Tag	1. Tag zus. Entgelt	BWR/Tag	
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,765	17,5	5	0,353	34	0,085	17.168,40 €
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,215	4,7	1	0,435	10	0,065	5.540,40 €
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	1,044	3,5	1	0,281	8	0,074	4.760,64 €
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	1,205	4,5	1	0,216	9	0,068	5.494,80 €
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,027	3,8	1	0,316	8	0,070	4.683,12 €
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre und Alter < 18 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,728	2,3	1	0,267	4	0,097	3.319,68 €
G24D	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,94	4,4	1	0,257	10	0,067	4.286,40 €

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie

Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Belegärztliche Leistungen

Stationäre Leistungen können nur dann abgerechnet werden, wenn die Kriterien zur Abrechnung als Hybrid-DRG nicht erfüllt sind (s. Schema auf [Seite 11](#)). Alle nichtärztlichen Leistungen im Krankenhaus werden über die Belegarzt-G-DRG von der Krankenkasse abgegolten (inkl. Material). Abrechnungsbeispiele der ärztlichen Leistungen, siehe [S. 26](#).

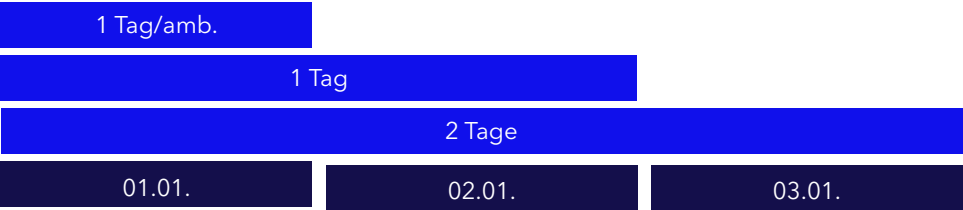
DRG-Übersicht									
DRG	Partition	Bezeichnung	BWR	MVD	UGVD		OGVD		DRG-Erlös*
					1. Tag mit Abschlag	BWR/Tag	1. Tag zus. Entgelt	BWR/Tag	
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,92	4	1	0,321	9	0,05	4.195,20 €
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	0,803	3	1	0,215	8	0,059	3.661,68 €
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	0,968	4,5	1	0,161	9	0,05	4.414,08 €
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,784	3,2	1	0,256	7	0,053	3.575,04 €
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre und Alter < 18 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,558	2,3	1	0,199	4	0,066	2.544,48 €
G24D	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,706	3,7	1	0,193	9	0,054	3.219,36 €

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

4.1 Hybrid-DRGs

Grundsätzliche Kriterien zur Eingruppierung in eine Hybrid-DRG

- 1. Verweildauer < 3 Tage und Tagesdifferenz ≤ 2 (ambulant, 1 oder 2 Übernachtungen)
- 2. Patientenalter bei Aufnahme älter als 17 Jahre
- 3. Pflegegrad < 4
- 4. PCCL < 3
- 5. Keine Kontextfaktoren



Hybrid-DRGs	Text-Hybrid-DRG	Erlös ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus*
G08M	Hybrid-DRG der DRG G08B (Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC)	3.087,62 €
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 Dünn- und Dickdarm)	3.422,23 €
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 Dünn- und Dickdarm)	2.885,11 €
G24M	Hybrid-DRG der DRG G24A (Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes)	3.639,27 €
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 €
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 €
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 €
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 €
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 €

*Im Falle einer postoperativen Nachbehandlung kann zusätzlich ein Betrag von 30€ abgerechnet werden.

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie

Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Auszug aus der Vereinbarung zur Umsetzung des Abrechnungsverfahrens der speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V (Hybrid-DRG) im Rahmen der Datenübermittlung gemäß § 301 Absätze 1 und 2 SGB V (Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung) vom 17.12.2025:

§1 Abs. 1

Für eine Abrechnung der in der Anlage 1 der für das Jahr 2026 gültigen Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V genannten Leistung (Hybrid-OPS-Kode) mit einer in Anlage 2 der für das Jahr 2026 gültigen Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V genannten Fallpauschale (Hybrid-DRG) gelten die vom ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses (ergEBA) am 11.11.2025 (10. Sitzung) des Teil C des Beschlusses des ergEBA am 03.07.2025 (9. Sitzung) beschlossenen Regelungen zur Hybrid-DRG-Vergütung 2026.

§1 Abs. 2

Eine Abrechnung für die in der Anlage 1 der für das Jahr 2026 gültigen Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V genannten Leistungen über die Vergütungssystematik für Leistungen des Vertrages nach § 115b SGB V ist ausgeschlossen, sofern sich aus dem Definitionshandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups 2026“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus vom 10.12.2025 eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt.

5. Kodierung der Hernienchirurgie 2026

Kodierung nach Hernientyp

Hernientyp	OPS-Code	Text	Hybrid		G-DRG*			
			Einseitig	Beidseitig	Einseitig	Beidseitig	Einseitig	Beidseitig
Hernia inguinalis	5-530.3-	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist zusätzlich zu kodieren (5-932 ff.)						
	5-530.31 ↔	Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	G24Q	2.082,60 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-530.32 ↔	Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	G24Q	2.082,60 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-530.33 ↔	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) Inkl.: Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik	G24Q	2.082,60 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-530.34 ↔	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) Inkl.: Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren	G24Q	2.082,60 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-530.3x ↔	Sonstige	G24Q	2.082,60 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
Hernia inguinalis	5-530.7- ↔	Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist zusätzlich zu kodieren (5-932 ff.)						
	5-530.71 ↔	Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	G24P	2.435,37 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-530.72 ↔	Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	G24P	2.435,37 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-530.73 ↔	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) Inkl.: Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik	G24P	2.435,37 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-530.74 ↔	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) Inkl.: Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren	G24P	2.435,37 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-530.7x ↔	Sonstige	G24P	2.435,37 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
Hernia femoralis	5-531.3-	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist zusätzlich zu kodieren (5-932 ff.)						
	5-531.31 ↔	Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	G24Q	2.082,60 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-531.32 ↔	Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	G24Q	2.082,60 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-531.33 ↔	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) Inkl.: Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik	G24Q	2.082,60 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-531.34 ↔	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) Inkl.: Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren	G24Q	2.082,60 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	
	5-531.3x ↔	Sonstige	G24Q	2.082,60 € G24N	2.711,39 € G24D	4.286,40 € G24B	4.683,12 €	

