

Abrechnung: DRG und Kodierung 2026 in der Chirurgie



Das aG-DRG-System 2026 beinhaltet insgesamt 1.291 Fallpauschalen. Die Anzahl der Fallpauschalen gegenüber dem Vorjahr ist minimal gesunken. Die kalkulierten Eintages-DRGs haben um 9 aG-DRGs zugenommen. Die dem Institut für Entgeltsysteme im Krankenhaus (InEK) für die Kalkulation des aG-DRG-Systems 2026 zur Verfügung stehenden Daten (Kalkulationsstichprobe) sind auf eine Anzahl von 266 (im Vorjahr 227) Krankenhäusern wieder angestiegen, auch die Anzahl der Universitätskliniken ist auf 17 (im Vorjahr 14) angestiegen. Die Homogenität der Daten ist auch wieder leicht angestiegen (+0,08 %). Auch in diesem Jahr werden in den Katalogen wieder die Relativgewichte für ausgegliederte DRGs (aDRGs) fallbezogen und tagesbezogene Pflegeentgeltwerte angegeben. Die bundesweite mittlere Verweildauer aller stationären Fälle ist auf 5,82 Tage um 1,36 % gesunken. Die stationäre Fallzahl ist mit 16,3 Mio. Fällen weiterhin unterhalb des Vor-Corona-Niveaus. Die Bezugsgröße ist auf 4.272 € (Vorjahr 4.172 €) um 2,39 % angestiegen.

Dieses Kalkulationsjahr bietet einige Besonderheiten:

- Es wurde weitere Hybrid-DRGs (es gibt nun insgesamt 70 Hybrid-DRGs) ausdifferenziert und 106 Kodes neu aufgenommen, u. a. bei bestimmten Gefäßinterventionen und Osteosynthesen bei Frakturen, Rezidivhernien bzw. laparoskopischen Eingriffen an Gallenblase und Blinddarm. Zudem sind die Gruppierungsbedingungen verändert worden: Ausschluss von Kindern, Verweildauer < 3 Tage, Ausschluss von hohen Pflegegraden, NUB, TISS/SAPS, Fallzusammenführungen und Verweildauerkürzungen.
- Die Bezugsgröße für den Pflegeerlös-Katalog ist nun auf 2458,99 € (223,77 € im Vorjahr) angestiegen. Dies entspricht einer Steigerung um 9,93 %. Dies entspricht einer weiteren Verbesserung der Kalkulation der Pflege „am Bett“.
- In den einzelnen Fachgebieten sind 2026 insbesondere veränderte Entgelte bei Hemifundoplikationen und Hiatusnähten, Adhäsioylysen und Eingriffen am Kapsel-Band-Apparat des Kniegelenks zu erwarten.

Ob man von den zahlreichen Umstrukturierungen des Fallpauschalenkatalogs profitiert (positiver Katalogeffekt) oder nicht (negativer Katalogeffekt), muss je nach Spektrum der Klinik im Detail analysiert werden. Insofern lohnt auch in diesem Jahr die klinikindividuelle Analyse der Katalogveränderungen.

Sachkostenkorrektur und mengenanfällige Leistungen

Die grundsätzlichen Veränderungen seit 2017 zur Sachkostenkorrektur wurden auch 2026 beibehalten. Für 2026 war eine Sachkostenkorrektur wieder möglich in Höhe von 1,68 %, was zu einer korrespondierenden Aufwertung der Personalkosten und Infrastrukturkosten von 0,52 % nach sich zieht. Unverändert bleibt die gezielte Abwertung von mengenanfälligen Leistungen: Hier sind die aG-DRGs I10D bis I10H an der Wirbelsäule und die aG-DRG I47C für die primäre Hüftendoprothetik betroffen. Nicht operative Behandlungen an der Wirbelsäule, werden unverändert über die aG-DRGs I68D, I68E und I68F mit verringertem Relativgewicht oberhalb der definierten Fallzahl-Mediane abgerechnet.

