Vowort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Erläuterungen zur Hernienchirurgie

Abbildung aG-DRG-System

Vergütung im aG-DRG-System 2022

Kodierung in der Hernienchirurgie

Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren

Hinweise auf Zusatzkodierung

Kodierbeispiele

Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt

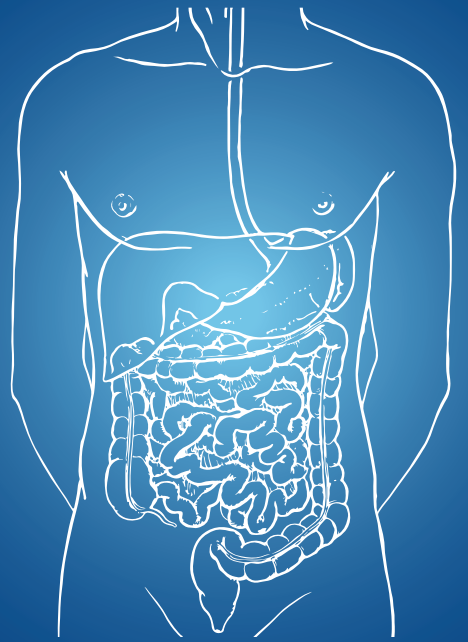
Literatur & Quellenverzeichnis

Glossar & Abkürzungen

KODIERUNG UND VERGÜTUNG
IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG
2022

Temporäre Änderungen durch COVID-19-Gesetzgebungsverfahren finden in dieser Broschüre keine Berücksichtigung.

Synthetische und biologische Netze in der Hernienchirurgie



Medtronic
Further, Together

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

VORWORT

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir bewegen uns heute in einem zunehmend komplexer werdenden Umfeld unseres Gesundheitssystems und der jährlichen Anpassung des stationären und ambulanten Abrechungssystems. Bei ca. 1.300 verschiedenen DRGs im stationären Bereich ist dies eine besondere Herausforderung für die Anwender und Kodierfachkräfte im Krankenhaus.

Wir möchten Ihnen mit diesem kurzen Kodierleitfaden praktische Hinweise geben, die Sie bei der sachgerechten Kodierung im Bereich der Hernienchirurgie unterstützen. Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Informationen und Beispiele sollen als Anregung dienen und müssen auf den konkreten Fall hin angepasst werden. Die Erlöse beziehen sich auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung für den fiktiven* Bundesbasisfallwert aus 2022 von 3.830,00 €.

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wird die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus seit 2020 umgesetzt. Ausführliche Informationen finden Sie im Kapitel "Worauf es in diesem Jahr ankommt".

Der Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist nach aktueller Datenlage erstellt worden. Viele dieser Daten sind mit der Hilfe von Institutionen und Krankenhäusern entstanden, bei denen wir uns hiermit für die Mitarbeit bedanken möchten.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Erfolg bei der Anwendung unserer Informationen und würden uns über konstruktives Feedback freuen.

Jörg Hausburg
Senior Manager
Reimbursement & Healtheconomics

**Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 3.830,00 €. Gemäß der ab dem 1.1.2021 gelten Fassung des § 10 KHEntgG wird der Bundesbasisfallwert erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung. Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.*

Vowort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Erläuterungen zur Hernienchirurgie

Abbildung aG-DRG-System

Vergütung im aG-DRG-System 2022

Kodierung in der Hernienchirurgie

Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren

Hinweise auf Zusatzkodierung

Kodierbeispiele

Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt

Literatur & Quellenverzeichnis

Glossar & Abkürzungen

INHALTS VERZEICHNIS

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot
2. Worauf es in diesem Jahr ankommt
3. Erläuterungen zur Hernienchirurgie
4. Abbildung im aG-DRG-System
5. Vergütung im aG-DRG-System 2022
6. Kodierung der Hernienchirurgie 2022
7. Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
8. Hinweise auf Zusatzkodierungen
9. Kodierbeispiele
10. Abrechnungsbeispiele EBM Belegarzt
11. Literatur & Quellenverzeichnis
12. Glossar
13. Abkürzungsverzeichnis

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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:

- EBM, GOÄ und DRG Hinweise zu unseren Produkten/ Services
- Informationen zu Abrechnung und Kodierung
- Hinweise zu Änderungs- und Weiterentwicklungsanträgen
- Informationen zu Fragen des MD und der Kassen
- Hinweise bei Strategie & Leistungsportfolio
- Informationen zu NUB-Verfahren inkl. §137h SGB V
- Hinweise zu gesundheitspolitischen Entwicklungen

Unser Reimbursement Service im Überblick

Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

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

Training und Beratung

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.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

2. WORAUF ES IN DIESEM JAHR ANKOMMT

2.1 Umsetzung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)

Sachkostenfinanzierung im aG-DRG- System

Die jährliche Anpassung des aG-DRG-Systems und das damit einhergehende Studium der Änderungen wurde ab dem Jahr 2020 erheblich komplexer. Neben den in der Vergangenheit durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingeführten und weiterhin gültigen Maßnahmen zur Mengensteuerung im Krankenhaus müssen wir uns mit einem vollkommen neuen aG-DRG-System auseinandersetzen.

Der Leitfaden „Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2020" vom Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) befasst sich mit den Fragen zu den Auswirkungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG 2019) und des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG 2016) auf die Vergütung der Medizinprodukte im aG-DRG-System. Die nachfolgend zitierten Hinweise des BVMed finden Ihre Anwendung zum Teil ebenso auf die von uns vertriebenen Verfahren.

Auszüge aus der BVMed Information:
Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurde die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten am Bett im Krankenhaus erstmals für 2020 umgesetzt. Mehr als 20 Prozent der Leistungen werden aus den Fallpauschalen herausgelöst und in das Pflegebudget überführt. Die Finanzierung der Leistungen wird zweigeteilt; in die leistungsbezogenen Fallpauschalen des neuen aG-DRG-Systems zzgl. möglicher individueller Entgeltbestandteile (z.B. Zusatzentgelte) und in die selbstkostendeckenden krankenhausindividuellen und tagesbezogenen Pflegeentgelte. Dies wird nun ab 2022 tatsächlich klinikindividuell im Budget umgesetzt.

