

Medtronic

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung
in der stationären Versorgung
(Hauptabteilung) 2025

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

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

Mit freundlichen Grüßen

René Terhalle

Sr. Reimbursement Analyst DACH
Health Economics, Policy & Reimbursement (HEPR)



Inhaltsverzeichnis

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

2. Periphere Gefäßinterventionen

- 2.1 Diagnosen ICD 10-2025
- 2.2 Prozeduren OPS-2025
- 2.3 Relevante DRG-Positionen
- 2.4 Verweildauer
- 2.5 Relevante Zusatzentgelte
- 2.6 Kodierbeispiele

3. Embolisationen mit Coils und embolisierenden Flüssigkeiten

- 3.1 Diagnosen ICD 10-2025
- 3.2 Prozeduren OPS-2025
- 3.3 Relevante DRG-Positionen
- 3.4 Verweildauer
- 3.5 Relevante Zusatz- und NUB-Entgelte
- 3.6 Kodiermöglichkeiten nach Indikation – Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: ONYX™
- 3.7 Kodierbeispiele

4. Abkürzungsverzeichnis

5. Wichtige Links

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

Was bedeutet Reimbursement für uns?

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

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel



AOP-, EBM-,
GOÄ- und
DRG-Hinweise



Informationen
zur Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MD und der
Kostenträger



Hinweise zum
Strategie- &
Leistungs-
portfolio



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



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

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



Weiterbildung und Training

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

2. Periphere Gefäßinterventionen

2.1 Diagnosen ICD 10-2025

Maßgeblich für die korrekte Kodierung ist die Hauptdiagnose. Die Hauptdiagnose wird definiert als: „Die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“

Diagnosen aus dem ICD-Katalog 2025

I65.-	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
I65.0	Verschluss und Stenose der A. vertebralis		Inkl.: Arterienspasmus, Claudicatio intermittens o.n.A.
I65.1	Verschluss und Stenose der A. basilaris		Exkl.: Claudicatio intermittens bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit [pAVK] (I70.2-)
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis		
I70.2-	Atherosklerose der Extremitätenarterien	I74.-	Arterielle Embolie und Thrombose
	Inkl.: Atherosklerotische Gangrän		Inkl.: Infarkt: embolisch, thrombotisch, Verschluss: embolisch, thrombotisch
	Mönckeberg- (Media-) Sklerose	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
	Periphere arterielle Verschlusskrankheit der Extremitäten	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I70.20	Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden	I74.4	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet
	Inkl.: Stadium I nach Fontaine		
I70.21	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	I87.-	Sonstige Venenkrankheiten
	Inkl.: Stadium IIa nach Fontaine	I87.00	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration
I70.22	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	I87.8	Sonstige näher bezeichnete Venenkrankheiten
	Inkl.: Stadium IIb nach Fontaine	I87.9	Venenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I70.23	Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz		
	Inkl.: Stadium III nach Fontaine		
I70.24	Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration		
	Inkl.: Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration		
	Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]		
I70.25	Becken-Bein-Typ, mit Gangrän		
	Inkl.: Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän		
	Trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontain		
	Feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine		
I70.26	Schulter-Arm-Typ, alle Stadien		
I70.29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Atherosklerose der Extremitätenarterien		
	Inkl.: Periphere arterielle Verschlusskrankheit [pAVK] ohne Angabe eines Stadiums (nach Fontaine)		
	Periphere arterielle Verschlusskrankheit [pAVK] o.n.A.		

2.2 Prozeduren OPS-2025

Die Einbindung der Medizintechnologie ins aG-DRG-Fallpauschalensystem

Leistungen im Zusammenhang mit Medizintechnologien sind grundsätzlich im Prozedurenschlüssel (OPS) dokumentiert. D.h. ein Medizinprodukt wird – soweit vorhanden – durch einen oder mehrere OPS-Kodes definiert.

Prozeduren aus dem OPS-Katalog 2025

8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention Exkl.: (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838 ff.) Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (8-837 ff.) Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (5-38a ff.) (Perkutan-)transluminale Stentimplantation (8-84) Hinw.: Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9). Die Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem ist gesondert zu kodieren (8-83b.7 ff.). Die Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist gesondert zu kodieren (8-83b.a ff.). Weitere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-83c ff. zu finden. Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird. Es ist dann zusätzlich zu dem jeweiligen Operationskode aus dem Bereich 5-38 bis 5-39 der Zusatzkode 5-98a.0 anzugeben. Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38. Die A. uterina sowie die arteriellen Gefäße der Prostata sind mit dem Kode h Andere Arterien abdominal und pelvin zu verschlüsseln. Hinw.: Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
2 ↔	Gefäße Schulter und Oberarm
3 ↔	Gefäße Unterarm
4	Aorta
5	Aortenisthmus
6	Ductus arteriosus apertus
7	V. cava
8 ↔	Andere Gefäße thorakal
a	Gefäße viszeral
c ↔	Gefäße Unterschenkel
d	Gefäßmalformationen
e	Künstliche Gefäße
g	V. portae
h ↔	Andere Arterien abdominal und pelvin
j ↔	Andere Venen abdominal und pelvin
k ↔	Arterien Oberschenkel
m ↔	Venen Oberschenkel

8-836.0	Ballon-Angioplastie Hinw.: Die Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5 ff.). Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenden Ballons sind gesondert zu kodieren (8-83b.ba bis 8-83b.bd). Die Art der verwendeten antikörperbeschichteten Ballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.b1). Die Art und die Anzahl der verwendeten Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion sind gesondert zu kodieren (8-83b.be bis 8-83b.bh).
8-836.02 ↔	Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.03 ↔	Gefäße Unterarm
8-836.04	Aorta
8-836.05	Aortenisthmus
8-836.06	Ductus arteriosus apertus
8-836.07	V. Cava
8-836.08 ↔	Andere Gefäße thorakal
8-836.0a	Gefäße viszeral
8-836.0c ↔	Gefäße Unterschenkel
8-836.0d	Gefäßmalformationen
8-836.0e	Künstliche Gefäße
8-836.0g	V. portae
8-836.0h ↔	A. carotis n.n.bez.
8-836.0j ↔	A. carotis communis
8-836.0k ↔	A. carotis interna extrakraniell
8-836.0m ↔	A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-836.0n ↔	A. carotis externa
8-836.0p ↔	A. vertebralis extrakraniell
8-836.0q ↔	Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0r ↔	Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.0s ↔	Arterien Oberschenkel
8-836.0t ↔	Venen Oberschenkel

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

8-836.1**	Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon) [Subklassifikation] Hinw.: Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzendenBallons sind gesondert zu kodieren (8-83b.ba bis 8-83b.bd).	8-84	Perkutan-transluminale Stentimplantation Exkl.: (Perkutan-)transluminale Stentimplantation an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838 ff.) Perkutan-transluminale Stentimplantation an Herz und Koronargefäßen(8-837 ff.) Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (5-38a ff.) (Perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen (8-836 ff.) Andere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen (8-83c ff.) Hinw.: Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9). Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird. Es ist dann zusätzlich zu dem jeweiligen Operationskode aus dem Bereich 5-38 bis 5-39 der Zusatzkode 5-98a.0 anzugeben. Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38 Hinw.: Die Lokalisation ist für die Kodes 8-840 ff. bis 8-846 ff., 8-848 ff., 8-84d ff. und 8-84e ff. nach folgender Liste zu kodieren:
8-836.3**	Atherektomie Inkl.: Fräsatherektomie Hinw.: Die Verwendung der optischen Kohärenztomographie ist gesondert zu kodieren (3-300 ff.).	2 ↔	Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.6**	Fremdkörperentfernung Hinw.: Die Verwendung eines Instruments zur Fremdkörperentfernung ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.). Die Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion ist gesondert zu kodieren (8-83b.s)	3 ↔	Gefäße Unterarm
8-836.7**	Selektive Thrombolyse Hinw.: Die Verwendung eines ultraschallgestützten Thrombolysesystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.j).	c ↔	Gefäße Unterschenkel
8-836.8**	Thrombektomie Exkl.: Rotationsthrombektomie (8-836.p ff.) Hinw.: Die Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.4). Die Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.). Die Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion ist gesondert zu kodieren (8-83b.s).	s ↔	Arterien Oberschenkel
8-836.p**	Rotationsthrombektomie Exkl.: Rotationsatherektomie (8-83c.f ff.) Hinw.: Ein Rotationsthrombektomie-Katheter verfügt über einen Absaugmechanismus	t ↔	Venen Oberschenkel
		8-840	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents Hinw.: Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm oder mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f ff.). Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren.
		8-840.0**	Ein Stent
		8-840.1**	Zwei Stents
		8-840.2**	Drei Stents
		8-840.3**	Vier Stents
		8-840.4**	Fünf Stents
		8-840.5**	Sechs und mehr Stents