Schweregradsteigernde Nebendiagnosen

Routinemäßige Analysen für Schweregrade bei Nebendiagnosen fanden für 2026 nur in geringem Umfang statt. Für das aG-DRG-System 2026 erfolgte jedoch eine umfassende Analyse und Bearbeitung der Basis-DRGs mit Hybrid-DRGs. Das Ergebnis ist dann in die Zuweisung von Fallkonstellationen zu Hybrid-DRGs eingeflossen. Das Ergebnis ist daher durch diese Einzelprüfungen nicht mit den Vorjahren vergleichbar.

Schlichtungsausschuss

Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG gelten als Kodierregeln und sind für Kliniken, MD und Kostenträger bindend. Mittlerweile sind diverse Entscheidungen in die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) aufgenommen und in der Kalkulation der Fallpauschalen berücksichtigt worden. Aktuelle Entscheidungen betreffen u. a. Klarstellungen zur Hypoglykämie als Komplikation. Alle Informationen und Entscheidungen zum Schlichtungsausschuss findet man [HIER](#).

ICD-Kodierung

In der Kodierung gibt es 2026 einige Weiterentwicklungen, die Kodierunsicherheiten aufgreifen und für Sicherheit in der Anwendung der Regelwerke für Kliniken und Gutachter sorgen sowie eine Reduktion von Kostenträgerstreitigkeiten erreichen sollen. Dies ist insbesondere auch vor dem Hintergrund der aktuellen Logiken der sozialgerichtlichen Rechtsprechung von großer Bedeutung.

Folgezustände sonstiger und nicht näher bezeichneter infektiöser und parasitärer Krankheiten

Bei der Schlüsselnummer B94.8 Folgezustände sonstiger näher bezeichneter infektiöser und parasitärer Krankheiten wurden neue 5-Steller eingeführt, um die Folgezustände der Influenza und der (infektiösen) Mononukleose durch Gamma-Herpesviren, respektive durch Epstein-Barr-Viren von Folgezuständen sonstiger näher bezeichneter infektiöser und parasitärer Krankheiten abzugrenzen und spezifisch kodieren zu können.

Bösartige Melanom der Perianalhaut

Bei der Schlüsselnummer C43.5 Bösartiges Melanom des Rumpfes (unter der Kategorie C43.- Bösartiges Melanom der Haut) wurden neue 5-Steller eingeführt, um ein bösartiges Melanom der Perianalhaut vom bösartigen Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes abzugrenzen und spezifisch kodieren zu können. Die Inklusiva wurden entsprechend angepasst.

Erworbene Afibrinogenämie und erworbene Hypofibrinogenämie

Der Klassentitel der Schlüsselnummer D65.0 Erworbene Afibrinogenämie wurde umbenannt in: D65.0- Afibrinogenämie und Hypofibrinogenämie, erworben. Beide Krankheitszustände waren bereits über das Alphabetische Verzeichnis zur ICD-10-GM der D65.0 zugeordnet. Bei der Schlüsselnummer D65.0 wurden neue 5-Steller eingeführt, um die erworbene Hypofibrinogenämie von der erworbenen Afibrinogenämie abzugrenzen und spezifisch kodieren zu können.

Funktionsstörung eines Tracheostomas

Bei der Schlüsselnummer J95.0 Funktionsstörung eines Tracheostomas (unter der Kategorie J95.- Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert) wurden neue 5-Steller eingeführt, um die zuvor als Inklusiva aufgeführten Formen der Funktionsstörungen eines Tracheostomas spezifisch kodieren zu können.

Arthritis nach Infektion im Urogenitalsystem

Der Klassentitel der Schlüsselnummer M02.3- Reiter-Krankheit wurde umbenannt in: Arthritis nach Infektion im Urogenitalsystem.

Im Krankenhaus erworbene Verletzung

Im Codebereich S00.- bis T14.- wurde ein Kodierhinweis ergänzt im Hinblick auf die Verwendung der neu eingeführten sekundären Schlüsselnummer U69.9! zur Angabe einer im Krankenhaus erworbenen Verletzung, nur für vollstationär im Krankenhaus behandelte Personen, zum Zwecke der Qualitätssicherung zur Abgrenzung einer im Krankenhaus erworbenen Verletzung gegenüber einer nicht dort erworbenen Verletzung. Ein neuer Sekundärkode U69.9! Im Krankenhaus erworbene Verletzung wurde etabliert, um eine außerhalb des Krankenhauses erworbene Verletzung von einer im Krankenhaus erworbenen Verletzung abzugrenzen, und letztere spezifisch, im Sinne der Qualitätssicherung in Kombination mit einem Primärschlüssel für die Verletzung (S00-T14) kodieren zu können.

Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

Bei der Schlüsselnummer T82.7 Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen wurden neue 5-Steller eingeführt, um die Infektion und entzündliche Reaktion durch ein kardiales elektronisches Gerät, durch andere Transplantate und Implantate im Herzen, durch ein Herzunterstützungssystem und künstliches Herz, durch Gefäßimplantat und Gefäßtransplantat, durch zentrale Gefäßkatheter und Dialysekatheter und durch einen Port voneinander abzugrenzen und spezifisch kodieren zu können.

Unerwünschte Nebenwirkungen von Fluorchinolonen

Bei der Sekundärschlüsselnummer Y57.9! Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen wurden neue 5-Steller (Sekundärschlüssel) eingeführt, um mögliche Komplikationen durch Fluorchinolone von den Komplikationen durch sonstige Arzneimittel oder Drogen abzugrenzen und spezifisch kodieren zu können. Die Sekundärschlüssel sind mit den entsprechenden Primärschlüssel(n) für die Manifestation(en) der Nebenwirkung(en) zu kombinieren. Die Inklusiva wurden entsprechend angepasst.

Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen

Bei der Schlüsselnummer Z98.8 Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen wurden neue 5-Steller eingeführt, um den Zustand nach herzchirurgischem Eingriff zur Korrektur und Palliation eines angeborenen Herzfehlers von den sonstigen näher bezeichneten Zuständen nach chirurgischen Eingriffen abzugrenzen und spezifisch kodieren zu können.

Sekundärschlüssel für Zustände nach intensivmedizinischer Behandlung und nach Sepsis

Ein neuer Sekundärkode U70.-I Sekundäre Schlüsselnummern für Zustände nach spezifischer Behandlung und Krankheit wurde mit 4-Stellern eingeführt, um den Zustand nach intensivmedizinischer Behandlung und den Zustand nach Sepsis in Kombination mit den spezifischen Primärschlüssel(n) für die Manifestation(en) kodieren zu können.

OPS-Kodierung

Zahlreiche OPS-Kodes wurden im Jahr 2025 in den chirurgischen Fachbereichen präzisiert und sollen Kodierungsunsicherheiten beseitigen:

Zusatzkennzeichen bei Seitenangabe

Um eine einheitliche Anwendung der Zusatzkennzeichen für die Seitenangabe im Zusammenhang mit der Zählung von Implantaten sicherzustellen, wurde das Zusatzkennzeichen „B für beidseitig“ in der OPS-Kodierung gestrichen. Es verbleiben nur noch die Zusatzkennzeichen für links und rechts. Die Angabe dieser Zusatzkennzeichen ist für Prozeduren an paarigen Organen oder Körperteilen (Augen, Ohren, Nieren, Extremitäten etc.) und teilweise seitenübergreifenden Organen oder Körperregionen (z. B. Schilddrüse, Brustwand) verpflichtend. Bei beidseitiger Durchführung ist jeweils ein Kode für die linke und ein Kode für die rechte Seite anzugeben. In der ICD-10-GM bleiben die Zusatzkennzeichen für die Seitenangabe unverändert.

Bildgebende Diagnostik

- Streichung des letztjährig eingeführten Kodes für die CT-Ventrikulographie des Herzens. Korrespondierende Ergänzung von Inklusiva zur Zuordnung dieses Verfahrens bei der Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel (3-224 ff.)
- Einführung eines neuen Kodes für die Darstellung der Nebenschilddrüsen durch Autofluoreszenz (3-311)
- Streichung des letztjährig eingeführten Kodes für die Magnetresonanztomographie des Herzens. Korrespondierende Ergänzung von Inklusiva zur Zuordnung dieses Verfahrens beider Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel (3-824 ff.)