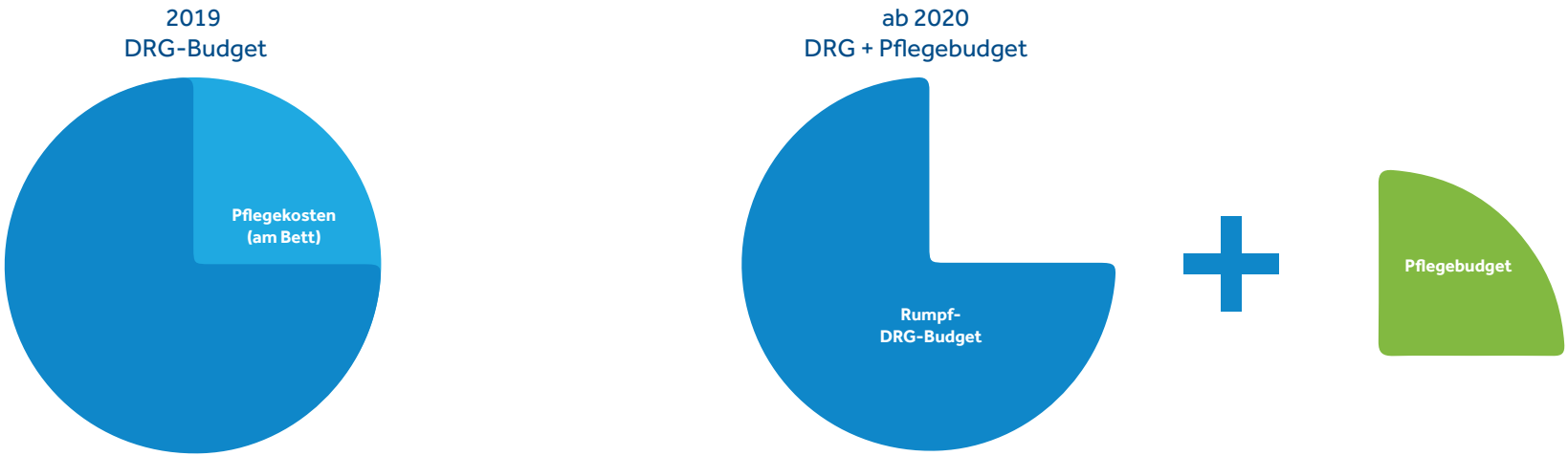
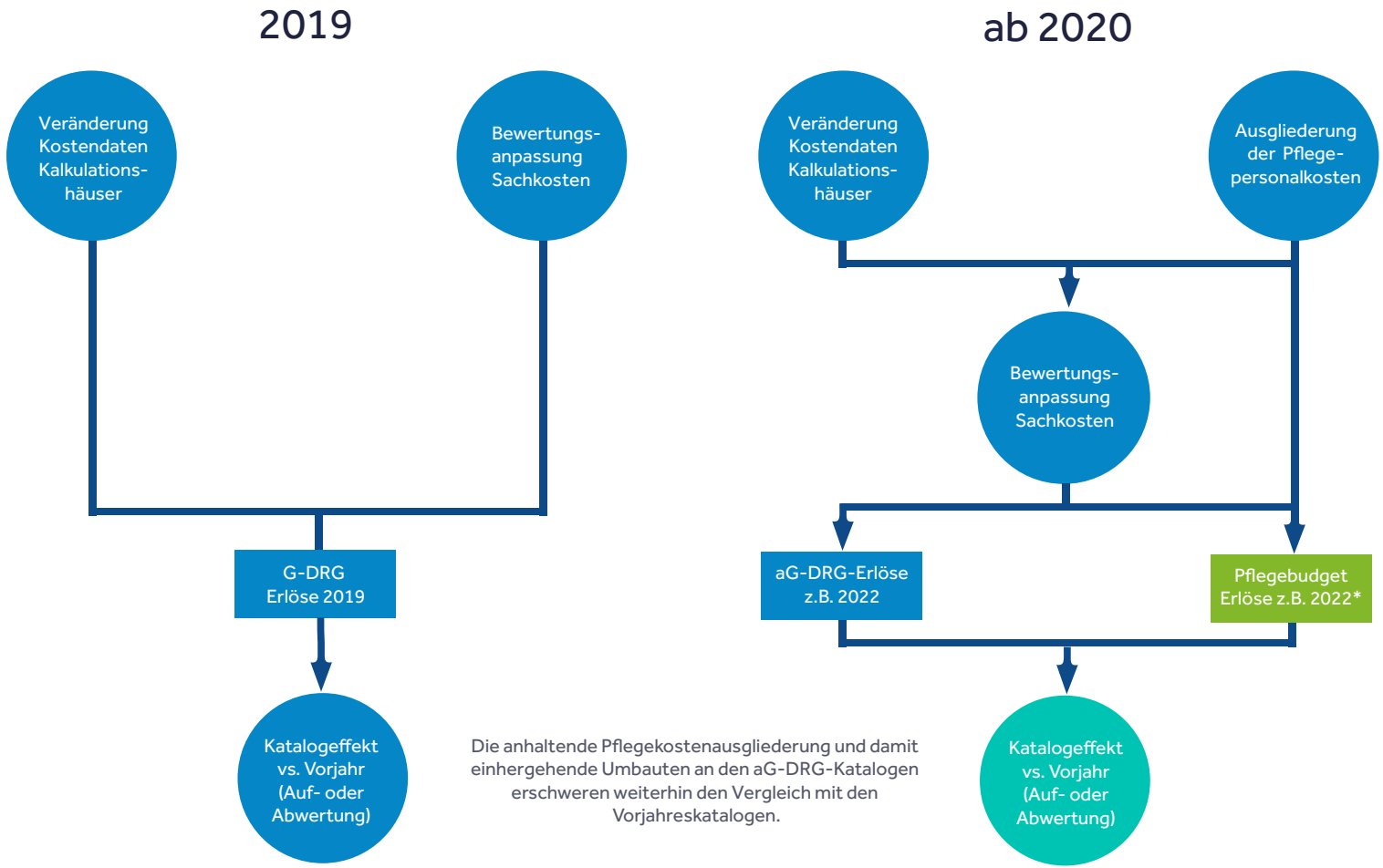


Abbildung 1: Die Zusammensetzung des Krankenhausbudgets ab 2020

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Hierbei wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet. Es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.



Die anhaltende Pflegekostenausgliederung und damit einhergehende Umbauten an den aG-DRG-Katalogen erschweren weiterhin den Vergleich mit den Vorjahreskatalogen.

** Akzeptiertes Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird am Ende des KH-Geschäftsjahres mit Jahreserlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip.*

Abbildung 2: Vergleich Katalogeffekt

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Die Finanzierung der Pflege wird von der Zahl der Fälle und deren Erlösen abgekoppelt und als Jahresbudget ausgezahlt. Abgerechnet werden die Pflegekostenanteile nicht separat, sondern mit einem DRG-Bezug. Ein hoher Pflegeaufwand in einer Leistung wird höher vergütet (Pflegebewertungsrelation). Formal bleibt der DRG-Katalog erhalten, bekommt aber neben dem bekannten Relativgewicht je Fall nun auch ein Relativgewicht für den Pflegetagessatz („Spaltenlösung").

DRG-Katalog 2019

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungs-relation bei Hauptabtei-lung	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungs-relation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wieder-aufnahme
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13

aG-DRG-Katalog ab 2020

„Spaltenlösung" → NEU

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungs-relation bei Hauptabtei-lung	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungs-relation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wieder-aufnahme	Pflegeerlös Bewer-tungsrela-tion/Tag
					Erster Tag mit Abschlag	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Abbildung 3: DRG-Kataloge aus 2019 und 2020 waren nicht vergleichbar. Notwendige Umbauten in 2021 und 2022 erschweren weiterhin die Vergleichbarkeit mit dem Vorjahreskatalog.

Die Verhandlung des neuen ausgegliederten Pflegebudgets erfolgt auf der Ortsebene zwischen Krankenhaus und Kostenträger im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung. Das Krankenhaus erstellt hierzu eine Darstellung der in der neuen Pflegevergütung umfassten Pflegekräfte und deren Kosten. Die Abgrenzung dieser Kosten entspricht hierbei der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung zwischen den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene.

Auf Basis der Ist-Situation, wird dann ein prospektives Pflegekostenbudget verhandelt. Aus dem verhandelten Pflegekostenbudget wird ein Zahlbetrag/Tag für die Abrechnung der Pflegeerlöse gebildet. Diese werden im Laufe des Jahres mit jeder einzelnen abgerechneten DRG als vorläufiges Pflegeentgelt tagesbezogen ausgezahlt. Erst zum Jahresabschluss testiert dann ein Wirtschaftsprüfer die tatsächlich angefallenen Pflegepersonalkosten (nach Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) und danach werden diese dann mit der unterjährig ausgezahlten Summe der Pflegeentgelte verglichen. Die beiden Beträge werden dann unter der Vorgabe des Selbstkostendeckungsprinzips in beide Richtungen zu 100 % ausgeglichen.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Die Pflegeerlösabrechnung über tagesbezogene vorläufige Pflegeentgelte stellt somit nur eine Abschlagszahlung auf das Pflegebudget dar. Der bisher im G-DRG-System verankerte Anreiz Kosten und Verweildauern medizinisch vertretbar zu senken, bleibt auch im neuen aG-DRG-System bestehen.