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

8-841	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents Hinw.: Die Art der medikamentefreisetzenden Stents ist gesondert zu kodieren (8-83b.0 ff.). Die Verwendung v. Stents mit einer Länge von 100 mm oder mehr ist gesondert zu kodieren (8-83b.f ff.). Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren.
8-841.0**	Ein Stent
8-841.1**	Zwei Stents
8-841.2**	Drei Stents
8-841.3**	Vier Stents
8-841.4**	Fünf Stents
8-841.5**	Sechs und mehr Stents
8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems Exkl.: Perkutane Einführung eines Vena-cava-Filters (8-839.1 ff.), Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzhohr (8-837.s ff.)
8-83b.a	Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse
8-83b.a0	System zur Mikro-Dissektion
8-83b.a1	Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation
8-83b.a2	Mechanisches Radiofrequenz-System
8-83b.ax	Sonstige
8-83b.b	Art der verwendeten Ballons
8-83b.b1	Antikörperbeschichtete Ballons
8-83b.ba	Ein medikamentenfreisetzender Ballon an and. Gefäßen
8-83b.bb	Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an and. Gefäßen
8-83b.bc	Drei medikamentenfreisetzende Ballons an and. Gefäßen
8-83b.bd	Vier u. mehr medikament.freisetz. Ballons an and. Gefäßen
8-83b.bx	Sonstige Ballons
8-83b.c	Verwendung eines Gefäßverschlusssystems Hinw.: Die Verwendung eines Verschlusssyst. ist bei diagnostischem oder interventionellem Einsatz eines Katheters gesondert zu kodieren.
8-83b.c2	Nahtsystem
8-83b.c3	Clipsystem
8-83b.c4	Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-83b.c5	Resorbierbare Plugs ohne Anker Inkl.: Kollagenplugs ohne Anker, extravaskulärer Polyglykolsäure-Pfropf
8-83b.c6	Resorbierbare Plugs mit Anker, Inkl.: Kollagenplugs mit Anker
8-83b.f	Länge peripherer Stents
8-83b.f1	100 mm bis unter 150 mm
8-83b.f2	150 mm bis unter 200 mm
8-83b.f3	200 mm bis unter 250 mm
8-83b.f4	250 mm und mehr
5-98	Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen
5-98a	Hybridtherapie
5-98a.0	Anwendung der Hybridchirurgie Hinw.: Dieser Kode ist anzuwenden, wenn im Rahmen gefäßchirurgischer oder herzchirurgischer Maßnahmen ein perkutan-transluminales Verfahren aus den Bereichen 8-836 ff., 8-837 ff., 8-838ff., 8-83c ff., 8-83d ff. oder 8-84 mit einem offen chirurgischen Zugang (z.B. zur Aorta oder zum Herzen) in gleicher Sitzung kombiniert wird.

2.3 Relevante DRG-Positionen

DRG	Bezeichnung	BWR	MVD	UGVD		OGVD		DRG-Erlös*
				1. Tag mit Abschlag	BWR/Tag	1. Tag zus. Entgelt	BWR/Tag	
1	3	4	6	7	8	9	10	
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605	6,1	1	0,587	14	0,091	7.062,00 €
F59D	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,226	5,5	1	0,497	14	0,088	5.394,40 €
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,944	4,1	1	0,350	10	0,101	4.153,60 €
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,720	3,0	1	0,232	7	0,117	3.168,00 €
B04B	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,328	4,8	1	0,553	10	0,091	5.843,20 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

2.4 Verweildauer

Die Einbindung der Medizintechnologie ins aG-DRG-Fallpauschalensystem

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist (siehe DRG-Zuordnung Spalte 7). Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen.

DRG	Verbleibender Erlös bei:	
	1 Belegungstag*	2 Belegtage
F59C	*	7.062,00 €
F59D	**	5.934,40 €
F59E	2.613,60 €	4.153,60 €
F59F	2.147,20 €	3.168,00 €
B04C	3.410,00 €	5.843,20 €

* Bei 1 Belegungstag erfolgt die Eingruppierung in die F59D bzw. F59F

** Bei 1 Belegungstag erfolgt die Eingruppierung in die DRG F59F

2.5 Relevante Zusatzentgelte

Auszug aus den Deutschen Kodierrichtlinien 2025

P003s Hinweise und formale Vereinbarungen für die Benutzung des OPS

Mehrfachkodierung

In einigen Bereichen ist eine Kodierung von Operationen mit mehreren Codes vorgesehen. Dies ist insbesondere für die Abbildung komplexer Eingriffe erforderlich. In diesen Fällen wurden im OPS Hinweise formuliert, die auf eine gesonderte Kodierung der einzeln durchgeführten Eingriffe verweisen. Die Art der verwendeten medikamente-freisetzenden Ballons 8-83b.b* ist gesondert zu kodieren. Eine sorgfältige Kodierung ist entscheidend für die nachfolgende Gruppierung. Dies gilt insbesondere bei zusatzentgeltrelevanten OPS-Schlüsseln.

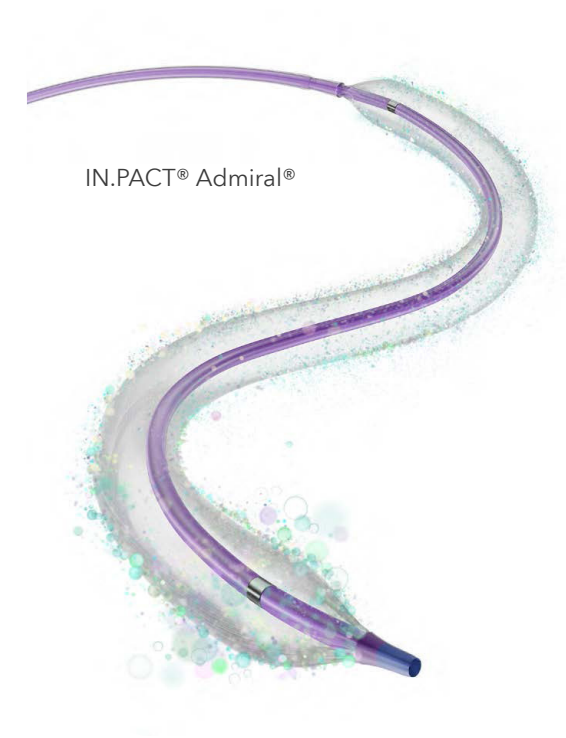
Haupteingriff (erzeugt DRG)	8-836.02	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm		
	8-836.03	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm		
	8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel		
	8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel		
Zusatz-Information zum Haupteingriff (erzeugt Zusatzentgelt)	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamente-freisetzender Ballon an anderen Gefäßen	ZE137.01	101,20 €
	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	ZE137.02	496,85 €
	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	ZE137.03	892,50 €
	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	ZE137.04	1.288,15 €

2.6 Kodierbeispiele

PTA MIT DCB

PTA mit 1 DCB

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz, Stadium III nach Fontaine	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral	
DRG		BWR
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,720
DRG-Erlös*		3.168,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.01	101,20 €
Gesamterlös*		3.269,20 €



* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

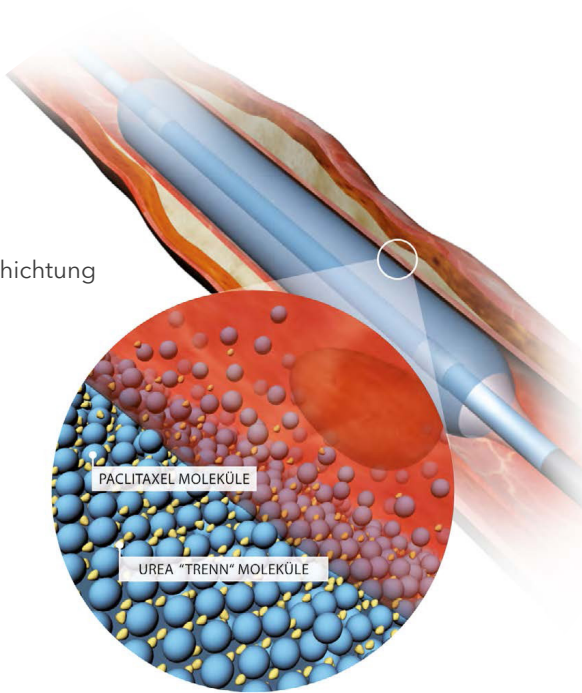
Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

PTA mit 2 DCB (z.B. auch Kissing Balloons)

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral	
DRG		BWR
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,720
DRG-Erlös*		3.168,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	496,85 €
Gesamterlös*		3.664,85 €

FreePac-Beschichtung des IN.PACT



* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen
Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

PTA mit 2 DCB und Atherektomie mit Embolieprotektionssystem

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral	
8-836.3k	(Perkutan-)transluminale Atherektomie, Arterien Oberschenkel, z.B. HawkOne	
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Spider FX	
DRG		BWR
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605
DRG-Erlös*		7.062,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	496,85 €
Gesamterlös*		7.558,85 €

PTA mit 2 DCB und Lyse bei Thrombose

Kode		
Hauptdiagnose		
I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral	
8-836.7k	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel, z.B. Cragg-McNamara™	
DRG		BWR
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605
DRG-Erlös*		7.062,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	496,85 €
Gesamterlös*		7.558,85 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

PTA mit 2 DCB und BMS

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral	
8-840.1s	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel, z.B. Everflex Entrust™	
DRG		BWR
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,944
DRG-Erlös*		4.153,60 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	496,85 €
Gesamterlös*		4.650,45 €

PTA im Shunt

Kode		
Hauptdiagnose		
T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	
Prozedur(en)		
8-836.0e	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße, z.B. Fortrex	
8-83b.ba	Verwendung von einem medikamentefreisetzenden Ballon an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Pacific	
DRG		BWR
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,720
DRG-Erlös*		3.168,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.01	101,20 €
Gesamterlös*		3.269,20 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

PTA mit unbeschichtetem Ballon

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon im Unterschenkel

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons, z.B. Amphirion Deep oder Chocolate Balloon	
DRG		BWR
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,944
Erlös*		4.153,60 €

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon im Unterschenkel bei Atherosklerose mit Gangrän

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	
Prozedur(en)		
8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons, z.B. Amphirion Deep oder Chocolate Balloon	
DRG		BWR
F59D	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,226
Erlös*		5.394,40 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

PTA mit 1 Stent Länge 200 mm

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-840.0s	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel	
8-83b.f3	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 200 mm bis unter 250 mm, z.B. Protégé Everflex	
DRG		BWR
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,944
Erlös*		4.153,60 €

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon und 1 BMS über 150 mm

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons, z.B. Admiral Xtreme	
8-840.0s	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel	
8-83b.f2	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm, Everflex Entrust™ oder Protégé	
DRG		BWR
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,944
Erlös*		4.153,60 €

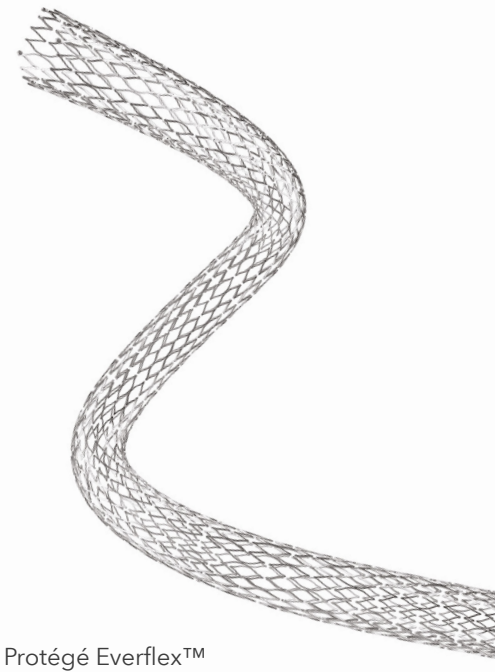
* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon und 2 BMS

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons, z.B. Pacific Plus	
8-840.1s	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel, z.B. Protégé Everflex™	
DRG		BWR
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,944
Erlös*		4.153,60 €



* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Selektive Thrombolyse

Kode		
Hauptdiagnose		
I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	
Prozedur(en)		
8-836.7k	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel, z.B. Cragg-McNamara™	
DRG		BWR
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605
Erlös*		7.062,00 €

PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon Hybridverfahren

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel, z.B. Pacific	
8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons, z.B. Admiral Xtreme	
5-381.71	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel	
5-98a.0	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie	
DRG		BWR
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605
Erlös*		7.062,00 €

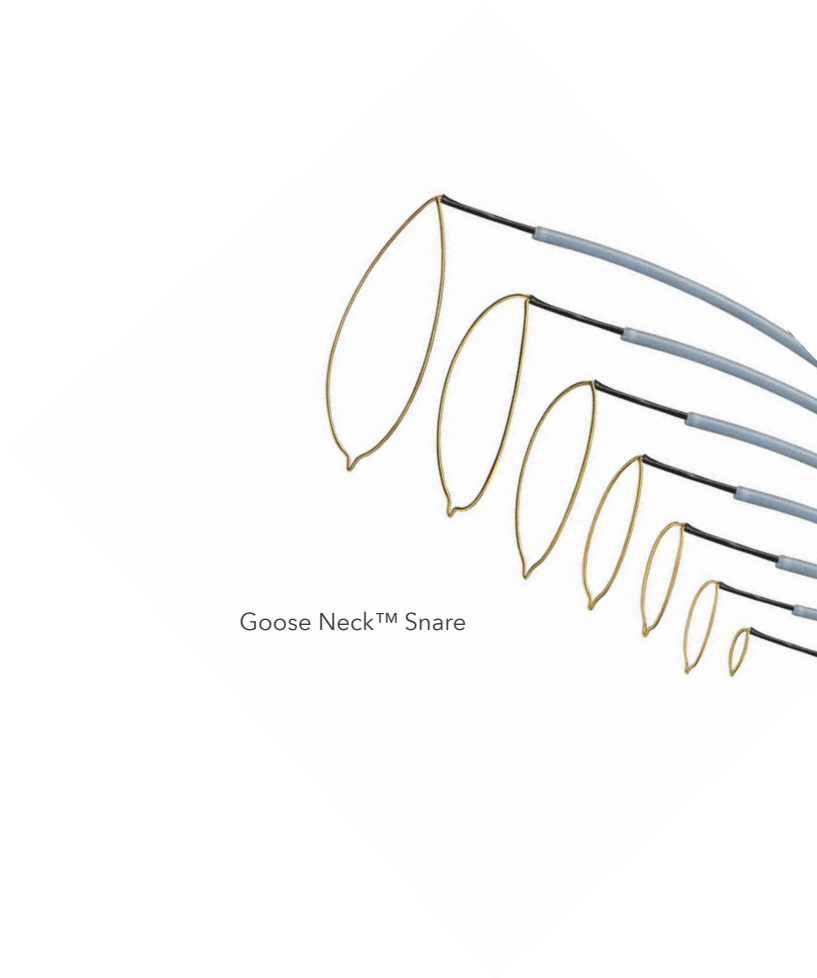
* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Fremdkörperentfernung

Kode		
Hauptdiagnose		
T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	
Prozedur(en)		
8-836.6k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Fremdkörperentfernung, Arterien Oberschenkel, z.B. Amplatz GooseNeck	
DRG		BWR
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,944
Erlös*		4.153,60 €