Operationen am Nervensystem

- Einführung neuer Kodes für die Rekonstruktion des Gesichtsschädels und des Hirnschädels mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellem Implantat durch eine computerassistent vorgeschaltete Gussform (5-020.6f, 5-020.6g, 5-020.6h, 5-020.6j, 5-020.76, 5-020.77)

Operationen an Lunge und Bronchus

- Einführung neuer Kodes für die thorakoskopische Stabilisierung der Thoraxwand (5-346.e ff., 5-346.f ff.)

Operationen am Herzen

- Einführung neuer Kodes für die Implantation, den Wechsel, die Entfernung und die Korrektur eines Defibrillators mit substernaler Elektrode (5-377.j1, 5-378.0k, 5-378.2k, 5-378.3k, 5-378.4k, 5-378.5k, 5-378.6k, 5-378.7k, 5-378.8k, 5-378.bf, 5-378.cn bis 5-378.ct, 5-378.da)
- Unterteilung des Kodes 5-377.k für die Implantation eines intrakardialen Impulsgenerators in „rechtsventrikulär“ und „rechtsatrial“ (5-377.k0, 5-377.k1)

Operationen an den Blutgefäßen

- Einführung eines neuen Kodes für die Ummantelung der Aortenwurzel und Aorta ascendens mit einer patientenindividuell angefertigten Prothese (5-399.k)
- Einführung eines neuen Zusatzkodes für die Verwendung eines Führungsdrahtes mit Glasfasersensor zur Echtzeit-3D-Visualisierung (5-39a.5)

Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem

- Streichung des Hinweises zur beidseitigen Kodierung bei den Kodes für die radikale zervikale Lymphadenektomie (5-403 ff.). Durch die Streichung des Zusatzkennzeichens „B für beidseitig“ ist dieser obsolet geworden.

Operationen am Verdauungstrakt

- Einführung neuer Kodes für die Revision sonstiger Operationen am Magen, unterteilt nach der Art des Zuganges (5-44a.5 ff.)
- Weitere Unterteilung der Kodes für die partielle Dickdarmresektion nach der Art des Zuganges und der Rekonstruktion mit Einführung neuer Kodes für die partielle Dickdarmresektion mit temporärem Blindverschluss beider Schenkel (5-455 ff., Sechssteller 8 bis g)
- Streichung der Kodes für die perkutane lokale Exzision, die perkutane Endozystenresektion und die perkutane Keilexzision an der Leber. Unterteilung der Kodes für die lokale Exzision und die Keilexzision an der Leber nach der Anzahl der Läsionen bzw. Keile (5-501.0 ff., 5-501.2 ff., 5-501.c ff., 5-501.d ff., 5-501.e ff., 5-501.f ff.)
- Einführung eines neuen Kodes für die Hemihepatektomie links mit Resektion des Segmentes 1 (5-502.a)
- Einführung neuer Kodes für den Verschluss einer Leckage an den Gallengängen mit embolisierenden Flüssigkeiten unterteilt nach der applizierten Menge (5-513.u ff.)
- Überarbeitung und Umstrukturierung des Codebereichs für den Verschluss einer Hernia diaphragmatica (5-538 ff.). Einführung einer Subklassifikationsliste für die Art des Zuganges und die Reposition eines Thoraxmagens. Im Zuge dessen entsprechende Anpassung der Klassentitel und Verschiebung der Kodes für den laparoskopischen Verschluss auf die entsprechenden neuen Sechssteller unter 5-538.0 ff., 5-538.1 ff., 5-538.5 ff. und 5-538.6 ff.

Operationen an den Bewegungsorganen

- Einführung neuer Kodes für die Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese durch eine winkelstabile Platte mit einem integrierten Band unterteilt nach der Lokalisation (5-78a.q ff.)
- Einführung eines neuen Kodes für die periazetabuläre Osteotomie (5-829.02)
- Einführung neuer Kodes für die Verwendung von anderem alloplastischen Knochenersatzmaterial, unterteilt nach ohne und mit Medikamentenzusatz (5-835.g ff.)
- Einführung neuer Kodes für die Radiofrequenzablation intravertebraler Nerven, unterteilt nach der Anzahl der Segmente (5-83a.3 ff.)
- Änderung der bisherigen Lokalisation „Oberarm und Ellenbogen“ zu „Oberarm“ in der Subklassifikationsliste für den Codebereich 5-85 „Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln“ und für den Codebereich 5-854 „Rekonstruktion von Sehnen“