Erlösbetrachtung im aG-DRG-System 2022

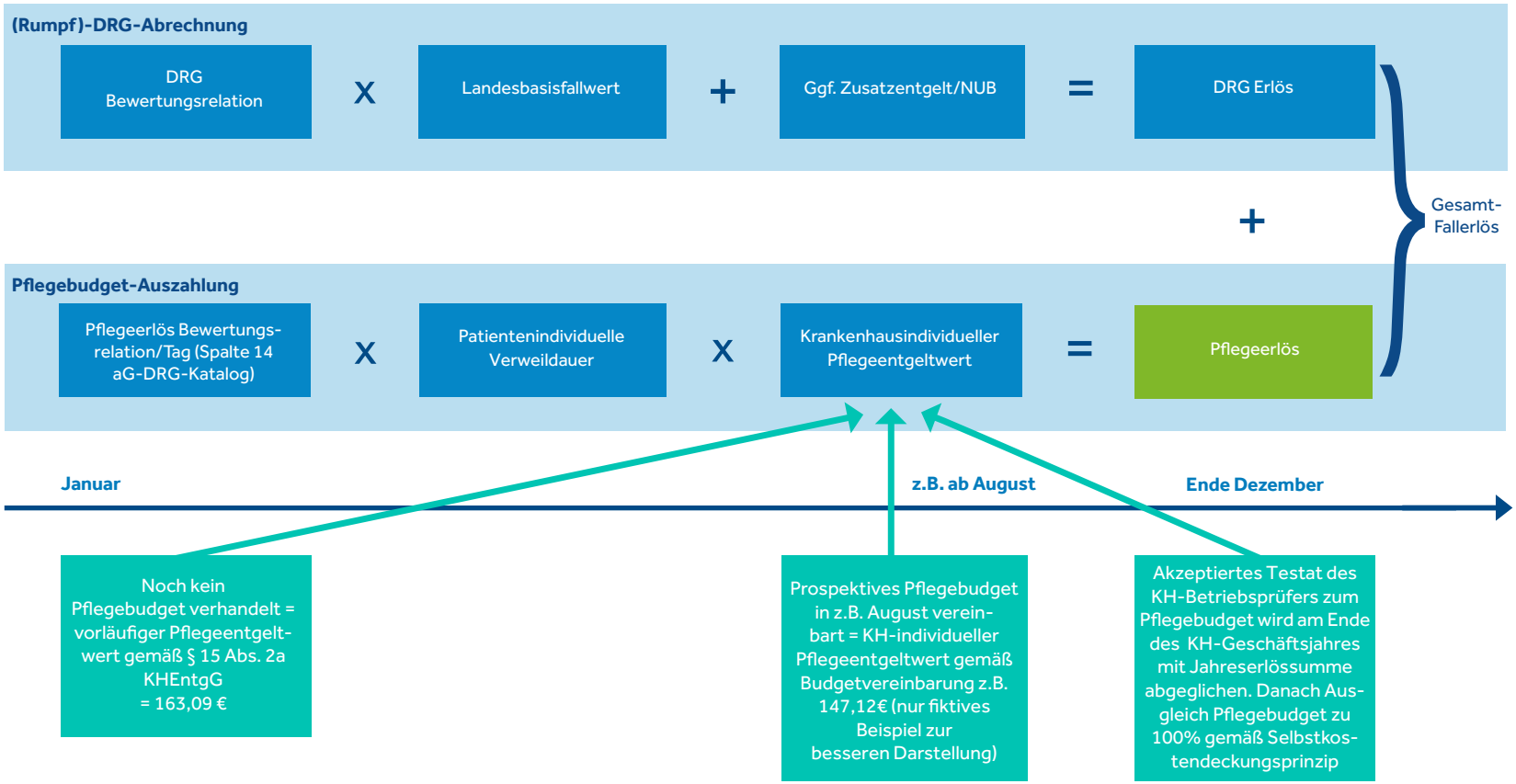


Abbildung 4: Erlösbetrachtung im aG-DRG System 2022

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

In der Praxis kann es zur Berücksichtigung unterschiedlicher Verweildauern kommen. Zur Abrechnung einer DRG wird die ggf. durch eine Einzelfallprüfung des MD gekürzte Verweildauer berücksichtigt und kann zu einer Erlöskürzung führen. Die Berechnung des Pflegeerlöses erfolgt hiervon unabhängig mit der ungekürzten Verweildauer (Ausnahme primäre Fehlbelegung § 275c Absatz 6 Nummer 1 SGB V). Die tagesbezogenen Pflegeentgelte sollen nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zu vermehrten Fehlbelegungsprüfungen der Kassen führen. Aufgrund der Kürze der für den Systemumbau zur Verfügung stehenden Zeit, ist anzunehmen, dass die systematischen Auswirkungen des Umbaus vom InEK umfangreich, aber teilweise nur unvollständig untersucht und berücksichtigt werden konnten. Mitunter beinhalten DRGs im Vergleich zum Vorjahr ganz andere Fälle und es bedurfte daher einer umfangreichen Neusortierung der DRGs. Ob die Herausnahme der Pflegeentgelte sachgerecht (je DRG zu viel oder zu wenig) erfolgte, lässt sich heute nicht klar beantworten.

- Die Weiterentwicklung und Beseitigung dieser Unsicherheiten im neuen aG-DRG-System wird erneut einige Jahre in Anspruch nehmen.
- Die DRG oder z.B. DRG + Zusatzentgelt beschreiben nach wie vor nur einen Durchschnittspreis innerhalb kalkulatorischer Grenzen und stellen keine Kostenrechnung für einzelne Behandlungsleistungen oder Medizinprodukte dar. Sie beschreiben nach wie vor primär das Verhältnis der Leistungen untereinander und dienen der Abrechnung des Krankenhausbudgets.
- Insbesondere bei Misch-DRGs besteht daher die Gefahr der Fehlinterpretation, wenn die dargestellten durchschnittlichen Kosten einer DRG oder z. B. DRG + Zusatzentgelt, die nicht die reale einzelne Behandlung widerspiegeln, eine ggf. überhaupt nicht existierende Unterdeckung vermuten lassen. Dies hätte zur Folge, dass eine Versorgung, statt bedarfsgerecht mit qualitativ hochwertigen Medizinprodukten, in ggf. verminderter Qualität oder im schlimmsten Fall überhaupt nicht mehr angeboten wird. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist nur ein Element der DRG-Kalkulation des InEKs. Nach wie vor wirken sich primär Kostenveränderungen auf Basis von Ist-Kosten der Kalkulationshäuser auf die jeweiligen Personal- oder Sachkostenbestandteile einer DRG oder ggf. eines Zusatzentgeltes aus und sind immer im direkten Zusammenhang zu betrachten.
- Die bisherigen G-DRG-Report-Browser und auch die neuen aG-DRG-Report-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Erlösvergleiche mit dem Vorjahr sind nur anhand krankenhausindividueller Kostenträgerrechnungen oder Prozesskostenanalysen unter gleichen Voraussetzungen realistisch. Die fallbezogene Erfassung und Aufschlüsselung der Kostendaten wird in den Krankenhäusern immer wichtiger.