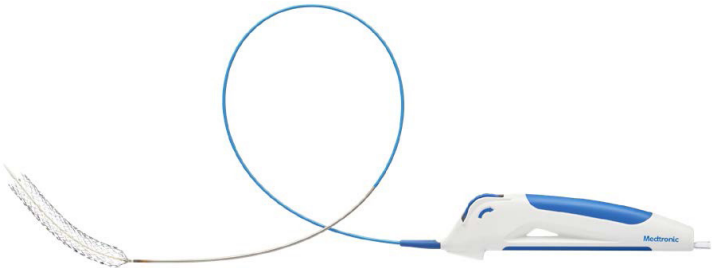
Goose Neck™ Snare

* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Venöse Stents

Peripher Venöser Stent und Thrombektomie

Kode		
Hauptdiagnose		
I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	
Prozedur(en)		
8-836.8m	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Thrombektomie, Venen Oberschenkel	
8-840.0t	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents, Venen Oberschenkel, ein Stent, z.B. ABRE	
DRG		BWR
F59D	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,226
Erlös*		5.394,40 €



ABRE

* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Peripher Venöser Stent

Kode		
Hauptdiagnose		
I87.00	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration	
Prozedur(en)		
8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Ballon-Angioplastie, Andere Venen abdominal und pelvin	
8-840.0r	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents, Andere Venen abdominal und pelvin, ein Stent, z.B. ABRE	
DRG		BWR
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,944
Erlös*		4.153,60 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Atherektomie

Atherektomie (Oberschenkel) mit Embolieprotektionssystem und 1 DCB

Kode		
Hauptdiagnose		
170.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.3k	(Perkutan-)transluminale Atherektomie, Arterien Oberschenkel, z.B. HawkOne™	
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Spider FX™	
8-836.0s	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Admiral	
DRG		BWR
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605
DRG-Erlös*		7.062,00 €
zzgl. ZE	ZE 137.01	101,20 €
Gesamterlös*		7.163,20 €

Bei 1 Belegungstag erfolgt die Eingruppierung in die DRG F59D
(detaillierte Informationen finden Sie [hier](#))



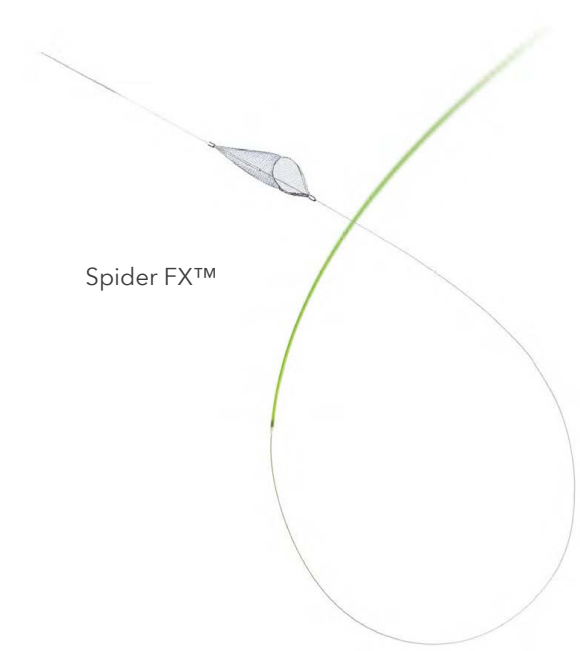
* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Atherektomie (Unterschenkel) mit Embolieprotektionssystem, Hybrid-OP

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
Prozedur(en)		
8-836.3c	(Perkutan-)transluminale Atherektomie, Gefäße Unterschenkel, z.B. TurboHawk™	
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Spider FX™	
5-381.70	Endarteriektomie: A. femoralis	
5-98a.0	Anwendung der Hybridchirurgie	
DRG		BWR
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605
Erlös*		7.062,00 €



* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Supraaortale Interventionen

Die DRG-Vergütung für supraaortale Interventionen beläuft sich im Jahr 2025 durch die DRG B04B auf 5.843,20 €.

Dies gilt für folgende Fälle:

- Ballondilatation (ohne Protektion)
- Ballondilatation + Einsatz Embolie-Protektionssystem
- Implantation 1 BMS (ohne Protektion)
- Implantation 1 BMS + Einsatz Embolie-Protektionssystem
- Implantation ≥ 2 BMS (ohne Protektion)
- Implantation ≥ 2 BMS + Einsatz Embolie-Protektionssystem

Periphere Eingriffe und Embolisationen

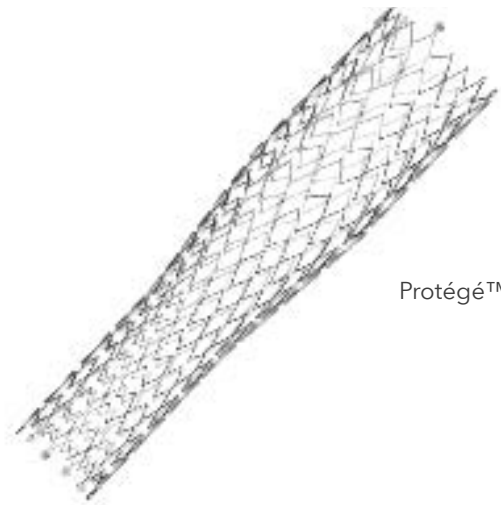
Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Karotis-Intervention, mit 1 BMS und Protektion

Kode		
Hauptdiagnose		
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	
Prozedur(en)		
8-836.0k**	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna, extrakraniell	
8-840.0k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna, extrakraniell, z.B. Protégé RX	
8-83b.9	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Mo.Ma Ultra, SpiderFX™	
DRG		BWR
B04B	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,328
Erlös*		5.843,20 €

Die Lokalisation ist beim OPS 8-836.0** in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

** = h	A. carotis n.n.bez
** = j	A. carotis communis
** = k	A. carotis interna, extrakraniell
** = m	A. carotis interna, extrakraniell mit A. carotis communis
** = n	A. carotis externa
** = p	A. vertebralis extrakraniell



Protégé™ RX



Mo.Ma™ Ultra

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

3. Embolisationen mit Coils und embolisierenden Flüssigkeiten

3.1 Diagnosen ICD 10-2025

D18.0-	Hämangiom, Inkl.: Angiom o.n.A. Die folgenden 5. Stellen sind bei der Subkategorie D18.0 zu benutzen: <table><tr><th>Kode</th><th>Titel</th></tr><tr><td>0</td><td>Nicht näher bezeichnete Lokalisation</td></tr><tr><td>1</td><td>Haut und Unterhaut</td></tr><tr><td>2</td><td>Intrakraniell</td></tr><tr><td>3</td><td>Hepatobiliäres System und Pankreas</td></tr><tr><td>4</td><td>Verdauungssystem</td></tr><tr><td>5</td><td>Ohr, Nase, Mund und Rachen</td></tr><tr><td>6</td><td>Auge und Orbita</td></tr><tr><td>7</td><td>Knöcherne Wirbelsäule</td></tr><tr><td>8</td><td>Sonstige Lokalisationen</td></tr></table>	Kode	Titel	0	Nicht näher bezeichnete Lokalisation	1	Haut und Unterhaut	2	Intrakraniell	3	Hepatobiliäres System und Pankreas	4	Verdauungssystem	5	Ohr, Nase, Mund und Rachen	6	Auge und Orbita	7	Knöcherne Wirbelsäule	8	Sonstige Lokalisationen
Kode	Titel																				
0	Nicht näher bezeichnete Lokalisation																				
1	Haut und Unterhaut																				
2	Intrakraniell																				
3	Hepatobiliäres System und Pankreas																				
4	Verdauungssystem																				
5	Ohr, Nase, Mund und Rachen																				
6	Auge und Orbita																				
7	Knöcherne Wirbelsäule																				
8	Sonstige Lokalisationen																				
C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge																				
I71.1	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert																				
I71.2	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur																				
I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert																				
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur																				
I71.5	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert																				
I71.6	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur																				
I72.1	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität																				
I72.2	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie																				
I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca																				
I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität																				
I72.5	Aneurysma und Dissektion sonstiger präzerebraler Arterien																				
I72.6	Aneurysma und Dissektion der A. vertebralis																				
I77.0	Arteriovenöse Fistel, erworben																				
I77.9	Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet																				
I86.1	Skrotumvarizen, Inkl.: Varikozele																				
I86.2	Beckenvarizen																				
Q27.3	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße																				
Q27.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems																				
Q27.9	Angeborene Fehlbildung des peripheren Gefäßsystems, nicht näher bezeichnet																				
Q28.81	Sonstige angeborene Fistel des Kreislaufsystems																				
Q28.88	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems																				
Q28.9	Angeborene Fehlbildungen																				
Q33.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Lunge																				
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen Blutung, Embolie, Fibrose, Schmerzen, Stenose, Thrombose durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen																				