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie
Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Hernientyp	OPS-Code	Text	Hybrid		G-DRG*			
			Einseitig	Beidseitig	Einseitig	Beidseitig	Einseitig	Beidseitig
Hernia femoralis	5-531.7-	Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist zusätzlich zu kodieren (5-932 ff.)						
	5-531.71 ↔	Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	G24P	2.435,37 €	G24N	2.711,39 €	G24D	4.286,40 €
	5-531.72 ↔	Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	G24P	2.435,37 €	G24N	2.711,39 €	G24D	4.286,40 €
	5-531.73 ↔	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) Inkl.: Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik	G24P	2.435,37 €	G24N	2.711,39 €	G24D	4.286,40 €
	5-531.74 ↔	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) Inkl.: Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren	G24P	2.435,37 €	G24N	2.711,39 €	G24D	4.286,40 €
	5-531.7x ↔	Sonstige	G24P	2.435,37 €	G24N	2.711,39 €	G24D	4.286,40 €
Hernia umbilicalis	5-534.3-	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist zusätzlich zu kodieren (5-932 ff.)						
	5-534.33	Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	G24O			2.082,60 €	G24B	4.683,12 €
	5-534.34	Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik	G24Q			2.082,60 €	G24B	4.683,12 €
	5-534.35	Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik	G24Q			2.082,60 €	G24B	4.683,12 €
	5-534.36	Laparoskopisch transperitoneal Inkl.: Mit Verwendung von intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	G24Q			2.082,60 €	G24B	4.683,12 €
	5-534.37	Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik	G24Q			2.082,60 €	G24B	4.683,12 €
	5-534.38	Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Onlay-Technik	G24Q			2.082,60 €	G24B	4.683,12 €
	5-534.39	Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik Inkl.: EMILOS, eTEP, TES, MILOS	G24Q			2.082,60 €	G24B	4.683,12 €
	5-534.3x	Sonstige	G24R			1.246,41 €	G24D	4.286,40 €

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

6. Hauptdiagnosen und Prozeduren

Hauptdiagnosen

K40-K46 Hernien

Hinw.: Hernien mit Gangrän und Einklemmung werden als Hernien mit Gangrän verschlüsselt.

Inkl.:

Hernie:

- angeboren [ausgenommen Zwerchfell- oder Hiatushernie]
- erworben
- rezidivierend

Code	Text
K40.-	Hernia inguinalis Inkl.: Hernia inguinalis: • bilateralis • directa • indirecta • obliqua • o.n.A. Hernia scrotalis Inkomplette Leistenhernie Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie K40.- zu benutzen: 0 Nicht als Rezidivhernie bezeichnet 1 Rezidivhernie
K40.0-	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K40.1-	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Gangrän
K40.2-	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Doppelseitige Hernia inguinalis o.n.A.
K40.3-	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän Inkl.: Hernia inguinalis (einseitig): inkarziert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend
K40.4-	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän Inkl.: Hernia inguinalis o.n.A., mit Gangrän
K40.9-	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Hernia inguinalis (einseitig) o.n.A.

Code	Text
K41.-	Hernia femoralis Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie K41.- zu benutzen: 0 Nicht als Rezidivhernie bezeichnet 1 Rezidivhernie
K41.0-	Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K41.1-	Doppelseitige Hernia femoralis mit Gangrän
K41.2-	Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Doppelseitige Hernia femoralis o.n.A.
K41.3-	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän Inkl.: Hernia femoralis (einseitig): inkarziert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend
K41.4-	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K40.9-	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne G angrän Inkl.: Hernia femoralis (einseitig) o.n.A.

Code	Text
K42.-	Hernia umbilicalis Inkl.: Hernia paraumbilicalis Exkl.: Omphalozele (Q79.2)
K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän Inkl.: Hernia umbilicalis: inkarziert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend
K42.1	Hernia umbilicalis mit Gangrän Inkl.: Hernia umbilicalis gangraenosa
K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Hernia umbilicalis o.n.A.

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie
Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Code	Text
K43.-	Hernia ventralis
K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän Inkl.: Narbenhernie: inkarzeriert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend
K43.1	Narbenhernie mit Gangrän
K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Narbenhernie o.n.A.
K43.3	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän Inkl.: Parastomale Hernie: inkarzeriert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend
K43.4	Parastomale Hernie mit Gangrän
K43.5	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Parastomale Hernie o.n.A.
K43.6-	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän Inkl.: Jede unter K43.6- aufgeführte Hernie: inkarzeriert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend
K43.60	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.68	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän Inkl.: Hernie: hypogastrisch, Mittellinien-, Spiegel-, subxiphoidal
K43.69	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.7-	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Gangrän Inkl.: Jede unter K43.6- aufgeführte Hernie mit Gangrän
K43.70	Epigastrische Hernie mit Gangrän
K43.78	Sonstige Hernia ventralis mit Gangrän Inkl.: Hernie: hypogastrisch, Mittellinien-, Spiegel-, subxiphoidal
K43.79	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Gangrän
K43.9-	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.90	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.98	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Hernie: hypogastrisch, Mittellinien-, Spiegel-, subxiphoidal
K43.99	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Hernia ventralis o.n.A.

Code	Text
K44.-	Hernia diaphragmatica Inkl.: Hiatushernie (ösophageal) (gleitend), Paraösophageale Hernie Exkl.: Angeboren: Hiatushernie (Q40.1), Zwerchfellhernie (Q79.0)
K44.0	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän Inkl.: Hernia diaphragmatica: inkarzeriert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend
K44.1	Hernia diaphragmatica mit Gangrän Inkl.: Hernia diaphragmatica gangraenosa
K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Hernia diaphragmatica o.n.A.

