

Kodierung der Lasertherapie in der Urologie in 2026

Lithotripsie bei Harnsteinen

Indikation ¹	
N20.*	Nieren- und Ureterstein
N21.*	Stein in den unteren Harnwegen

*An 4. Stelle weitere Spezifizierung zur Art des Harnsteins.

Kodierung ureterorenoskopischer Lithotripsien – Nieren- und Harnleitersteine

Einer der nachfolgenden OPS-Kodes + OPS-Code für die Lasertechnik

Prozedur ²	
5-550.31	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-550.3x	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Sonstige
5-562.5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
+ Zusatzkode	
5-985.2	Lasertechnik: Dioden-Laser

Vergütung ³			
VWD	DRG	DRG Text	Erlös DRG ⁴
= 1-2 Tage	L20M	Hybrid-DRG der DRG L20B	2.615,37 €
> 2 Tage	L20B	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	Rel. Gew. DRG³ 0,874 Erlös DRG⁴ 3.986,64 €

Kodierung transurethraler endoskopischer Lithotripsien – Harnblasensteine

Prozedur ²	
5-570.0	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
+ Zusatzkode	
5-985.2	Lasertechnik: Dioden-Laser

Vergütung ³			
VWD	DRG	DRG Text	Erlös DRG ⁴
= 1-2 Tage	L20N	Hybrid-DRG der DRG L20C	1.777,25 €
> 2 Tage	L20C	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	Rel. Gew. DRG³ 0,699 Erlös DRG⁴ 3.188,40 €

Hinweis: Perkutan-transvesikale (z.B. 5-570.2) Lithotripsien führen in DRG L20C. Perkutan-transrenale (z.B. 5-550.30, 5-562.7) Lithotripsien in DRG L18B. Diese Eingriffe führen aber nicht in Hybrid-DRGs.

Abrechnungshinweis zu Hybrid-DRGs: Wenn eine vollständige Steinbehandlung in einem Eingriff nicht möglich ist und ein zweiter geplant wird, können beide Eingriffe jeweils mit einer eigenen Hybrid-DRG abgerechnet werden. Eine Fallzusammenführung erfolgt nur bei taggleicher stationärer Wiederaufnahme aufgrund von Komplikationen.

Blasentumorablation

Indikation ¹	
C67.- *	Bösartige Neubildung der Harnblase
D09.0	Carcinoma in situ: Harnblase
D09.1	Carcinoma in situ: Sonstige und nicht näher bezeichnete Harnorgane
D30.3	Gutartige Neubildung: Harnblase

*An 4. Stelle weitere Spezifizierung zur Lokalisation.

Hinweis: Bösartige Neubildungen können ein Ausschlussgrund für Hybrid-DRG sein. Bei L20 Hybrid-DRGs stellt die C67.- aber keinen expliziten Ausschlussgrund dar.

Kodierung Ablation von Gewebe der Urethra

Prozedur ²	
5-582.1	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
+ Zusatzkode	
5-985.2	Lasertechnik: Dioden-Laser

Vergütung ³			
VWD	DRG	DRG Text	Erlös DRG ⁴
= 1-2 Tage	L17N	Hybrid-DRG der DRG L17B	1.258,81 €
> 2 Tage	L17B	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	Rel. Gew. DRG ³ Erlös DRG ⁴ 0,614 2.800,68 €

Hinweis: Hybrid-DRG L17N wird nicht bei bösartigen Neubildungen erzielt.

Kodierung Ablation von Gewebe der Harnblase

Einer der nachfolgenden OPS-Kodes + OPS-Kode für die Lasertechnik

Prozedur ²	
5-573.3x	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Sonstige
5-573.40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-573.4x	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit sonstigen Substanzen
+ Zusatzkode	
5-985.2	Lasertechnik: Dioden-Laser

Vergütung ³			
VWD	DRG	DRG Text	Erlös DRG ⁴
= 1-2 Tage	L20N	Hybrid-DRG der DRG L20C	1.777,25 €
> 2 Tage	L20C	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	Rel. Gew. DRG ³ Erlös DRG ⁴ 0,699 3.188,40 €

Kodierung Ablation von Gewebe der Harnblase Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure

Prozedur ²	
5-573.41	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure
+ Zusatzkode	
5-985.2	Lasertechnik: Dioden-Laser

Vergütung ³			
VWD	DRG	DRG Text	Erlös DRG ⁴
= 1-2 Tage	L20M	Hybrid-DRG der DRG L20B	2.615,37 €
> 2 Tage	L20B	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	Rel. Gew. DRG³ Erlös DRG⁴ 0,874 3.986,64 €

Ausschlussgründe für Hybrid-DRGs:

- Komplexe Diagnosen
- Aufwendige Eingriffe: Vielzahl von OPS-Kodes. Darunter auch Codes zur Revision oder Reduktionsplastik der Harnblase.
- Bösartige Neubildungen (beispielsweise C64, C65, C66, C68.0, C68.1, C68.8, C68.9)
- Beatmung > 0 Std, PPCL ≥ 3 / VWD ≥ 3 Tage

Die vollständige Auflistung der Ausschlussgründe findet sich im Definitionshandbuch für die aG-DRG-Version 2026.

Anmerkungen:

- 1) ICD-10-GM Version 2026
 - 2) Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2026
 - 3) Alle DRG-relevanten Angaben beziehen sich auf Hauptabteilungen (Anlage 1a der FPV 2026)
 - 4) Erlös berechnet mit Grouper-Version 2026 und Vorschlag des BVMed für einen fiktiven BBFW 2026 in Höhe von 4.561,37 €; ohne Pflegeerlöse.
- Hybrid-DRG Erlös berechnet mit Veränderungswert von 2,98 % für 2026. Nachbehandlung im Krankenhaus zuzüglich 30 €.

Legende:

VWD = Verweildauer
Rel. Gew. = Relativgewicht

Disclaimer: Diese Kodierhilfe wurde mit Sorgfalt und nach bestem Wissen hergestellt. Sie ist in der Darstellung gekürzt und ersetzt keine offiziellen Dokumente oder Leitlinien. Bitte konsultieren Sie auch die jeweils gültigen Klassifikationssysteme, die Kodierrichtlinien und die DRG-Definitionshandbücher. Der spezifische Patientenfall kann eine komplexere Kodierung erforderlich machen. Die Autoren übernehmen keine Verantwortung für den Fall, dass die Kodierhilfe unvollständig oder fehlerhaft ist. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass im Einzelfall immer die behandelnden Ärzt*innen für die abschließende Kodierung des Patienten verantwortlich ist.