Lokalisationen der Gefäßmalformationen

D18*	Hämangiom und Lymphangiom
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels, Inkl. Dandy-Walker-Syndrom
Q21*	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
Q22*	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe
Q23*	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
Q24*	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens
Q25*	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
Q26*	Angeborene Fehlbildungen der großen Venen
Q27*	Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems
Q28*	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
Q33.8	Sonstige angeborene Fehlbildung der Lunge
Q63.9	Angeborene Fehlbildung der Niere, nicht näher bezeichnet
Q87.3	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vermehrtem Gewebewachstum im frühen Kindesalter
Q87.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome, anderenorts nicht klassifiziert, Inkl. Alport-Syndrom, Laurence-Moon-Biedl-Bardet-Syndrom, Zellweger-Syndrom

3.2 Prozeduren OPS-2025

8-836	<p>Perkutan-transluminale Gefäßintervention Exkl.: (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes (8-838 ff.) Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (8-837 ff.) Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen (5-38a ff.) (Perkutan-)transluminale Stentimplantation (8-84)</p> <p>Hinw.: Die Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.9). Die Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem ist gesondert zu kodieren (8-83b.7 ff.). Die Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse ist gesondert zu kodieren (8-83b.a ff.). Weitere (perkutan-)transluminale Gefäßinterventionen sind unter 8-83c ff. zu finden. Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden, wenn eine der aufgeführten Prozeduren im Rahmen einer Hybridchirurgie eingesetzt wird. Es ist dann zusätzlich zu dem jeweiligen Operationskode aus dem Bereich 5-38 bis 5-39 der Zusatzkode 5-98a.0 anzugeben. Für die Zuordnung einzelner Gefäße zu den Gruppen siehe auch Liste der Gefäße vor 5-38. Die A. uterina sowie die arteriellen Gefäße der Prostata sind mit dem Kode h. Andere Arterien abdominal und pelvin zu verschlüsseln</p> <p>Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:</p> <table><tr><td>2 ↔</td><td>Gefäße Schulter und Oberarm</td></tr><tr><td>3 ↔</td><td>Gefäße Unterarm</td></tr><tr><td>4</td><td>Aorta</td></tr><tr><td>5</td><td>Aortenisthmus</td></tr><tr><td>6</td><td>Ductus arteriosus apertus</td></tr><tr><td>7</td><td>V. cava</td></tr><tr><td>8 ↔</td><td>Andere Gefäße thorakal</td></tr><tr><td>a</td><td>Gefäße viszeral</td></tr><tr><td>c ↔</td><td>Gefäße Unterschenkel</td></tr><tr><td>d</td><td>Gefäßmalformationen</td></tr><tr><td>e</td><td>Künstliche Gefäße</td></tr><tr><td>g</td><td>V. portae</td></tr><tr><td>h ↔</td><td>Andere Arterien abdominal und pelvin</td></tr><tr><td>j ↔</td><td>Andere Venen abdominal und pelvin</td></tr><tr><td>k ↔</td><td>Arterien Oberschenkel</td></tr><tr><td>m ↔</td><td>Venen Oberschenkel</td></tr></table>	2 ↔	Gefäße Schulter und Oberarm	3 ↔	Gefäße Unterarm	4	Aorta	5	Aortenisthmus	6	Ductus arteriosus apertus	7	V. cava	8 ↔	Andere Gefäße thorakal	a	Gefäße viszeral	c ↔	Gefäße Unterschenkel	d	Gefäßmalformationen	e	Künstliche Gefäße	g	V. portae	h ↔	Andere Arterien abdominal und pelvin	j ↔	Andere Venen abdominal und pelvin	k ↔	Arterien Oberschenkel	m ↔	Venen Oberschenkel
2 ↔	Gefäße Schulter und Oberarm																																
3 ↔	Gefäße Unterarm																																
4	Aorta																																
5	Aortenisthmus																																
6	Ductus arteriosus apertus																																
7	V. cava																																
8 ↔	Andere Gefäße thorakal																																
a	Gefäße viszeral																																
c ↔	Gefäße Unterschenkel																																
d	Gefäßmalformationen																																
e	Künstliche Gefäße																																
g	V. portae																																
h ↔	Andere Arterien abdominal und pelvin																																
j ↔	Andere Venen abdominal und pelvin																																
k ↔	Arterien Oberschenkel																																
m ↔	Venen Oberschenkel																																
8-836.9**	<p>Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten Hinw.: Die Art der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist gesondert zu kodieren (8-83b.2 ff.). Die Menge der verwendeten embolisierenden Flüssigkeiten ist gesondert zu kodieren (8-83b.n ff.)</p> <p>8-83b Zusatzinformationen zu Materialien</p> <table><tr><td>8-83b.2</td><td>Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation</td></tr><tr><td>8-83b.22</td><td>Ethylenvinylalkohol-Copolymer</td></tr></table> <p>8-83b.n Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation</p> <table><tr><td>8-83b.n0</td><td>Bis unter 3 ml</td></tr><tr><td>8-83b.n1</td><td>3 ml bis unter 6 ml</td></tr><tr><td>8-83b.n2</td><td>6 ml bis unter 9 ml</td></tr><tr><td>8-83b.n3</td><td>9 ml bis unter 12 ml</td></tr><tr><td>8-83b.n4</td><td>12 ml bis unter 15 ml</td></tr><tr><td>8-83b.n5</td><td>15 ml bis unter 20 ml</td></tr><tr><td>8-83b.n6</td><td>20 ml bis unter 25 ml</td></tr><tr><td>8-83b.n7</td><td>25 ml bis unter 30 ml</td></tr><tr><td>8-83b.n8</td><td>30 ml oder mehr</td></tr></table>	8-83b.2	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation	8-83b.22	Ethylenvinylalkohol-Copolymer	8-83b.n0	Bis unter 3 ml	8-83b.n1	3 ml bis unter 6 ml	8-83b.n2	6 ml bis unter 9 ml	8-83b.n3	9 ml bis unter 12 ml	8-83b.n4	12 ml bis unter 15 ml	8-83b.n5	15 ml bis unter 20 ml	8-83b.n6	20 ml bis unter 25 ml	8-83b.n7	25 ml bis unter 30 ml	8-83b.n8	30 ml oder mehr										
8-83b.2	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation																																
8-83b.22	Ethylenvinylalkohol-Copolymer																																
8-83b.n0	Bis unter 3 ml																																
8-83b.n1	3 ml bis unter 6 ml																																
8-83b.n2	6 ml bis unter 9 ml																																
8-83b.n3	9 ml bis unter 12 ml																																
8-83b.n4	12 ml bis unter 15 ml																																
8-83b.n5	15 ml bis unter 20 ml																																
8-83b.n6	20 ml bis unter 25 ml																																
8-83b.n7	25 ml bis unter 30 ml																																
8-83b.n8	30 ml oder mehr																																