Code	Text
K45.-	Inkl.:Hernia: • abdominalis, näher bezeichnete Lokalisation, anderenorts nicht klassifiziert • ischiadica • lumbalis • obturatoria • pudendalis • retroperitonealis
K45.0	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän Inkl.: Jede unter K45.- aufgeführte Hernie: ink arzeriert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend
K45.1	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Gangrän Inkl.: Jede unter K45.- aufgeführte Hernie mit Gangrän
K45.8	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän

Code	Text
K46.-	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie Inkl.: Enterozele, Epiplozele, Hernie: interstitiell, intestinal, intraabdominal, o.n.A. Exkl.: Vaginale Enterozele (N81.5)
K46.0	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän Inkl.: Jede unter K46.- aufgeführte Hernie: ink arzeriert, irreponibel, stranguliert, Verschluss verursachend
K46.1	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie mit Gangrän Inkl.: Jeder unter K46.- aufgeführte Hernie mit Gangrän
K46.9	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Abdominale Hernie o.n.A.

OPS-Kodierung

Bitte beachten: Ab 2026 gibt es die Seitenlokalisation "B" für beidseits nicht mehr. Dies bedeutet, dass bei beidseitigen Eingriffen jeweils ein OPS-Kode mit der Seitenlokalisation "R" und ein separater OPS-Kode mit der Seitenlokalisation "L" zu kodieren ist.

5-53 Verschluss abdominaler Hernien

Code	Text
5-530-	Verschluss einer Hernia inguinalis Inkl.: Verschluss eines offenen Processus vaginalis peritonei und einer kongenitalen Hydrocele testis Hinw.: Unter Rezidiv ist hier ein Wiederauftreten nach operativem Hernienverschluss zu verstehen, nicht jedoch eine erneute Hernierung nach konservativer Reposition
5-530.0-	Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss Inkl.: Operation nach Ferguson-Grob
5-530.00 ↔	Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.01 ↔	Mit Hydrozelenwandresektion
5-530.02 ↔	Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-530.03 ↔	Ohne weitere Maßnahmen
5-530.0x ↔	Sonstige
5-530.1 ↔	Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss Inkl.: Operation nach Shouldice, Bassini-Kirschner, Zimmermann oder Desarda
5-530.3-	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-530.31 ↔	Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.32 ↔	Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-530.33 ↔	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) Inkl.: Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik
5-530.34 ↔	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) Inkl.: Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren
5-530.3x ↔	Sonstige
5-530.4 ↔	Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-530.5 ↔	Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss Inkl.: Operation nach Lotheissen/McVay oder Desarda
5-530.7-	Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-530.71 ↔	Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.72 ↔	Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]

Code	Text
5-530.73 ↔	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) Inkl.: Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik
5-530.74 ↔	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) Inkl.: Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren
5-530.7x ↔	Sonstige
5-530.8 ↔	Bei Rezidiv, offen-chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-530.9-	Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-530.90 ↔	Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.91 ↔	Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahme
5-530.9x ↔	Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-530.x ↔	Sonstige
5-530.y	N.n.bez.

Code	Text
5-531-	Verschluss einer Hernia femoralis Hinw.: Unter Rezidiv ist hier ein Wiederauftreten nach operativem Hernienverschluss zu verstehen, nicht jedoch eine erneute Hernierung nach konservativer Reposition
5-531.0 ↔	Offen chirurgisch, ohne plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.1 ↔	Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss Inkl.: Operation nach Lotheissen/McVay
5-531.3-	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-531.31 ↔	Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-531.32 ↔	Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-531.33 ↔	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) Inkl.: Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik
5-531.34 ↔	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) Inkl.: Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren
5-531.3x ↔	Sonstige

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie
Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Code	Text
5-531.4 ↔	Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-531.5 ↔	Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss Inkl.: Operation nach Lotheissen/McVay
5-531.7-	Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-531.71 ↔	Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-531.72 ↔	Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-531.73 ↔	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) Inkl.: Operation nach Lichtenstein, Onlay-Technik
5-531.74 ↔	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) Inkl.: Operation nach Gilbert oder Pellissier, Sublay-Technik, TIPP, Plug-Verfahren
5-531.7x ↔	Sonstige
5-531.8 ↔	Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-531.x ↔	Sonstige
5-531.y	N.n.bez.

Code	Text
5-534-	Verschluss einer Hernia umbilicalis Exkl.: Verschluss einer Hernia umbilicalis bei Rezidiv (5-536 ff.) Verschluss einer Omphalozele (5-537 ff.) Hinw.: Eine durchgeführte Darmresektion ist gesondert zu kodieren (Dünndarm 5-454 ff., Dickdarm 5-455 ff.)
5-534.0-	Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss Inkl.: Operation nach Spitzzy
5-534.01	Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-534.02	Mit Abtragung des Urachus Inkl.: Abtragung des Ductus omphaloentericus
5-534.03	Ohne weitere Maßnahmen
5-534.0x	Sonstige
5-534.1	Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss Inkl.: Operation nach Mayo

Code	Text
5-534.3-	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-534.33	Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-534.34	Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-534.35	Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-534.36	Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-534.37	Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-534.38	Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Onlay-Technik
5-534.39	Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik Inkl.: EMILOS, eTEP, TES, MILOS
5-534.3x	Sonstige
5-534.x	Sonstige
5-534.y	N.n.bez.

Code	Text
5-535-	Verschluss einer Hernia epigastrica Exkl.: Verschluss einer Hernia epigastrica bei Rezidiv (5-536 ff.) Verschluss einer Omphalozele (5-537 ff.)
5-535.0	Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.1	Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss Inkl.: Operation nach Mayo
5-535.3-	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Info: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-535.33	Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.34	Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-535.35	Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.36	Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.37	Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-535.38	Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Onlay-Technik
5-535.39	Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik Inkl.: EMILOS, eTEP, TES, MILOS
5-535.3x	Sonstige
5-535.x	Sonstige
5-535.y	N.n.bez.