2.2 Aktuelle Änderungen 2022 im COVID-19 Zusammenhang

Die erheblichen durch die COVID-19-Pandemie quer im System überall auftauchenden zusätzlichen Kosten konnten im aG-DRG-Katalog 2022 durch einen zweiten spezifischen Kalkulationschritt gut im System identifiziert und abgebildet werden. Maßgebliche Erlöstrigger im COVID-19-Zusammenhang sind dabei sowohl der ICD-Schlüssel U07.1 (COVID-19, Virus nachgewiesen) in Verbindung mit ICD-Schlüsseln aus dem Pneumonie-Zusammenhang als auch OPS-Schlüsseln aus den Bereichen Isolation (8-98g.-) und intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-98f.-). Hier führt eine korrekte Verschlüsselung häufig zu einer Höherdotierung der COVID-19-Fälle.

Vowort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Erläuterungen zur Hernienchirurgie

Abbildung aG-DRG-System

Vergütung im aG-DRG-System 2022

Kodierung in der Hernienchirurgie

Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren

Hinweise auf Zusatzkodierung

Kodierbeispiele

Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt

Literatur & Quellenverzeichnis

Glossar & Abkürzungen

Wesentliche Änderungen seit 2020 in Kurzform:

- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten (Pflege am Bett) aus den DRGs und ZEs.
- Es wurde nicht einfach nur die Pflege am Bett herausgerechnet, sondern es ist ein vollkommen neues und nicht mehr mit den Vorjahren vergleichbares aG-DRG-System entstanden.
- Das Krankenhausbudget wird seit 2020 differenziert in ein „Rumpf"-aG-DRG-Budget und dem Pflegekostenbudget (Ist-Pflegepersonalkosten).
- Unterschied DRG-Fallkollektive.
- Für die Pflegepersonalkosten gilt das Selbstkostendeckungsprinzip (Die Ist-Kosten werden in der nachgewiesenen Höhe bezahlt).
- Das Pflegekostenbudget wird über Pflegeentgelte ausgezahlt; Produkt aus „Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag" (neue Spalte 14 im aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog), patientenindividueller tatsächlicher Verweildauer und krankenhausindividuellem Pflegeentgeltwert.
- Bis zur Einigung auf einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert in den jeweiligen Budgetverhandlungen, erfolgt die Vergütung über einen, auf Bundesebene vereinbarten, pauschalen Pflegeentgeltwert in Höhe von 163,09 €.
- Am Ende des Kalenderjahres werden die tatsächlich nachgewiesenen Pflegepersonalkosten durch einen Betriebsprüfer testiert, mit den abgerechneten vorläufigen Pflegegerlösen des gleichen Zeitraums verglichen und angefallene Mehr- oder Mindererlöse dann zu 100 % ausgeglichen.
- DRG und Pflegebudget sind eine Pauschalvergütung. Sie sind nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte sachgerecht abzubilden.
- Der bisherige G-DRG-Report-Browser und auch der neue aG-DRG-Browser weisen weiterhin keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus.
- Die Kodierung der COVID-19 relevanten Kodiertatbestände ist ab 2022 vollumfänglich essentiell, da die relevanten Codes nun erhebliche Erlösrelevanz entwickeln können.

Weitere Informationen finden Sie unter:
https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

3. 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.

- Operation nach Shouldice
- Operation nach 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)

ReliaTack™

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

4. ABBILDUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2022

DRG G08A und G08B

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

DRG G08A	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	
Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand (G08 - V1)	Alter > 0 Jahre	PCCL > 3

DRG G08B	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC

Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand (G08 - V1)

5-536.4- Verschl Narbenhernie: allopl/allog/xenog Material
5-537.3 Vers kong BWDef (Omph, Laparosch): M allog oder xenog Mat
5-537.4 Verschl kong BWDef (Omph, Laparosch): M alloplast Material
5-537.5 Verschl kong BWDef (Omph, Laparosch): Temp (Schust-Plast)

Medtronic
Further, Together

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

DRG G09Z

Alle Leistenhernienverfahren, egal ob Ersteingriff oder Rezidiv mit Darmresektion als einheitliche Abbildung in der DRG G09Z [...] *komplexe Herniotomie [...]*

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

Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (I) (G09-V3)
5-530.00↔ Ver Hern inguin: o Plast: m hoh BruchUntBind/Teilres off chir
5-530.01↔ Verschl Hern inguin: o Plast: m Hydrozelenwandresekt off chir
5-530.03↔ Vers Hernia inguinalis: o Plast: o weitere Maßnahmen, off chir
5-530.0x↔ Verschl Hernia inguinalis: o plast BruchpfVerschl: Sonst, off chir
5-530.1↔ Verschl Hernia inguinalis: m plast BruchpfVerschl, off chir
5-530.3- Verschl Hernia inguinalis: allopl/allog/xenog Material
5-530.5↔ Verschl Hern inguin: Rezidiv, m plast BruchpfVerschl, off chir
5-530.7- Verschl Hernia inguinalis: b Rezid, allopl/allog/xenog Material
5-530.x↔ Verschl Hernia inguinalis: Sonstige
5-530.y Verschl Hernia inguinalis: Nnbez
5-531.0↔ Verschl Hern femoral: ohne plast BruchpfVerschl, off chir
5-531.1↔ Verschl Hern femoral: mit plast BruchpfVerschl, off chir
5-531.3- Verschl Hernia femoralis: allopl/allog/xenog Material
5-531.5↔ Verschl Hern femoral: Rezidiv, m plast BruchpfVerschl, off chir
5-531.7- Verschl Hernia femoralis: b Rezid, allopl/allog/xenog Material
5-531.x↔ Verschl Hernia femoralis: Sonstige
5-531.y Verschl Hernia femoralis: Nnbez

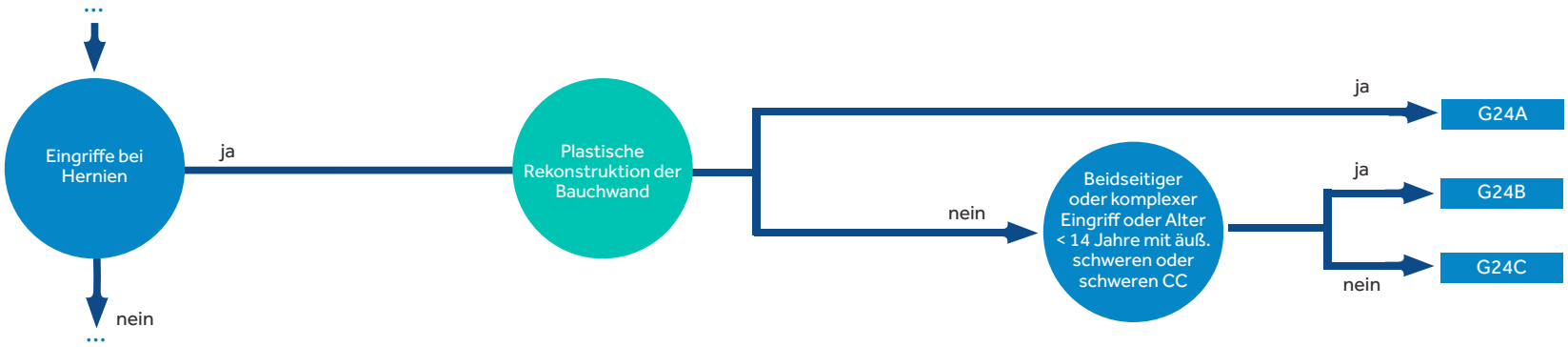
Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien (II) (G09-V4)
5-530.0- Verschl Hern inguin: oh plast BruchPfortVerschl off chir
5-530.1↔ Verschl Hernia inguinalis: m plast BruchpfVerschl, off chir
5-530.3- Verschl Hernia inguinalis: allopl/allog/xenog Material
5-530.5↔ Verschl Hern inguin: Rezidiv, m plast BruchpfVerschl, off chir
5-530.7- Verschl Hernia inguinalis: b Rezid, allopl/allog/xenog Material
5-530.90↔ VerHern ing, laparosk, oh Plast, hoh Bruchsackunterb/Teilres
5-530.91↔ VerHern ing, laparosk, oh Plast, ohne weitere Masnahmen
5-530.9x↔ VerHern ing, laparosk, oh Plast, sonstige
5-530.x↔ Verschl Hernia inguinalis: Sonstige
5-531.0↔ Verschl Hern femoral: ohne plast BruchpfVerschl, off chir
5-531.1↔ Verschl Hern femoral: mit plast BruchpfVerschl, off chir
5-531.3- Verschl Hernia femoralis: allopl/allog/xenog Material
5-531.5↔ Verschl Hern femoral: Rezidiv, m plast BruchpfVerschl, off chir
5-531.7- Verschl Hernia femoralis: b Rezid, allopl/allog/xenog Material
5-531.x↔ Verschl Hernia femoralis: Sonstige