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

8-836.m**	Selektive Embolisation mit Metallspiralen Hinw.: Die Anzahl der verwendeten Metallspiralen ist unter 8-836.n ff. oder 8-83c.j ff. zu kodieren. Die Art der verwendeten Metall- oder Mikroschrauben ist gesondert zu kodieren (8-83b.3 ff.). Die Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5 ff.). Die Verwendung eines temporären remodellierenden Drahtgeflechts bei neurovaskulären Eingriffen ist gesondert zu kodieren (8-83b.q).	8-83c.j	Weitere Anzahl der Metallspiralen Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Code aus 8-836.m ff. oder 8-838.9 ff. verwendet werden. Bei Verwendung von 1 bis 27 Metallspiralen ist ein Code aus 8-836.n ff. zu verwenden.
8-836.n*	Anzahl der Metallspiralen Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Code aus 8-836.m ff. oder 8-838.9 ff. verwendet werden.		
8-836.n1	1 Metallspirale	8-83c.j0	28 Metallspiralen
8-836.n2	2 Metallspiralen	8-83c.j1	29 bis 31 Metallspiralen
8-836.n3	3 Metallspiralen	8-83c.j2	32 bis 34 Metallspiralen
8-836.n4	4 Metallspiralen	8-83c.j3	35 bis 37 Metallspiralen
8-836.n5	5 Metallspiralen	8-83c.j4	38 bis 40 Metallspiralen
8-836.n6	6 Metallspiralen	8-83c.j5	41 bis 45 Metallspiralen
8-836.n7	7 Metallspiralen	8-83c.j6	46 bis 50 Metallspiralen
8-836.n8	8 Metallspiralen	8-83c.j7	51 bis 55 Metallspiralen
8-836.n9	9 Metallspiralen	8-83c.j8	56 bis 60 Metallspiralen
8-836.na	10 Metallspiralen	8-83c.j9	61 bis 65 Metallspiralen
8-836.nb	11 Metallspiralen	8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen
8-836.nc	12 Metallspiralen	8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen
8-836.nd	13 Metallspiralen	8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen
8-836.ne	14 Metallspiralen	8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen
8-836.nf	15 Metallspiralen	8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen
8-836.ng	16 Metallspiralen	8-83c.jf	151 oder mehr Metallspiralen
8-836.nh	17 Metallspiralen		
8-836.nj	18 Metallspiralen		
8-836.nk	19 Metallspiralen		
8-836.nm	20 Metallspiralen		
8-836.np	21 Metallspiralen		
8-836.nq	22 Metallspiralen		
8-836.nr	23 Metallspiralen		
8-836.ns	24 Metallspiralen		
8-836.nt	25 Metallspiralen		
8-836.nu	26 Metallspiralen		
8-836.nv	27 Metallspiralen		

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-83b.3	Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft.	8-83c.d	Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch Gleichstrom Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:
8-83b.30	Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang	2 ↔	Gefäße Schulter und Oberarm
8-83b.31	Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang	3 ↔	Gefäße Unterarm
8-83b.32	Bioaktive Metallspiralen, überlang	b ↔	Gefäße Oberschenkel
8-83b.33	Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang Exkl.: Volumencoils 8-83b.35	c ↔	Gefäße Unterschenkel
8-83b.34	Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	x ↔	Sonstige
8-83b.35	Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils] Info: Volumencoils haben einen Durchmesser von mindestens 0,51 mm im Einführungs- zustand und werden über einen Mikrokatheter eingebracht		
8-83b.36	Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen Hinw.: Die Art der verwendeten Metall- oder Mikrospiralen ist gesondert zu kodieren (8- 83b.30 bis 8-83b.35, 8-83b.38 bis 8-83b.3a). Der Ablösmechanismus kann z.B. elektrolytisch, mechanisch oder hydraulisch sein (Concerto = detachable Coil).		
8-83b.37	Intraaneurysmaler Verschlusskörper für intrakranielle Aneurysmen		
8-83b.38	Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug], z.B. MVP Plug		
8-83b.7	Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem Hinw.: Mikrokathetersysteme bestehen aus Kathetern mit einem Durchmesser von 0,5 bis 1 mm		
8-83b.70	2 Mikrokathetersysteme		
8-83b.71	3 Mikrokathetersysteme		
8-83b.72	4 Mikrokathetersysteme		
8-83b.73	5 Mikrokathetersysteme		
8-83b.74	6 Mikrokathetersysteme		
8-83b.75	7 oder mehr Mikrokathetersysteme		

3.3 Relevante DRG-Positionen

DRG	Bezeichnung	BWR	MVD	UGVD		OGVD		DRG-Erlös*
				1. Tag mit Abschlag	BWR/Tag	1. Tag zus. Entgelt	BWR/Tag	
1	3	4	6	7	8	9	10	
F19B	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungen- gefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen	1,510	3,8	1	0,509	9	0,085	6.644,00 €
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,724	7,9	2	0,356	16	0,136	20.785,60 €
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,349	5,9	1	0,840	11	0,086	14.735,60 €
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605	6,1	1	0,587	14	0,091	7.062,00 €
F59D	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder an- derem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,226	5,5	1	0,497	14	0,088	5.394,40 €
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,944	4,1	1	0,350	10	0,101	4.153,60 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

DRG	Bezeichnung	BWR	MVD	UGVD		OGVD		DRG-Erlös*
				1. Tag mit Abschlag	BWR/Tag	1. Tag zus. Entgelt	BWR/Tag	
1	3	4	6	7	8	9	10	
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,720	3,0	1	0,232	7	0,117	3.168,00 €
H29Z	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,057	3,3	1	0,326	9	0,211	4.650,80 €
J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,253	9,9	2	0,315	23	0,067	5.513,20 €
L09D	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphyllaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,453	8,3	2	0,294	20	0,075	6.393,20 €
N06Z	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszerale u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	1,076	3,9	1	0,398	7	0,073	4.734,40 €

* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

3.4 Verweildauer

Beispielhafte Erlösberechnung nach effektiven Belegungstagen

Im Fallpauschalenkatalog wird für jede DRG der erste Belegungstag angegeben, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist (siehe DRG-Zuordnung Spalte 7). Bei Unterschreiten der UGVD wird für jeden nicht erbrachten Belegungstag ein Abschlag vorgenommen.

DRG	Verbleibender Erlös bei:		
	1 Belegung*	2 Belegtage	3 Belegtage
F19B	4.404,40 €	6.644,00 €	6.644,00 €
F51A	17.652,80 €	19.219,20 €	20.785,60 €
F51B	11.039,60 €	14.735,60 €	14.735,60 €
F59C	*	7.062,00 €	7.062,00 €
F59D	3.207,60 €	5.394,40 €	5.394,40 €
F59E	2.613,60 €	4.153,60 €	4.153,60 €
F59F	2.147,20 €	3.168,00 €	3.168,00 €
J11A	2.741,20 €	4.127,20 €	5.513,20 €
H29Z	3.216,40 €	4.650,80 €	4.650,80 €
L09D	3.806,00 €	5.099,60 €	6.393,20 €
N06Z	2.983,20 €	4.734,40 €	4.734,40 €

* Bei 1 Belegungstag erfolgt die Eingruppierung hier in die DRG F59D

¹ Aufnahme- und Entlassungstag = 1 Belegungstag

3.5 Relevante Zusatz- und NUB-Entgelte

Auszug aus den Deutschen Kodierrichtlinien 2025

P003s Hinweise und formale Vereinbarungen für die Benutzung des OPS

Mehrfachkodierung bei der Selektiven Embolisation mit Metallspiral

In einigen Bereichen ist eine Kodierung von Operationen mit mehreren Codes vorgesehen. Dies ist insbesondere für die Abbildung komplexer Eingriffe erforderlich. In diesen Fällen wurden im OPS Hinweise formuliert, die auf eine gesonderte Kodierung der einzelnen durchgeführten Eingriffe verweisen. Die Anzahl der verwendeten Metallspiral ist unter 8-836.n ff. zu kodieren Eine sorgfältige Kodierung ist entscheidend für die nachfolgende Gruppierung. Dies gilt insbesondere bei zusatzentgeltrelevanten OPS-Schlüsseln.