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie
Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Code	Text
5-536-	Verschluss einer Narbenhernie Inkl.: Bei Rezidiv nach Verschluss einer Bauchdeckenhernie Sekundäre Bauchwandplastik bei kongenitalen Bauchwanddefekten Exkl.: Korrektur einer parastomalen Hernie (5-464.5 ff.) Verschluss einer Omphalozele (5-537 ff.) Hinw.: Mit einem Kode aus diesem Bereich ist nur der Verschluss abdominaler Narbenhernien zu kodieren
5-536.0	Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.1-	Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.10	Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material Inkl.: Operation nach Mayo
5-536.11	Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material Inkl.: Transversus Abdominis Release [TAR], Komponentenseparation nach Ramirez
5-536.1x	Sonstige
5-536.4-	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-536.44	Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.45	Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.46	Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.47	Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.48	Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm Inkl.: Transversus Abdominis Release [TAR], Komponentenseparation nach Ramirez
5-536.49	Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4a	Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4b	Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4c	Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm Inkl.: EMILOS, eTEP, TES, MILOS
5-536.4d	Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4e	Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4f	Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr

Code	Text
5-536.4g	Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4h	Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4j	Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4k	Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4m	Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4n	Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr Inkl.: EMILOS, eTEP, TES, MILOS
5-536.4x	Sonstige
5-536.x	Sonstige
5-536.y	N.n.bez.

Code	Text
5-537-	Verschluss kongenitaler Bauchwanddefekte (Omphalozele, Laparochisis) Inkl.: Reposition vorgefallener Abdominalorgane Exkl.: Verschluss einer Blasenektrophie (5-578.7 ff.) Hinw.: Bei gleichzeitiger Korrektur mehrerer kongenitaler Bauchwand- und Brustwanddefekte sind die einzelnen Eingriffe gesondert zu kodieren
5-537.0	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss (primärer Bauchwandverschluss)
5-537.1	Mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-537.3	Mit allogenem oder xenogenem Material
5-537.4	Mit alloplastischem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-537.5	Temporär (Schuster-Plastik)
5-537.x	Sonstige
5-537.y	N.n.bez.

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie
Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Code	Text
5-538.0-	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-538.00	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch abdominal
5-538.01	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch
5-538.03	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch transthorakal
5-538.04	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch thorakoabdominal
5-538.05	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Thorakoskopisch
5-538.06	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Thorakoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.07	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.08	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert
5-538.09	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.0a	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch abdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.0b	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch transthorakal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.0c	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch thorakoabdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.0x	Ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-538.3-	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-538.30	Mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch abdominal
5-538.31	Mit allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch
5-538.33	Mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch transthorakal
5-538.34	Mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch thorakoabdominal
5-538.35	Mit allogenem oder xenogenem Material: Thorakoskopisch
5-538.36	Mit allogenem oder xenogenem Material: Thorakoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.37	Mit allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.38	Mit allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert
5-538.39	Mit allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.3a	Mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch abdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens

Code	Text
5-538.3b	Mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch transthorakal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.3c	Mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch thorakoabdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.3x	Mit allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-538.4-	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-538.40	Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch abdominal
5-538.41	Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-538.43	Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch transthorakal
5-538.44	Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch thorakoabdominal
5-538.45	Mit alloplastischem Material: Thorakoskopisch
5-538.46	Mit alloplastischem Material: Thorakoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.47	Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.48	Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert
5-538.49	Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.4a	Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch abdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.4b	Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch transthorakal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.4c	Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch thorakoabdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.4x	Mit alloplastischem Material: Sonstige
5-538.5-	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-538.50	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch abdominal
5-538.51	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch
5-538.53	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch transthorakal
5-538.54	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch thorakoabdominal
5-538.55	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Thorakoskopisch
5-538.56	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Thorakoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.57	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie
Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Code	Text
5-538.58	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert
5-538.59	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.5a	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch abdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.5b	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch transthorakal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.5c	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch thorakoabdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.5x	Bei Rezidiv, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-538.6-	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-538.60	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch abdominal
5-538.61	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch
5-538.63	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch transthorakal
5-538.64	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch thorakoabdominal
5-538.65	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Thorakoskopisch
5-538.66	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Thorakoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.67	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.68	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert
5-538.69	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.6a	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch abdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.6b	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch transthorakal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.6c	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Offen chirurgisch thorakoabdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.6x	Bei Rezidiv, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Sonstige

Code	Text
5-538.8-	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-538.80	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch abdominal
5-538.81	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch
5-538.83	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch transthorakal
5-538.84	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch thorakoabdominal
5-538.85	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Thorakoskopisch
5-538.86	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Thorakoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.87	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.88	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert
5-538.89	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.8a	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch abdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.8b	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch transthorakal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.8c	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch thorakoabdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.8x	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-538.9-	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-538.90	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch abdominal
5-538.91	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-538.93	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch transthorakal
5-538.94	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch thorakoabdominal
5-538.95	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Thorakoskopisch
5-538.96	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Thorakoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.97	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.98	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert
5-538.99	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert, mit Reposition eines Thoraxmagens

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie
Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Code	Text
5-538.9a	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch abdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.9b	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch transthorakal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.9c	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch thorakoabdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.9x	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Sonstige
5-538.x-	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-538.x0	Sonstige: Offen chirurgisch abdominal
5-538.x1	Sonstige: Laparoskopisch
5-538.x3	Sonstige: Offen chirurgisch transthorakal
5-538.x4	Sonstige: Offen chirurgisch thorakoabdominal
5-538.x5	Sonstige: Thorakoskopisch
5-538.x6	Sonstige: Thorakoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.x7	Sonstige: Laparoskopisch, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.x8	Sonstige: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert
5-538.x9	Sonstige: Laparoskopisch-thorakoskopisch kombiniert, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.xa	Sonstige: Offen chirurgisch abdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.xb	Sonstige: Offen chirurgisch transthorakal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.xc	Sonstige: Offen chirurgisch thorakoabdominal, mit Reposition eines Thoraxmagens
5-538.xx	Sonstige: Sonstige
5-538.y	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: N. n. bez.