Komplexe Herniotomien oder Operation Hydrocele testis (G09-V5)
5-530.02↔ Verschl Hern inguin: o Plast: m Funikulolyse u Hodenverl off chir
5-530.4↔ Verschl Hern inguinal: O chir m Darmresekt, oh zus Laparotom
5-530.8↔ Verschl Hern inguinal: Rez, o chir m Darmresektion, oh zus Lap
5-531.4↔ Verschl Hern femoral: o chir m Darmresektion, oh zus Lap
5-531.8↔ Verschl Hern femoral: Rezidiv, o chir m Darmres, oh zus Lap
5-611↔ Operation einer Hydrocele testis

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

DRG G24A, G24B und G24C

Alle Hernieneingriffe mit (G24A) und ohne (G24B/G24C) plastische Rekonstruktion der Bauchwand, die nicht anders zugeordnet werden.



DRG G24A	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand
Eingriffe bei Hernien (G24-V1)	Plastische Rekonstruktion der Bauchwand (G24-V2)

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

Eingriffe bei Hernien (G24-V1)
5-530.00↔ Ver Hern inguin: o Plast: m hoh BruchUntBind/Teilres off chir
5-530.01↔ Verschl Hern inguin: o Plast: m Hydrozelenwandresekt off chir
5-530.03↔ Vers Hernia inguinalis: o Plast: o weitere Maßnahmen, off chir
5-530.0x↔ Verschl Hernia inguinalis: o plast BruchpfVerschl: Sonst, off chir
5-530.1↔ Verschl Hernia inguinalis: m plast BruchpfVerschl, off chir
5-530.3- Verschl Hernia inguinalis: allopl/allog/xenog Material
5-530.5↔ Verschl Hern inguin: Rezidiv, m plast BruchpfVerschl, off chir
5-530.7- Verschl Hernia inguinalis: b Rezid, allopl/allog/xenog Material
5-530.90↔ VerHern ing, laparosk, oh Plast, hoh Bruchsackunterb/Teilres
5-530.91↔ VerHern ing, laparosk, oh Plast, ohne weitere Masnahmen
5-530.9x↔ VerHern ing, laparosk, oh Plast, sonstige
5-530.x↔ Verschl Hernia inguinalis: Sonstige
5-530.y Verschl Hernia inguinalis: Nnbez
5-531.0↔ Verschl Hern femoral: ohne plast BruchpfVerschl, off chir
5-531.1↔ Verschl Hern femoral: mit plast BruchpfVerschl, off chir
5-531.3- Verschl Hernia femoralis: allopl/allog/xenog Material
5-531.5↔ Verschl Hern femoral: Rezidiv, m plast BruchpfVerschl, off chir
5-531.7- Verschl Hernia femoralis: b Rezid, allopl/allog/xenog Material
5-531.x↔ Verschl Hernia femoralis: Sonstige
5-531.y Verschl Hernia femoralis: Nnbez
5-534.- Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-535.- Verschluss einer Hernia epigastrica
5-536.- Verschluss einer Narbenhernie
5-537.- Verschl kongen Bauchwanddef (Omphaloz, Laparosch)
5-539.- Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-546.2- Plastische Rekonstruktion der Bauchwand
5-546.x Sonst plast Reko Bauchw u Perit
5-546.y Plast Reko Bauchw u Perit, nnbez

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Eingriffe bei Hernien (G24-V1)	Komplexer Eingriff bei Hernien (G24-V4)
	Beids. Pr Beidseitige Eingriffe bei Hernien (G24-V3)

DRG G24C	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC

Komplexer Eingriff bei Hernien (G24-V4)
5-536.11 VersNarbHern: Plast KompSep, oh allopl/allog/xen M off chir
5-537.0 Vers kong BWDef: Oh plast BrPfVer (prim Bauchwandverschl)
5-537.1 Vers kong BWDef (Omph, Laparosch): M plast BruchpfVerschl

Beidseitige Eingriffe bei Hernien (G24-V3)
5-530.00↔ VerHern ing, off chir, oh Plast, hoh Bruchsackunterb/Teilres
5-530.01↔ VerHern ing, off chir, oh Plast, Hydrozelenwandresektion
5-530.03↔ VerHern ing, off chir, oh Plast, ohne weitere Masnahmen
5-530.0x↔ VerHern ing, off chir, oh Plast, sonstige
5-530.1↔ VerHern ing, off chir, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.31↔ VerHern ing, allopl/allog/xenog Mat, lap transperit [TAPP]
5-530.32↔ VerHern ing, allopl/allog/xenog Mat, endosk tot extraper [TEP]
5-530.33↔ VerHern ing, allopl/allog/xenog Mat, off chir epifaszial anter
5-530.34↔ VerHern ing, allopl/allog/xen Mat, off ch praper/retrmusk post
5-530.3x↔ VerHern ing, allopl/allog/xenog Mat, off chir, sonstige
5-530.5↔ VerHern ing, Rez, off chir, plast Bruchpfortenverschluss
5-530.71↔ VerHern ing, Rez, allopl/allog/xen Mat, lap transperit [TAPP]
5-530.72↔ VerHern ing, Rez, allopl/allog/xen M, endsk tot extraper [TEP]
5-530.73↔ VerHern ing, Rez, allopl/allog/xen Mat, off chir epifasz anter
5-530.74↔ VerHern ing, Rez, allopl/allog/xen M, off ch praper/retrm post
5-530.7x↔ VerHern ing, Rez, allopl/allog/xenog Mat, off chir, sonstige
5-530.90↔ VerHern ing, laparosk, oh Plast, hoh Bruchsackunterb/Teilres
5-530.91↔ VerHern ing, laparosk, oh Plast, ohne weitere Masnahmen
5-530.9x↔ VerHern ing, laparosk, oh Plast, sonstige
5-530.x↔ Verschluss einer Hernia inguinalis: Sonstige
5-531.0↔ Verschl Hern femoral, off chir, ohne plast BruchpfVerschluss
5-531.1↔ Verschl Hern femoral, off chir, plast Bruchpfortenverschluss
5-531.31↔ VersHern fem, allopl/allog/xenog Mat, lap transper [TAPP]
5-531.32↔ VersHern fem, allopl/allog/xenog M, endsk tot extrper [TEP]
5-531.33↔ VersHern fem, allopl/allog/xenog M, off chir epifaszial ant
5-531.34↔ VersHern fem, allopl/allog/xen M, off chir praper/retrm post
5-531.3x↔ VersHern fem, allopl/allog/xenog Mat, sonstige
5-531.5↔ VersHern fem, Rezidiv, plast Bruchpfortenverschl, off chir
5-531.71↔ VersHern fem, Rezidiv, allopl/allog/xenog M, lap transper
5-531.72↔ VersHern fem, Rezidiv, allopl/allog/xen M, endosk tot extrap
5-531.73↔ VersHern fem, Rezidiv, allopl/allog/xen M, off chir epifasz ant
5-531.74↔ VersHern fem, Rez, allopl/allog/xen M, o chir prap/retrm post
5-531.7x↔ VersHern fem, Rezidiv, allopl/allog/xenog Mat, sonst
5-531.x↔ Verschluss einer Hernia femoralis: Sonstige