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

ZE 105

Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper

Haupteingriff (erzeugt DRG)

8-836.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen
8-836.m0	Gefäße intrakraniell
8-836.m1	Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
8-836.mf	Gefäße spinal
8-83b.3*	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation
8-83b.34	Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper
8-83b.35	Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
8-83b.38	Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper

Zusatzinformationen zum Haupteingriff (erzeugt Zusatzentgelt ZE105)

OPS 8-836.n* (siehe nächste Seite)

ZE 106

Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen

Haupteingriff (erzeugt DRG)

8-836.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen
8-836.m2	Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.m3	Gefäße Unterarm
8-836.m4	Aorta
8-836.m5	Aortenisthmus
8-836.m6	Ductus arteriosus apertus
8-836.m7	V. cava
8-836.m8	Andere Gefäße thorakal
8-836.ma	Gefäße viszeral
8-836.mc	Gefäße Unterschenkel
8-836.md	Gefäßmalformationen
8-836.me	Künstliche Gefäße
8-836.mg	V. portae
8-836.mh	Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.mj	Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.mk	Arterien Oberschenkel
8-836.mm	Venen Oberschenkel
8-836.mx	Sonstige
8-838.90	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen
8-838.90	Pulmonalarterie
8-838.91	Pulmonalvene
8-838.92	Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)
8-838.93	Gefäßmalformationen
8-838.94	Künstliche aortopulmonale Shunts
8-838.95	Künstliche Gefäße
8-838.9x	Sonstige

Zusatzinformationen zum Haupteingriff (erzeugt Zusatzentgelt ZE106)

OPS 8-836.n* (siehe nächste Seite)

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

DRG	Zusatzinformation z. Haupteingriff		Betrag
ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	216,87 €
ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	433,74 €
ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	650,61 €
ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	867,48 €
ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.084,35 €
ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.301,22 €
ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.518,09 €
ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.734,96 €
ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	1.951,83 €
ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.168,70 €
ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.385,57 €
ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.602,44 €
ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.819,31 €
ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.036,18 €
ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.253,05 €
ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.469,92 €
ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.686,79 €
ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	3.903,66 €
ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.120,53 €
ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.337,40 €
ZE105.21	Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29		
ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.554,27 €
ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	4.771,14 €
ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	4.988,01 €
ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.204,88 €
ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.421,75 €
ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.638,62 €
ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	5.855,49 €
ZE105.29	Siehe weitere Differenzierung ZE105.30 bis ZE105.45		

DRG	Zusatzinformation z. Haupteingriff		Betrag
ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale	45,95 €
ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	91,90 €
ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	137,85 €
ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	183,80 €
ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	229,75 €
ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	275,70 €
ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	321,65 €
ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	367,60 €
ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	413,55 €
ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	459,50 €
ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	505,45 €
ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	551,40 €
ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	597,35 €
ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	643,30 €
ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	689,25 €
ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	735,20 €
ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	781,15 €
ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	827,10 €
ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	873,05 €
ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	919,00 €
ZE106.21	Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29		
ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	964,95 €
ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	1.010,90 €
ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.056,85 €
ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.102,80 €
ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.148,75 €
ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.194,70 €
ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.240,65 €
ZE106.29	Siehe weitere Differenzierung ZE106.30 bis ZE106.45		

Kodiermöglichkeit für:

8-83c.d* Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch Gleichstrom, z.B. Ellypsis

Hierfür kann das **NUB 2025-160** Endovaskuläre Anlage einer peripheren AV-Fistel durch Gleichstrom verhandelt werden.

3.6 Kodiermöglichkeiten nach Indikation - Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: ONYX™

OPS 8-836.9 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention, Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten

Eingriff	Hauptdiagnose (ICD)	Prozedur (OPS)	Zusatzcodes (OPS)	DRG	1. Tag mit Abschlag	1. Tag mit Zuschlag	BWR	Erlös¹
Aneurysma	I72.3 Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	8-836.9h Andere Arterien abdominal und pelvin		F59D	1	14	1,226	5.394,40 €
Fistel / Malformation	I77.0 Arteriovenöse Fistel, erworben	8-836.9d Gefäßmalformation		F59F	1	7	0,720	3.168,00 €
		8-836.98 Andere Gefäße thorakal	8-83b.22 Ethylenvinylalkohol-Copolymer	F59E	1	10	0,944	4.153,60 €
Krankheit Arterien	I77.9 Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet	8-836.9d Gefäßmalformation	8-83b.n*	F59F	1	7	0,720	3.168,00 €
		8-836.9k Arterien, Oberschenkel	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation					
		8-836.9a Gefäße viszeral		F59D	1	14	1,226	5.394,40 €
		8-836.9h Andere Arterien abdominal und pelvin						

¹ DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Eingriff	Hauptdiagnose (ICD)	Prozedur (OPS)	Zusatzcodes (OPS)	DRG	1. Tag mit Abschlag	1. Tag mit Zuschlag	BWR	Erlös ¹
Fehlbildungen	Q27.3 Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße	8-836.9d Gefäßmalformation		F59F	1	7	0,720	3.168,00 €
	Q27.9 Angeborene Fehlbildung des peripheren Gefäßsystems, nicht näher bezeichnet	8-836.9f Gefäße spinal		F59C	1	14	1,605	7.062,00 €
		8-836.9j Andere Venen abdominal und pelvin		F59F	1	7	0,720	3.168,00 €
		8-836.9a Gefäße viszeral		F59D	1	14	1,226	5.394,40 €
	Q28.88 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	8-836.9h Andere Arterien abdominal und pelvin						
		8-836.98 Andere Gefäße thorakal	8-83b.22 Ethylenvinylalkohol-Copolymer	F59E	1	10	0,944	4.153,60 €
Endoleak Aorta	I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	8-836.91 Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	8-83b.n* Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation	F59C	1	14	1,605	7.062,00 €
		8-836.94 Aorta		F19B	1	9	1,510	6.644,00 €
	T82.8 Komplikation durch Prothesen, Implantate: Herzen und Gefäße	3-24x Andere Computertomographie-Spezialverfahren						
Endoleak Aorta	I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	8-836.94 Aorta		F51B	1	11	3,349	14.735,60 €
	T82.8 Komplikation durch Prothesen, Implantate: Herzen und Gefäße	5-38a.c0 End. Impl. Stent-Pr., Aorta abd.						

¹ DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Eingriff	Hauptdiagnose (ICD)	Prozedur (OPS)	Zusatzkodes (OPS)	DRG	1. Tag mit Abschlag	1. Tag mit Zuschlag	BWR	Erlös ¹
Endoleak Aorta	I71.6 Aneurysma der Aorta thorakoabd., ohne Angabe einer Ruptur	8-836.94 Aorta		F51A	2	16	4,724	20.785,60 €
	T82.8 Komplikation durch Prothesen, Implantate: Herzen und Gefäße	5-38a.80 End. Impl. Stent-Pr., Aorta thr.abd.	8-83b.22 Ethylenvinylalkohol- Copolymer 8-83b.n* Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation					
Hämangiom	D18.0** Hämangiom (**Lokalisation beachten!)	8-836.9d Gefäßmalformation						
				Lokalisation beachten! Je nach Lokalisation des Hämangioms verändert sich die aG-DRG!				

* OPS-Kode für die Angabe der verbrauchten Menge:

8-83b.n0	Bis unter 3 ml
8-83b.n1	3 ml bis unter 6 ml
8-83b.n2	6 ml bis unter 9 ml
8-83b.n3	9 ml bis unter 12 ml
8-83b.n4	12 ml bis unter 15 ml
8-83b.n5	15 ml bis unter 20 ml
8-83b.n6	20 ml bis unter 25 ml
8-83b.n7	25 ml bis unter 30 ml
8-83b.n8	30 ml oder mehr



Anmerkung: Es ist sehr wichtig, diese Codes anzuwenden, da in der Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems aufgrund dieser Informationen entsprechende Berücksichtigungen in der Kalkulation erfolgen. Derzeit sind diese Codes noch nicht DRG relevant.