Code	Text
5-539-	Verschluss anderer abdominaler Hernien Exkl.: Verschluss einer Omphalozele (5-537 ff.) Verschluss von Bauchdeckenhernien bei Rezidiv (5-536 ff.)
5-539.0	Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.1	Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-539.3-	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-539.30	Offen chirurgisch
5-539.31	Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-539.32	Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-539.3x	Sonstige
5-539.4	Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material
5-539.x	Sonstige
5-539.y	N.n.bez.

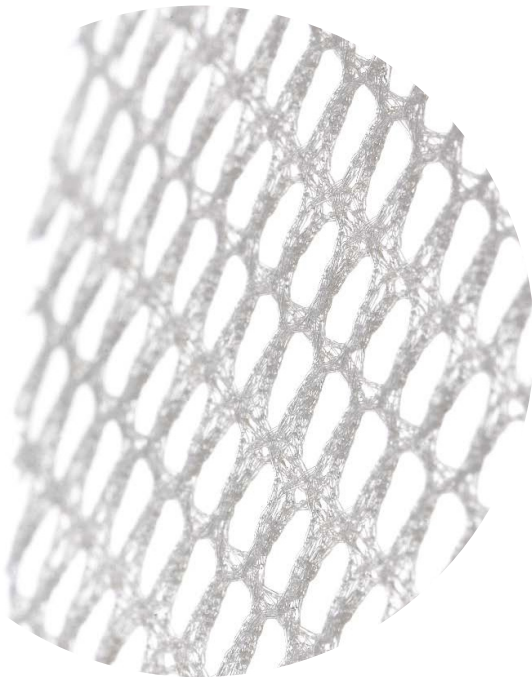
7. Hinweise auf Zusatzkodierungen

Die folgenden Positionen sind ausschließlich zur Kodierung von Zusatzinformationen zu den Operationen zu benutzen, sofern sie nicht schon im Code selbst enthalten sind. Sie dürfen nicht als selbständige Codes benutzt werden und sind nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig. Die Kodierungen sind sehr wichtig, damit das InEK die Daten analysieren und die DRGs besser bewerten kann.

(5-93...5-99) Zusatzinformationen zu Operationen

Code	Text
5-93-	Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien
5-930-	Art des Transplantates oder Implantates
5-930.0-	Autogen
5-930.00	Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-930.01	Mit externer In-vitro-Aufbereitung
5-930.1	Syngen
5-930.2-	Allogen
5-930.20	AB0-kompatibel
5-930.21	AB0-nichtkompatibel
5-930.22	Dezellularisiert
5-930.3	Xenogen
5-930.4	Alloplastisch

Symbotex™
Composite Mesh



Code	Text
5-931-	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
5-931.0	Hypoallergenes Material Inkl.: Titan
5-931.1	(Teil-)Resorbierbares Material Inkl.: Magnesium, Composite-Material
5-931.2	Faserverbundwerkstoff Inkl.: Carbonfaserverstärktes Material
5-931.3	Allogenes Material
5-932-	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung Hinw.: Die durchgeführten organspezifischen Eingriffe sind gesondert zu kodieren Die Fläche des verwendeten Materials ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
0	Weniger als 10 cm ²
1	10 cm ² bis unter 50 cm ²
2	50 cm ² bis unter 100 cm ²
3	100 cm ² bis unter 200 cm ²
4	200 cm ² bis unter 300 cm ²
5	300 cm ² bis unter 400 cm ²
6	400 cm ² bis unter 500 cm ²
7	500 cm ² bis unter 750 cm ²
8	750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
9	1.000 cm ² oder mehr
5-932.1**	(Teil-)resorbierbares synthetisches Material
5-932.2**	Composite-Material
5-932.4**	Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung Inkl.: Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF
5-932.5**	Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung Inkl.: Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF, Chlorhexidindiacetat, Silbercarbonat
5-932.6**	Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung Inkl.: Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF
5-932.7**	Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung Inkl.: Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF
5-932.8**	Biologisches Material, allogen Inkl.: Kollagen

PCO12FX



Code	Text
5-98-	Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen
5-983	Reoperation Hinw.: Dieser Zusatzkode ist anzuwenden bei der Wiedereröffnung des Operationsgebietes zur Behandlung einer Komplikation, zur Durchführung einer Rezidivoperation oder zur Durchführung einer anderen Operation in diesem Operationsgebiet. Sofern im organspezifischen Kapitel ein entsprechender spezifischer Kode vorhanden ist, ist dieser zu verwenden.
5-984	Mikrochirurgische Technik Hinw.: Unter einem mikrochirurgischen Eingriff werden Operationen verstanden, die mit Hilfe eines Mikroistrumentariums und einer optischen Vergrößerung in entsprechender Operationstechnik unter maximaler Gewebeschonung durchgeführt werden.
5-986-	Minimalinvasive Technik
5-986.0-	Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]
5-986.00	Transoraler Zugangsweg
5-986.01	Transgastraler Zugangsweg
5-986.02	Transvaginaler Zugangsweg
5-986.03	Transkolischer Zugangsweg
5-986.04	Transvesikaler Zugangsweg
5-986.0x	Sonstige



ReliaTack™

8. Kodierbeispiele

Hernienverschluss mit Plastik

Kode		
Hauptdiagnose		
K40.40	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	
Prozedur(en)		
5-530.1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	
5-932.4-	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung	
DRG		BWR
G24D	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,940
Erlös*		4.286,40 €

Beim OPS-Kode 5-932.4- muss die verwendete Fläche mit angegeben werden.