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

5. VERGÜTUNG IM aG-DRG-SYSTEM 2022

Stationäre Leistung

Entsprechend dem aG-DRG-System im Krankenhaus, werden belegärztliche und vollstationäre Leistungen im Krankenhaus, über die diagnosebezogene Fallpauschalen abgerechnet. Die Verschlüsselung ergibt sich aus der Kombination von Diagnose- und Operationsschlüssel sowie Daten von Alter, Geschlecht und Nebendiagnosen. Die Erlöse beziehen sich auf die Bewertungsrelation in der Hauptabteilung für den Bundesbasisfallwert aus 2022 von 3.830,00 €.

DRG-Übersicht

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		DRG-Erlös	Pflegeerlös-Bewertungsrelation / Tag
					1. Tag mit Abschlag	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt	Cost-Weight/ Tag		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,013	16,5	4	0,351	33	0,075	11.539,79 €	1,0484
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,102	4,6	1	0,450	10	0,056	4.220,66 €	0,7244
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	0,888	2,7	1	0,172	6	0,066	3.401,04 €	0,9294
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,221	5,0	1	0,202	11	0,056	4.676.43 €	0,7329
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	0,833	2,2	1	0,122	4	0,069	3.190,39 €	1,0288
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,744	2,8	1	0,172	6	0,062	2.849,52 €	0,8975

Weitere Infos siehe Seite 5 ff.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Belegärztliche Leistungen

Alle nichtärztlichen Leistungen im Krankenhaus werden über die Belegarzt-G-DRG von der Krankenkasse abgegolten (inkl. Material). Abrechnungsbeispiele der ärztlichen Leistungen, siehe S. 39.

DRG-Übersicht

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Mittlere Verweildauer	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		DRG-Erlös	Pflegeerlös-Bewertungsrelation / Tag
					1. Tag mit Abschlag	Cost-Weight/ Tag	1. Tag zus. Entgelt	Cost-Weight/ Tag		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,852	3,9	1	0,342	9	0,044	3.263,16 €	0,7244
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	0,709	2,6	1	0,127	6	0,049	2.715,47 €	0,9294
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,920	4,1	1	0,131	10	0,046	3.523,60 €	0,7329
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	0,662	2,1	1	0,084	4	0,052	2.535,46 €	1,0288
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,443	2,6	1	0,122	5	0,038	1.696,69 €	1,1361

Weitere Infos siehe Seite 5 ff.

Medtronic
Further, Together

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Formel zur Berechnung der Pflegeerlöse in 2022

Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag (Spalte 14 G-DRG-Katalog) **x** **Patientenindividuelle Verweildauer** **x** **Krankenhausindividueller Pflegeentgeltwert** **=** **Pflegeerlös**

WICHTIG!

FORMEL:
Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag x patientenindividueller Verweildauer x Pflegeentgeltwert (hier Beispielhaft 163,09 €).

Da vor der erstmaligen Vereinbarung des Pflegebudgets der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG noch nicht berechnet werden kann, ist bis dahin nach Satz 1 ersatzweise ein Betrag in Höhe von 163,09 € abzurechnen. Dies ist nur der vorläufige tagesbezogene Pflegeentgeltwert bis zur Pflegebudgetvereinbarung. Nach akzeptiertem Testat des KH-Betriebsprüfers zum Pflegebudget wird dann am Ende des KH-Geschäftsjahres mit der Jahrespflegeerlössumme abgeglichen. Danach Ausgleich des Pflegebudget zu 100% gemäß Selbstkostendeckungsprinzip. Nähere Informationen siehe:
https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/broschueren-gesundheitsversorgung/sachkostenfinanzierung-ag-drg-system-2020

Beispielhafte Erlösberechnung Hernienverschluss mit Plastik DRG G24C

Patientenindividuelle Verweildauer = 2[1]

DRG-Erlös:	**2.849,52 €**	(Bew.Rel 0,744 x 3.830,00 €*)
+ Pflegeerlös:	**292,74 €**	(Bew.Rel Pflege 0,8975 x 163,09 ** x 2 Belegungstage/Verweildauer)
Gesamtfallerlös	**3142,26 €**	

1 Aufnahme- und Entlassungstag = Belegungstag.
** fiktiver Bundesbasisfallwert 3.830,00 €*

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

6. KODIERUNG DER HERNIENCHIRURGIE 2022

Kodierung nach Hernientyp

Hernientyp	Versorgungsbasis	OPS-Code	OPS-Text
Hernia inguinalis	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material	5-530.31	Laparoskopisch transperitoneal (TAPP)
		5-530.32	Endoskopisch total extraperitoneal (TEP)
		5-530.33	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
		5-530.34	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
		5-530.3x	Sonstige
	Bei Rezidiv mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material	5-530.71	Laparoskopisch transperitoneal (TAPP)
		5-530.72	Endoskopisch total extraperitoneal (TEP)
		5-530.73	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
		5-530.74	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
		5-530.7x	Sonstige
Hernia femoralis	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material	5-531.31	Laparoskopisch transperitoneal (TAPP)
		5-531.32	Endoskopisch total extraperitoneal (TEP)
		5-531.33	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
		5-531.34	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
		5-531.3x	Sonstige
	Bei Rezidiv mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material	5-531.71	Laparoskopisch transperitoneal (TAPP)
		5-531.72	Endoskopisch total extraperitoneal (TEP)
		5-531.73	Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
		5-531.74	Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
		5-531.7x	Sonstige
Hernia umbilicalis	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material	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

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Hernientyp	Versorgungsbasis	OPS-Code	OPS-Text
Hernia epigastrica	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material	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
		5-534.3x	Sonstige

Kodierung nach Hernientyp

OP-Verfahren	Hernientyp	Technik		OPS
Bassini-Kirschner	Hernia inguinalis	offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss		5-530.1
Desarda				5-530.1
		Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss		5-530.5
Ferguson-Grob		offen chirurgisch, ohne plastischem Bruchpfortenverschluss		5-530.0
Gilbert		Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material	Offen Chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	5-530.34
		Bei Rezidiv mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material		5-530.74
	Hernia femoralis	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material		5-531.34
				5-531.74
Lichtenstein	Hernia inguinalis		Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	5-530.33
		Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material		5-530.73
	Hernia femoralis	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material		5-531.33
				5-531.73
Lotheissen/McVay	Hernia inguinalis	Bei Rezidiv mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material		5-530.5
Mayo	Hernia umbilicalis	offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss		5-534.1
	Hernia epigastrica			5-535.1
	Narbenhernie		ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material	5-536.10
Pellissier	Hernia inguinalis	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material	Offen Chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	5-530.34
		Bei Rezidiv mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material		5-530.74
	Hernia femoralis	Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material		5-531.34
				5-531.74
Ramirez	Narbenhernie	offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	Mit Kompenentenseparation, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material	5-536.11
Shouldice	Hernia inguinalis			5-530.1
Spitzy	Hernia umbilicalis	offen chirurgisch, ohne plastischem Bruchpfortenverschluss		5-534.0
Zimmermann	Hernia inguinalis	offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss		5-530.1

Weitere Infos siehe Seite 5 ff.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

7. HAUPTDIAGNOSEN UND HAUPTPROZEDUREN

HAUPT
DIAGNOSEN

HAUPT
PROZEDUREN

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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): inkarzeriert, 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.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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): inkarzeriert, 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 Gangrän 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: inkarzeriert, 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.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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-, Spieghel-, 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-, Spieghel-, 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-, Spieghel-, subxiphoidal
K43.99	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän Inkl.: Hernia ventralis o.n.A.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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: inkarzeriert, 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: inkarzeriert, 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.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Hauptprozeduren

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.)