¹ DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

3.7 Kodierbeispiele

Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten (ONYX™)

Arteriovenöse Fistel

Kode		
Hauptdiagnose		
I77.0	Arteriovenöse Fistel, erworben	
Prozedur(en)		
8-836.98	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Gefäße, thorakal	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG		BWR
F59E	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,944
Erlös*		4.153,60 €



* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Gefäße viszeral

Kode		
Hauptdiagnose		
I77.9	Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet	
Prozedur(en)		
8-836.9a	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG		BWR
F59B	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,783
Erlös*		7.845,20 €

Fehlbildung periphere Gefäße

Kode		
Hauptdiagnose		
Q27.3	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße	
Prozedur(en)		
8-836.9k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Arterien, Oberschenkel	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG		BWR
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,720
Erlös*		3.168,00 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Fehlbildung Malformation

Kode		
Hauptdiagnose		
Q27.3	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße	
Prozedur(en)		
8-836.9d	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäßmalformationen	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG		BWR
F59F	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,720
Erlös*		3.168,00 €

Hämangiom Malformation

Kode		
Hauptdiagnose		
D18.01	Hämangiom: Haut und Unterhaut	
Prozedur(en)		
8-836.9d	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäßmalformationen	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG		BWR
J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,253
Erlös*		5.513,20 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Selektive Embolisation eines Endoleak

Kode		
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Nebendiagnose(n)		
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
Prozedur(en)		
8-836.94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Aorta	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
DRG		BWR
F19B	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis der komplexe koronare Lithoplastie	1,510
Erlös*		6.644,00 €

Endoleak und Stentprothese aorta abdominal

Kode		
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Nebendiagnose(n)		
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
Prozedur(en)		
8-836.94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Aorta	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung	
DRG		BWR
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,349
Erlös*		14.735,60 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Endoleak und Stentprothese aorta thorako abdominal

Kode		
Hauptdiagnose		
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
Nebendiagnose(n)		
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
Prozedur(en)		
8-836.94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Aorta	
8-83b.22	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
5-38a.80	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung	
DRG		BWR
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,724
Erlös*		20.785,60 €

* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Embolisation mit Coils und MVP

Arteriovenöse Fistel

Kode		
Hauptdiagnose		
I77.0	Arteriovenöse Fistel, erworben	
Prozedur(en)		
8-836.md	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
8-836.n2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	
8-83b.36	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Concerto™	
DRG		BWR
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605
DRG-Erlös*		7.062,00 €
zzgl. ZE	ZE106.02	91,90 €
Gesamterlös		7.153,90 €

Renales Aneurysma

Kode		
Hauptdiagnose		
I72.2	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie	
Prozedur(en)		
8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin	
8-836.n3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	
8-83b.36	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Concerto™	
DRG		BWR
L09D	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphyllaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,453
DRG-Erlös*		6.393,20 €
zzgl. ZE	ZE106.03	137,85 €
Gesamterlös		6.531,05 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Pfortaderembolisation

Kode		
Hauptdiagnose		
C22.0	Leberzellkarzinom	
Prozedur(en)		
8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
8-836.n3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	
8-83b.36	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Concerto™	
DRG		BWR
H29Z	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,057
DRG-Erlös*		4.650,80 €
zzgl. ZE	ZE106.03	137,85 €
Gesamterlös		4.788,65 €

Selektive Embolisation mit MVP in Kombination mit SIRT

Kode		
Hauptdiagnose		
C22.0	Leberzellkarzinom	
Prozedur(en)		
8-836.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
8-836.n1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	
8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären DRG Text	
DRG		BWR
H29Z	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,057
DRG-Erlös*		4.650,80 €
zzgl. ZE	ZE105.01	216,87 €
zzgl. ZE	individuelles ZE2025-65	
Gesamterlös		4.867,67 € + individuelles ZE2025-65

* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Selektive Embolisation Beckenvarizen

Kode		
Hauptdiagnose		
I86.2	Beckenvarizen	
Prozedur(en)		
8-836.mj	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin	
8-836.n3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	
8-83b.36	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Concerto™	
DRG		BWR
N06Z	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszerale u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	1,076
DRG-Erlös*		4.734,40 €
zzgl. ZE	ZE106.03	137,85 €
Gesamterlös		4.872,25 €

Anlage einer AV Fistel durch Gleichstrom

Kode		
Hauptdiagnose		
N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	
Prozedur(en)		
8-83c.d3	Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch Gleichstrom, Gefäße Unterarm, z.B. Ellipsys	
DRG		BWR
L09D	ndere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylexie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,453
DRG-Erlös*		6.393,20 €
zzgl. NUB	NUB 2025-160	
Gesamterlös		6.393,20 € zzgl. NUB

Ellipsys Vascular Access System



* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Selektive Embolisation mit Onyx™ und Coils

Kode		
Hauptdiagnose		
I77.0	Arteriovenöse Fistel, erworben	
Prozedur(en)		
8-836.98	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Gefäße, thorakal	
8-83b.22	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
8-836.n2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	
8-83b.36	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen, z.B. Concerto™	
DRG		BWR
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605
DRG-Erlös*		7.062,00 €
zzgl. ZE	ZE106.02	91,90 €
Gesamterlös		7.153,90 €



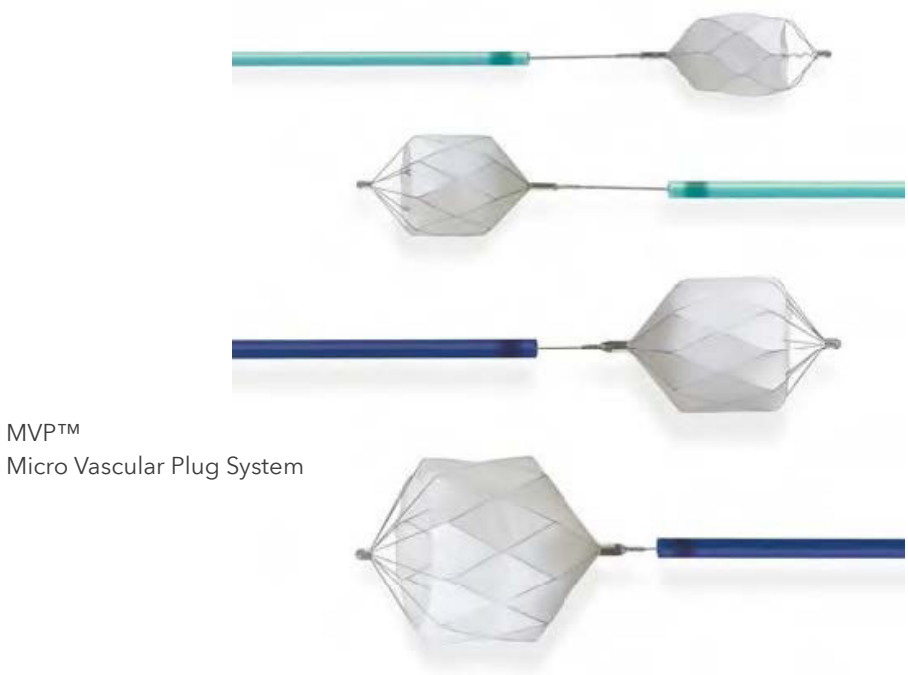
* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

Selektive Embolisation mit Onyx™ und MVP

Kode		
Hauptdiagnose		
I77.0	Arteriovenöse Fistel, erworben	
Prozedur(en)		
8-836.98	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Gefäße, thorakal	
8-83b.22	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer, z.B. Onyx™	
8-83b.n1	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml	
8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
8-836.n1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	
8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug], z.B. MVP	
DRG		BWR
F59C	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,605
DRG-Erlös*		7.062,00 €
zzgl. ZE	ZE105.01	216,87 €
Gesamterlös		7.278,87 €



MVP™
Micro Vascular Plug System

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

4. Abkürzungsverzeichnis

BBFW	Bundesbasisfallwert
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BWR	Bewertungsrelation
BVMed	Bundesverband Medizintechnologie
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
FDA	Fixkostendegressionsabschlag
G-DRG	German Diagnosis Related Group
HD	Hauptdiagnose
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
LBFW	Landesbasisfallwert
MD	Medizinischer Dienst
MVD	Mittlere Verweildauer
ND	Nebendiagnose
NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
OGVD	Obere Grenzverweildauer
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
UGVD	Untere Grenzverweildauer
ZE	Zusatzentgelt

5. Wichtige Links

Landesbasisfallwerte auf der Internetseite des vdek

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

Kostenfreier Online Grouper für eine individuelle Groupierungssimulation:

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

Hinweise zum aG-DRG-System 2025 auf der Website des InEK

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2025>

Kodierkataloge auf der Website des BfArM

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



Die Berechnung der Erlöse in dieser Unterlage erfolgt mittels fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.400,00 €. Die krankenhaushausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

Medtronic

Medtronic GmbH
Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch

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

www.medtronic-reimbursement.de

16766723-de-emea
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 03/2025

Rechtlicher Hinweis

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

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

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