Beidseitiger Hernienverschluss mit Plastik

Kode		
Hauptdiagnose		
K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	
Prozedur(en)		
5-530.31 R	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	
5-530.31 L	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	
5-932.4-	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung	
DRG		BWR
G24B**	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,027
Erlös*		4.683,12 €
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	
Erlös		2.711,39 €

Beim OPS-Kode 5-932.4- muss die verwendete Fläche mit angegeben werden.

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))
** sofern die Kriterien für Hybrid-DRGs nicht erfüllt sind
*** sofern die Kriterien für Hybrid-DRGs erfüllt sind

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie

Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Hernienverschluss mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand

Kode		
Hauptdiagnose		
K40.40	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	
Prozedur(en)		
5-530.1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	
5-546.22	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik	
5-932.2-	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material	
DRG		BWR
G24A	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	1,205
Erlös*		5.494,80 €

Beim OPS-Kode 5-932.2- muss die verwendete Fläche mit angegeben werden.

Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand

Kode		
Hauptdiagnose		
K43.90	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	
Prozedur(en)		
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	
5-932.2-	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material	
DRG		BWR
G08B**	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,215
Erlös*		5.540,40 €
G08M***	Hybrid-DRG der DRG G08B Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	
Erlös		3.087,62 €

Beim OPS-Kode 5-932.2- muss die verwendete Fläche mit angegeben werden.

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))
** sofern die Kriterien für Hybrid-DRGs nicht erfüllt sind
*** sofern die Kriterien für Hybrid-DRGs erfüllt sind

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie

Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand mit relevanten Nebendiagnosen (PCCL ≥ 4)

Kode		
Hauptdiagnose		
K43.90	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	
Nebendiagnose(n)		
PCCL ≥ 4		
Prozedur(en)		
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	
5-932.1-	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-) resorbierbares synthetisches Material	
DRG		BWR
G08A	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,765
Erlös*		17.168,40 €

Beim OPS-Kode 5-932.1- muss die verwendete Fläche mit angegeben werden. Aufgrund der hohen Komorbidität wird keine Hybrid-DRG erreicht.

Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien Patientenalter über 55 Jahre

Kode		
Hauptdiagnose		
K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	
Prozedur(en)		
5-530.31 R	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	
5-530.31 L	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	
5-932.4-	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung	
DRG		BWR
G24B*	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,027
Erlös*		4.683,12 €
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	
Erlös		2.711,39 €

Beim OPS-Kode 5-932.4- muss die verwendete Fläche mit angegeben werden.

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))
** sofern die Kriterien für Hybrid-DRGs nicht erfüllt sind
*** sofern die Kriterien für Hybrid-DRGs erfüllt sind

9. Abrechnungsbeispiele EBM Belegarzt

Dieses Beispiel gilt nur für Patientinnen und Patienten, die nicht in eine Hybrid-DRG eingruppiert werden, da die Kriterien für Hybrid-DRGs nicht erfüllt sind.

Abrechnung Chirurg

Beispiel: 5-530.71			
Leistungen	EBM Nr.	EBM-Punkte	Erlös
Chirurgische Grundpauschale 6. – 59. Lebensjahr	07211	231	29,43 €
Endoskopischer visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	36164	2530	322,33 €
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen ...36163 ...	36505	113	14,40 €
Gesamtpunkte und Gesamterlös - EBM Stand 2026			366,16 €

Abrechnung Anästhesist

Beispiel: 5-530.71			
Leistungen	EBM Nr.	EBM-Punkte	Erlös
Anästhesiologische Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	05211	90	11,47 €
Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation	05310	132	16,82 €
Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungsposition ...36163...	36824	1280	163,08 €
Gesamtpunkte und Gesamterlös - EBM Stand 2026			191,37 €

10. Literatur & Quellenverzeichnis

1. BfArM (2026): OPS Version 2026 - Systematisches Verzeichnis. Online verfügbar unter:
<https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2026/index.htm> [Stand: 01.01.2026].
2. BfArM (2026): ICD-10-GM Version 2026 - Systematisches Verzeichnis. Online verfügbar unter:
<https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2026/index.htm> [Stand: 01.01.2026].
3. InEK (2026): Fallpauschalenkatalog 2026. Online verfügbar unter:
<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2026> [Stand: 01.01.2026].
4. InEK (2026): G-DRG-Report-Browser 2026. Online verfügbar unter:
<https://www.g-drg.de/datenbrowser-und-begleitforschung/g-drg-report-browser/ag-drg-report-browser-2026> [Stand: 01.01.2026].

11. Glossar

Basis-DRG	Die Basis-DRG wird meist über dieselbe Hauptdiagnose oder Prozedur definiert. Die Basis-DRG kann aufgrund eines unterschiedlichen Ressourcenverbrauchs durch unterschiedliche Faktoren (u.a. PCCL, komplizierende Diagnosen, Prozeduren, Alter, etc.) in verschiedene Schweregrade gesplittet werden. Die Kennzeichnung der ökonomischen Schweregrade erfolgt über Buchstaben an der 4. Stelle der DRG. A: Höchster Ressourcenverbrauch der DRG, B: Zweithöchster Ressourcenverbrauch der DRG, C: Dritthöchster Ressourcenverbrauch der DRG, D: Vierrthöchster Ressourcenverbrauch der DRG usw, Z: Kein Split nach Ressourcenverbrauch in dieser DRG.
Behandlungsfall	Ein Behandlungsfall beschreibt einen stationären Aufenthalt eines Patienten im Krankenhaus. Der Behandlungsfall ist gekennzeichnet durch die Aufnahme und die Entlassung im Krankenhaus.
Bewertungsrelation, Fallgewicht	Jeder DRG wird im Fallpauschalenkatalog eine Bewertungsrelation, auch Relativgewicht oder relatives Kostengewicht genannt, zugeordnet. Das Relativgewicht ist ein Maß für den durchschnittlichen Aufwand der Behandlung dieser DRG. Die Bewertungsrelation wird bundesweit einheitlich im Fallpauschalenkatalog angegeben. Durch Multiplikation der Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert ergibt sich der Erlös für eine DRG in Euro.
Bundesbasisfallwert	Faktor mit dem die Bewertungsrelation einer DRG multipliziert wird, um einen DRG-Betrag zu errechnen. Nach der sogenannten Konvergenzphase gibt es inzwischen einen einheitlichen Bundesbasisfallwert für alle Bundesländer.
Case-Mix	Die Kostengewichte aller DRG-Behandlungsfälle ergeben den Case-Mix. Dieser ist ein Maß für den Ressourcenverbrauch der behandelten Patienten.
Case-Mix-Index	Der (CMI) entspricht dem durchschnittlichen ökonomischen Fallschweregrad einer Menge von Behandlungsfällen (mittlere ökonomische Fallschwere). Er berechnet sich aus dem Case-Mix dividiert durch die zugrundeliegenden Fälle.
CC-Codes	Complication and/or Comorbidity. Komplikationen oder Begleiterkrankungen in Form von Diagnosen, die mit einem erhöhten Ressourcenverbrauch einhergehen. Diese werden im Gruppierungsprozess berücksichtigt und lösen häufig eine bessere Vergütung der DRGs aus, wenn sie vorhanden sind.
CCL	Complication and Comorbidity Level. Die Komplikationen und Komorbiditäten werden ausschließlich in Form von Nebendiagnosen dokumentiert. Der CCL kann abhängig von der DRG Werte zwischen 0 und 6 annehmen. Je höher der CCL-Wert, desto höher die Komorbidität der Patienten