Zusatzinformationen zu Operationen

- Verschiebung der bisherigen Zusatzkodes 5-786 ff. für die Osteosyntheseverfahren in den allgemeinen Zusatzcodebereich für Zusatzinformationen zu Operationen (5-93b ff.), um zu verdeutlichen, dass diese Zusatzkodes auch für Primärkodes außerhalb des Codebereichs 5-78 für „Operationen an anderen Knochen“ anzuwenden sind

Medikamente

- Einführung neuer Kodes für die Applikation von Reserveantibiotika für die Wirkstoffe/Medikamente Aztreonam-Avibactam, parenteral (6-00g.6 ff.), Cefepim-Enmetazobactam, parenteral (6-00g.7 ff.), Meropenem-Vaborbactam, parenteral (6-00g.8 ff.)

Ausblick

Diverse Vorschläge zu Systemkorrekturen gehen auch in diesem Jahr insbesondere wieder auf Vorschläge der chirurgischen Fachgesellschaften sowie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), zusammen mit dem Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC) zurück.

Seit der Version 2026 wird das Vorschlagsverfahren für die ICD-10-GM in einem dreijährigen Turnus durchgeführt. Das nächste Vorschlagsverfahren wird somit erst im Dezember 2027 für die ICD-10-GM 2029 eröffnet und im Verfahrensjahr 2028 durchgeführt werden. Ein Einreichen von Vorschlägen für die ICD-10-GM wird in den Jahren

2026 und 2027 daher nicht möglich sein. Der dreijährige Turnus des Vorschlagsverfahrens zur Revision der ICD-10-GM soll nachzeitigem Stand bis zur Einführung der ICD-11 beibehalten werden. Das Vorschlagsverfahren für den OPS wird wie bisher weiterhin jährlich durchgeführt.

Die Komplexität und die Ausdifferenzierung des G-DRG-Systems nehmen 2026 weiter zu. Die Innovationsfinanzierung ist über das vorliegende System weiterhin schwerfällig. Es gibt weiterhin Systemelemente mit der Abkehr von der datengetriebenen Systematik. Die Auswirkungen aus der veränderten Krankenhausplanung, der geplanten Einführung von Notfallstrukturen, Hybrid-DRGs, Leistungsgruppen sowie die vermehrte Ambulantisierung werden ebenfalls im System zu Neuverteilungen führen. Der BDC wird die anstehenden Veränderungen weiterhin konstruktiv begleiten und sich mit Nachdruck für ein faires, praxistaugliches und zukunftsfähiges Vergütungssystem einsetzen.

Literatur

- [1] ICD-10-GM 2026 – Systematisches Verzeichnis, Deutscher Ärzteverlag, ISBN 978-3-7691-3861-0
- [2] OPS 2026 – Systematisches Verzeichnis, Deutscher Ärzteverlag, ISBN 978-3-7691-3862-7
- [3] Deutsche Kodierrichtlinien 2026, Deutscher Ärzteverlag, ISBN 978-3-7691-3863-4
- [4] BfArM Aktualisierungsliste ICD 2026 https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icd-10-gm/version2026/icd10gm2026syst-alisten_zip.html
- [5] BfArM Aktualisierungsliste OPS 2026 https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/ops/version2026/ops2026syst-alisten_zip.html
- [6] InEK-Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems 2026 <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/abschlussbericht-zur-weiterentwicklung-des-g-drg-systems-und-report-browser/abschlussbericht-zur-weiterentwicklung-des-ag-drg-systems-fuer-2026>

Autor:in des Artikels



Prof. Dr. med. Thomas Auhuber

Leiter BDC-Themen-Referat

„Vergütungssystematik und
Leistungsmanagement“

Mitglied BDC-Themen-Referat

„Krankenhausstrukturen,
sektorenübergreifende Versorgung und
Nachhaltigkeit“

 **Kontakt**

Auhuber, T: DRG und Kodierung 2026 in
der Chirurgie. *Passion Chirurgie*. 2026 Juli/
August; 16(07/08): Artikel 04_03.