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

5-530.71↔	Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.72↔	Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
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

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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 Spitzy
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
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.)

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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, allogenes oder xenogenes Material Inkl.: Operation nach Mayo
5-536.11	Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
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
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
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.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Code	Text
5-537	**Verschluss kongenitaler Bauchwanddefekte (Omphalozele, Laparoschisis)** **Inkl.:Reposition vorgefallener Abdominalorgane** **Exkl.:Verschluss einer Blasenekstrophie (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.

Code	Text
5-538	**Verschluss einer Hernia diaphragmatica** **Inkl.: Verschluss kongenitaler Zwerchfelldefekte** **Hinw.: Unter Rezidiv ist hier ein Wiederauftreten nach operativem Hernienverschluss zu verstehen, nicht jedoch eine erneute Hernierung nach konservativer Reposition**
5-538.0	Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-538.1	Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.3	Mit allogenem oder xenogenem Material
5-538.4	Mit alloplastischem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-538.40	Offen chirurgisch, abdominal
5-538.41	Laparoskopisch
5-538.43	Offen chirurgisch, transthorakal
5-538.44	Offen chirurgisch, thorakoabdominal
5-538.45	Thorakoskopisch
5-538.4x	Sonstige
5-538.5	Bei Rezidiv, offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

5-538.6	Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.8	Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material
5-538.9	Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932 ff.)
5-538.90	Offen chirurgisch, abdominal
5-538.91	Laparoskopisch
5-538.93	Offen chirurgisch, transthorakal
5-538.94	Offen chirurgisch, thorakoabdominal
5-538.95	Thorakoskopisch
5-538.9x	Sonstige
5-538.a	Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-538.b	Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-538.x	Sonstige
5-538.y	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, allogenes oder xenogenes Material
5-539.x	Sonstige
5-539.y	N.n.bez.

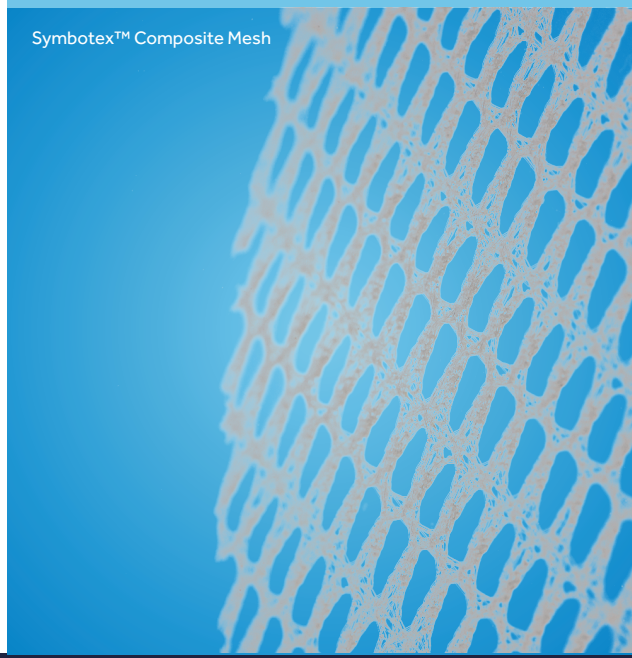
Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

8. 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
5-930.3	Xenogen
5-930.4	Alloplastisch



Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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 auf der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren: **0** Weniger als 10 cm² **1** 10 cm² bis unter 50 cm² **2** 50 cm² bis unter 100 cm² **3** 100 cm² bis unter 200 cm² **4** 200 cm² bis unter 300 cm² **5** 300 cm² bis unter 400 cm² **6** 400 cm² bis unter 500 cm² **7** 500 cm² bis unter 750 cm² **8** 750 cm² bis unter 1.000 cm² **9** 1.000 cm² oder mehr
5-932.1**	(Teil-)resorbierbares synthetisches Material Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat
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
5-932.9**	Biologisches Material, xenogen

PCO12FX

Medtronic
Further, Together

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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 Mikroinstrumentariums 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™

Medtronic
Further, Together

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

9. KODIER
BEISPIELE

Hernienverschluss mit Plastik

Code	Text	
Hauptdiagnose		
K40.40	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	
Prozeduren		
5-530.1 **5-932.4****	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
G24C	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,744
Erlös*		**2.849,52 €**
Pflege-Relativgewicht: 0,8975		

*Bei den mit ** gekennzeichneten OPS muss die verwendete Fläche mit angeben werden.*

Beidseitiger Hernienverschluss mit Plastik

Code	Text	
Hauptdiagnose		
K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	
Prozeduren		
5-530.31 **5-932.4****	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
G24C	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,744
Erlös*		**2.849,52 €**
Pflege-Relativgewicht: 0,8975		

*Bei den mit ** gekennzeichneten OPS muss die verwendete Fläche mit angeben werden.*

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 in Höhe von 3.830,00 €.

Weitere Infos siehe Seite 5 ff.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Hernienverschluss mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand

Code	Text	
Hauptdiagnose		
K40.40	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	
Prozeduren		
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	**Text**	**Relativgewicht**
G24A	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,221
Erlös*		**4.676,43 €**
Pflege-Relativgewicht: 0,7329		

*Bei den mit ** gekennzeichneten OPS muss die verwendete Fläche mit angeben werden.*

Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand

Code	Text	
Hauptdiagnose		
K43.90	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	
Prozeduren		
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	**Text**	**Relativgewicht**
G08B	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,102
Erlös*		**4.220,66 €**
Pflege-Relativgewicht: 0,7244		

*Bei den mit ** gekennzeichneten OPS muss die verwendete Fläche mit angeben werden.*

*berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 in Höhe von 3.830,00 €.

Weitere Infos siehe Seite 5 ff.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand mit relevanten Nebendiagnosen PCCL gleich/größer 4

Code	Text	
Hauptdiagnose		
K43.90	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	
Nebendiagnose(n)		
I50.14 **N18.3** **I21.4** **I61.3**	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	
Prozeduren		
5-536.49 **5-932.1****	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 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
G08A	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,013
Erlös*		**11.539,79 €**
Pflege-Relativgewicht: 1,0484		

*Bei den mit ** gekennzeichneten OPS muss die verwendete Fläche mit angeben werden.*

Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien Patientenalter über 55 Jahre

Code	Text	
Hauptdiagnose		
K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	
Prozeduren		
5-530.31 **5-932.4****	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung	
DRG	**Text**	**Relativgewicht**
G24C	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,744
Erlös*		**2.849,52 €**
Pflege-Relativgewicht: 0,8975		

*Bei den mit ** gekennzeichneten OPS muss die verwendete Fläche mit angeben werden. Ebenfalls muss bei der Lokalisation bezüglich der OPS „beidseitig" angewendet werden.*

berechnet mit dem fiktiven Bundesbasisfallwert 2022 in Höhe von 3.830,00 €.