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie
Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

Cost-Weight	(CW) siehe Bewertungsrelation
DRGs	Diagnosis Related Groups. Diagnosebezogene Fallgruppen sind ein Patientenklassifikationssystem, das anhand klinischer Daten die Behandlung der Patienten in ökonomische Fallpauschalen umsetzt. Jedem stationären Aufenthalt wird genau eine DRG zugeordnet. Ein Behandlungsfall wird nach pauschalierten Preisen vergütet, die sich am durchschnittlichen Behandlungsaufwand der betreffenden Behandlungsfallgruppe orientieren.
Fallpauschalenvereinbarung	Die Fallpauschalenvereinbarung enthält die für das jeweilige Jahr gültigen Abrechnungsregeln sowie als Anlagen: den aktuellen Fallpauschalenkatalog (Anlage 1), die DRGs, für die keine bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen kalkuliert wurden und die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausspezifisch verhandelt werden müssen (Anlage 3), die mit einem bundesweit gültigen Preis versehenen Zusatzentgelte nach § 17 b KHG (Anlagen 2 und 5), die Zusatzentgelte, für die keine bundeseinheitlichen Preise kalkuliert wurden und die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausspezifisch verhandelt werden müssen (Anlagen 4 und 6). Kommt es nicht zu einer Einigung der Selbstverwaltungspartner, werden die Abrechnungsregeln und der Fallpauschalenkatalog nebst Anlagen vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung per Rechtsverordnung vorgegeben.
Grenzverweildauer	Die im Fallpauschalenkatalog angegebene Bewertungsrelation gilt nur für Fälle, die zwischen oberer und unterer Grenzverweildauer behandelt wurden. Die untere Grenzverweildauer (UGVD) beträgt im aG-DRGsystem ein Drittel der mittleren arithmetischen Verweildauer, mindestens jedoch zwei Tage. Die obere Grenzverweildauer (OGVD) berechnet sich aus der mittleren arithmetischen Verweildauer zuzüglich der doppelten Standardabweichung oder einer bestimmten Anzahl von Tagen. Die effektive Bewertungsrelation ergibt sich durch die DRG-Bewertungsrelation zu- bzw. abzüglich der im Fallpauschalenkatalog ausgewiesenen Zu-/Abschläge für die Unter-bzw. Überschreitung der unteren/oberen Grenzverweildauer multipliziert mit der Anzahl der Tage ab der jeweiligen Grenzverweildauer.
Grouper	Der Grouper ist eine Software für die DRG-Zuordnung. Anhand von in den Definitionshandbüchern der DRGs festgelegten Gruppierungsalgorithmen werden die Behandlungsfälle einer DRG zugeordnet.
Hauptdiagnose	Die Hauptdiagnose (HD) ist die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist. (DKR D002u)
InEK	Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) ist ein von der Selbstverwaltung gegründetes Institut und unterstützt die Vertragspartner der Selbstverwaltung bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems. Das InEK wurde 2001 gegründet.
Landesbasisfallwert	Der Landesbasisfallwert (landesweit gültiger Basisfallwert) ist der bewertete durchschnittliche Fallerlös aller stationären Fälle in einem Bundesland. Der Gesetzgeber sieht vor, dass Landeskrankenhausesellschaften und die Krankenkassen den Landesbasisfallwert vereinbaren.

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie
Kodierung und Vergütung 2026: stationäre Versorgung (Hauptabteilung) und Hybrid-DRGs

MDC	Major Diagnostic Category. Auf das Organsystem bezogene Gliederung der DRGs zu sogenannten Hauptdiagnosegruppen. Es existieren 28 MDCs. Innerhalb der MDCs verteilen sich die DRGs auf max. drei Partitionen. Die Einteilung/Zuordnung zu den Partitionen erfolgt auf Basis der Prozeduren.
Nebendiagnose	Nebendiagnosen (ND) sind Diagnosen, die das Patientenmanagement durch therapeutische Maßnahmen, durch diagnostische Maßnahmen oder durch einen erhöhten Pflege- und/oder Überwachungsaufwand beeinflussen. Viele Nebendiagnosen dienen der Ermittlung einer Schweregradstufe (PCCL) im Gruppierungsprozess. (DKR D003u)
PCCL	Patient Clinical Complexity Level. Der PCCL eines Patienten ist ein Maß für den kumulierten Effekt der CC-relevanten Nebendiagnosen eines Patienten. Der PCCL kann sieben Werte zwischen 0 und 6 annehmen.
Pflegeentgelt	aDRG-fallbezogenes Entgelt als Abschlagszahlung auf das krankenhausindividuell vereinbarte, auf reale Pflegekosten bezogene Pflegebudget. Wird seit 2020 verweildauerabhängig als eigener Erlöstatbestand DRG-korreliert auf den Rechnungen stationärer Behandlungen ausgewiesen.
Sozialmedizinische Expertengruppe	Sozialmedizinische Expertengruppen sind gemeinsame Einrichtungen der Medizinischen Dienste. Sie bearbeiten sozialmedizinische Fragestellungen, die sich auf die Kernaufgaben der Medizinischen Dienste in der Beratung und Begutachtung beziehen. Es gibt sieben SEG welche die zentralen Beratungs- und Begutachtungsfelder der Medizinischen Dienste abdecken. Zu ihren wesentlichen Aufgaben gehört es, eine bundesweit einheitliche Begutachtung herzustellen bzw. zu sichern. Die SEG 4 deckt den Bereich »Vergütung und Abrechnung« ab.
Verweildauer	Die Verweildauer entspricht der Zahl der Belegungstage. Belegungstage sind Aufnahmetag und jeder weitere Tag, nicht jedoch der Entlassungs- oder Verlegungstag. Bei Aufnahme und Entlassung am gleichen Tag beträgt die Verweildauer einen Belegungstag. Urlaubstage werden bei der Berechnung der Verweildauer ausgeschlossen.
Zusatzentgelte	Zusatzentgelte (ZE) können im DRG-System zusätzlich zu einer DRG vergütet werden. Sie wurden eingeführt, um sehr teure Leistungen und Medikamente zu vergüten, die anhand von Fallpauschalen nur schwer abzubilden sind. Es gibt bundesweit mit einem Preis versehene ZE (§ 17 b KHG), diese sind in den Anlagen 2 und 5 gelistet, krankenhausindividuell zu verhandelnde ZE (§ 6 Abs. 1 KHEntgG) sind in den Anlagen 4 und 6 gelistet.

12. Abkürzungsverzeichnis

AOP	ambulantes Operieren im Krankenhaus gem. §115b SGB V	InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
BBFW	Bundesbasisfallwert	KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
BWR	Bewertungsrelation	KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
BVMed	Bundesverband Medizintechnologie	KV	Kassenärztliche Vereinigung
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten	LBFW	Landesbasisfallwert
DCB	Drug coated balloon	MD	Medizinischer Dienst
DES	Drug eluting stent	MVD	Mittlere Verweildauer
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information	ND	Nebendiagnose
DRG	Diagnosis Related Group	NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab	OGVD	Obere Grenzverweildauer
FDA	Fixkostendegressionsabschlag	OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
FPV	Fallpauschalenvereinbarung	PTCA	Perkutane transluminale Koronarangioplastie
aG-DRG	German Diagnosis Related Group	RDN	renale Denervierung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte	RF	Radiofrequenzablation
HA	Hauptabteilung	UGVD	Untere Grenzverweildauer
HD	Hauptdiagnose	ZE	Zusatzentgelt
iCARS	Individual Cost Acquisition Request Service (Einzelfallkostenübernahmeantragsservice)		

13. Wichtige Links

Landesbasisfallwerte auf der Internetseite des vdek

<https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/landesbasisfallwerte.html>

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

https://www.drg-research-group.de/index.php?option=com_webgrouper&view=webgrouper&Itemid=107

Hinweise zum aG-DRG-System 2026 auf der Website des InEK

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026>

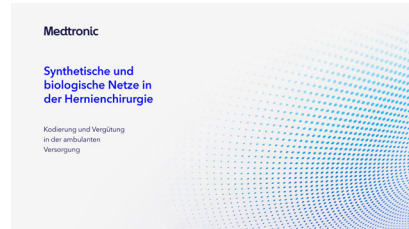
Kodierkataloge auf der Website des BfArM

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html

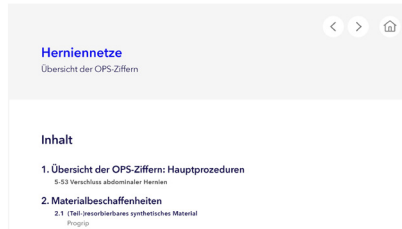


Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.560,00 €. Die krankenhaushausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

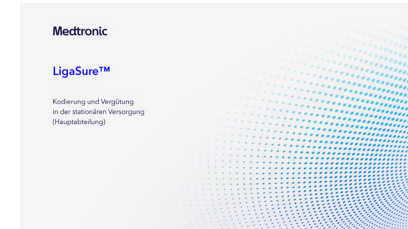
Weitere Informationsbroschüren



Synthetische und biologische Netze
in der Hernienchirurgie (ambulant)



Herniennetze



LigaSure™

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter:

www.medtronic-reimbursement.de

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: rs.dusreimbursement@medtronic.com

www.medtronic-reimbursement.de

Ihr Ansprechpartner

Claire Schippers
Senior Reimbursement Analyst

22890074--emea
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2026

Rechtlicher Hinweis

Alle Angaben sind Empfehlungen von Medtronic, beziehen sich ausschließlich auf von Medtronic vertriebene Produkte und Therapien und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Die verwendeten Kodierbeispiele lassen keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf deren Anwendung zu. Informationen über die Anwendung bestimmter Produkte und Therapien von Medtronic finden Sie in der jeweiligen Gebrauchsanweisung. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.

Detaillierte Informationen über die Gebrauchsanweisung, Implantationsverfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen sind dem Produkthandbuch zu entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Medtronic-Vertreter und/oder auf der Medtronic Website unter medtronic.de.

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter www.medtronic.com/manuals. Handbücher können unter Verwendung der aktuellen Version eines gängigen Internet-Browsers eingesehen werden. Für optimale Ergebnisse verwenden Sie den Adobe Acrobat® Reader zusammen mit dem Browser.