Weitere Infos siehe Seite 5 ff.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

10. ABRECHNUNGSBEISPIELE
EBM BELEGARZT

Der Belegarzt (Chirurg oder Anästhesist) rechnet seine ärztliche Leistung über den für Ärzte geltenden EBM mit der KV ab.

Abrechnung Chirurg

BEISPIEL: 5-530.31			
Leistungen	EBM Nr.	EBM-Punkte	Erlös
Chirurgische Grundpauschale 6. – 59. Lebensjahr	07211	231	26,02 €
Endoskopischer visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	36163	1630	183,64 €
Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen ... 36163 ...	36505	113	12,73 €
Gesamtpunkte und Gesamterlös - EBM Stand 2022/01			222,39 €

Abrechnung Anästhesist

BEISPIEL: 5-530.31			
Leistungen	EBM Nr.	EBM-Punkte	Erlös
Anästhesiologische Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	05211	90	10,14 €
Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation	05310	132	14,87 €
Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungsposition ... 36163...	36823	1045	117,73 €
Gesamtpunkte und Gesamterlös - EBM Stand 2022/01			142,74 €

Vowort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Erläuterungen zur Hernienchirurgie

Abbildung aG-DRG-System

Vergütung im aG-DRG-System 2022

Kodierung in der Hernienchirurgie

Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren

Hinweise auf Zusatzkodierung

Kodierbeispiele

Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt

Literatur & Quellenverzeichnis

Glossar & Abkürzungen

11. LITERATUR & QUELLENVERZEICHNIS

BfArM (2022): OPS Version 2022 - Systematisches Verzeichnis. Online verfügbar unter: https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2022/ [Stand: 20.01.2022].

BfArM (2022): ICD-10-GM Version 2022 - Systematisches Verzeichnis. Online verfügbar unter: https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/ [Stand: 20.01.2022].

InEK (2022): Fallpauschalenkatalog 2022. Online verfügbar unter: https://www.g-drg.de/aG-DRG-System_2022/Fallpauschalen-Katalog/Fallpauschalen-Katalog_2022 [Stand: 20.01.2022].

InEK (2022): G-DRG-Report-Browser 2022. Online verfügbar unter: https://www.g-drg.de/Datenbrowser_und_Begleitforschung/G-DRG-Report-Browser/aG-DRG-Report-Browser_2022 [Stand: 20.01.2022].

BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e. V. (2020): Sachkostenfinanzierung im aG-DRG-System 2020 - Umsetzung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG). Online verfügbar unter: https://www.bvmed.de/de/versorgung/krankenhaus/sachkostenfinanzierung [Stand: 20.01.2022].

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

12. 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: Vierthöchster 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 Werten zwischen 0 und 4 annehmen. Die Nebendiagnosen werden mit CCL = 0 keine CC, CCL = 1 leichte CC, CCL = 2 mittlere CC, CCL = 3 schwere CC, CCL = 4 sehr schwere CC bewertet.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

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.

Fallpauschalen-vereinbarung 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 krankenhausindividuell 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 krankenhausindividuell 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-DRG-System 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 Landeskrankenhausgesellschaften und die Krankenkassen den Landesbasisfallwert vereinbaren.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

MDC

Major Diagnostic Category. Auf das Organsystem bezogene Gliederung der DRGs zu sogenannten Hauptdiagnosegruppen. Es existieren 24 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.

Sozialmedizinische Expertengruppe

Sozialmedizinische Expertengruppen sind gemeinsame Einrichtungen der Medizinischen Dienste. Sie bearbeiten sozialmedi- zinische 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.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

13. ABKÜRZUNGS VERZEICHNIS

aG-DRG	German Diagnosis Related Group (nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten)
BBFW	Bundesbasisfallwert
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BWR	Bewertungsrelation
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FPV	Fallpauschalenvereinbarung
G-DRG	German Diagnosis Related Group
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
HA	Hauptabteilung
HD	Hauptdiagnose
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
LBFW	Landesbasisfallwert
MD	Medizinischer Dienst
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose

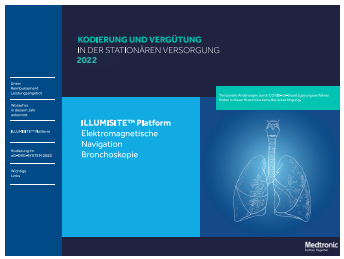
Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

OGVD	obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
PCCL	Patient Clinical Complexity Level (Patientenbezogener klinischer Gesamtschweregrad)
UGVD	untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

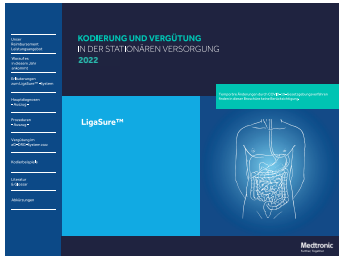
Rechtlicher Hinweis
Wir weisen darauf hin, dass unsere Unterstützungs- und Beratungsleistungen ausschließlich in direktem Zusammehang mit der Refinanzierung unserer Therapien erbracht werden können. Weder können wir Ihnen bei allgemeinen Fragen zur Refinanzierung behilflich sein, noch können wir Sie zur Refinanzierung von Therapien anderer Hersteller beraten. Alle Angaben in dieser Rubrik sind lediglich Empfehlungen von Medtronic und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.

Vowort
Unser Reimbursement Leistungsangebot
Worauf es in diesem Jahr ankommt
Erläuterungen zur Hernienchirurgie
Abbildung aG-DRG-System
Vergütung im aG-DRG-System 2022
Kodierung in der Hernienchirurgie
Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren
Hinweise auf Zusatzkodierung
Kodierbeispiele
Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt
Literatur & Quellenverzeichnis
Glossar & Abkürzungen

WEITERE
INFORMATIONSBROSCHÜREN

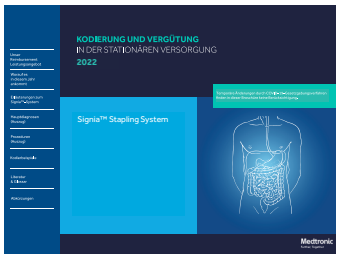


Illumisite™ Plattform
Elektromagnetische
Navigation
Bronchoskopie



LigaSure™

TruClear™
Hysteroscopic &
Fluid Management



Signia™ Stapling System

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter: **www.medtronic-reimbursement.de**

Die OPS Guides können Sie direkt bei Medtronic bestellen. Senden Sie hierzu bitte einfach eine E-Mail an: **rs.dusreimbursement@medtronic.com**

Medtronic
Further, Together

Vowort

Unser Reimbursement Leistungsangebot

Worauf es in diesem Jahr ankommt

Erläuterungen zur Hernienchirurgie

Abbildung aG-DRG-System

Vergütung im aG-DRG-System 2022

Kodierung in der Hernienchirurgie

Hauptdiagnosen und Hauptprozeduren

Hinweise auf Zusatzkodierung

Kodierbeispiele

Abrechnungsbeispiele EBM Belegzarzt

Literatur & Quellenverzeichnis

Glossar & Abkürzungen

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

Telefon: +49-2159-81 49-0
Telefax: +49-2159-81 49-100
E-Mail: reimbursement@medtronic.de

www.medtronic-reimbursement.de

Ihr Ansprechpartner

Jörg Hausburg
Reimbursement & Health Economics

© Medtronic GmbH
All Rights Reserved.
02/2022

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.