

**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 Kodermöglichkeiten 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

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

## 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.-	<b>Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt</b>	I73.9	<b>Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet</b>
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-	<b>Atherosklerose der Extremitätenarterien</b>	I74.-	<b>Arterielle Embolie und Thrombose</b>
	Inkl.: Atherosklerotische Gangrän Mönckeberg- (Media-) Sklerose Periphere arterielle Verschlusskrankheit der Extremitäten	Inkl.: Infarkt: embolisch, thrombotisch, Verschluss: embolisch, thrombotisch	
I70.20	Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden Inkl.: Stadium I nach Fontaine	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I70.21	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr Inkl.: Stadium IIa nach Fontaine	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I70.22	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m Inkl.: Stadium IIb nach Fontaine	I74.4	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet
I70.23	Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz Inkl.: Stadium III nach Fontaine	I87.-	<b>Sonstige Venenkrankheiten</b>
I70.24	Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration Inkl.: Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]	I87.00	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration
I70.25	Becken-Bein-Typ, mit Gangrän Inkl.: Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän Trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine Feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine	I87.8	Sonstige näher bezeichnete Venenkrankheiten
I70.26	Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	I87.9	Venenkrankheit, nicht näher bezeichnet
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.		

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

## 2.2 Prozeduren OPS-2025

### Die Einbindung der Medizintechnologie ins aG-DRG-Fallpauschalsystem

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 Doppelkatheternballons 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 medikamentefreisetzenenden Ballons sind gesondert zu kodieren (8-83b.ba bis 8-83b.bd).
8-836.3**	Atherektomie Inkl.: Fräsathektomie Hinw.: Die Verwendung der optischen Kohärenztomographie ist gesondert zu kodieren (3-300 ff.).
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)
8-836.7**	Selektive Thrombolyse Hinw.: Die Verwendung eines ultraschallgestützten Thrombolysesystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.j).
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).
8-836.p**	Rotationsthrombektomie Exkl.: Rotationsatherektomie (8-83c.f ff.) Hinw.: Ein Rotationsthrombektomie-Katheter verfügt über einen Absaugmechanismus

8-84	<b>Perkutan-transluminale Stentimplantation</b> 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:
2 ↔	Gefäße Schulter und Oberarm
3 ↔	Gefäße Unterarm
c ↔	Gefäße Unterschenkel
s ↔	Arterien Oberschenkel
t ↔	Venen Oberschenkel
8-840	<b>Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenenden Stents</b> 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	<b>Perkutan-transluminale Implantation von medikamentfreisetzenden Stents</b> Hinw.: Die Art der medikamentfreisetzenden 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.	8-83b.c	<b>Verwendung eines Gefäßverschlussystems</b> Hinw.: Die Verwendung eines Verschlussyst. ist bei diagnostischem oder interventionellem Einsatz eines Katheters gesondert zu kodieren.
8-841.0**	Ein Stent	8-83b.c2	Nahtsystem
8-841.1**	Zwei Stents	8-83b.c3	Clipsystem
8-841.2**	Drei Stents	8-83b.c4	Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-841.3**	Vier Stents	8-83b.c5	Resorbierbare Plugs ohne Anker Inkl.: Kollagenplugs ohne Anker, extravaskulärer Polyglykolsäure-Ppropf
8-841.4**	Fünf Stents	8-83b.c6	Resorbierbare Plugs mit Anker, Inkl.: Kollagenplugs mit Anker
8-841.5**	Sechs und mehr Stents	8-83b.f	<b>Länge peripherer Stents</b>
8-83b	<b>Zusatzinformationen zu Materialien</b>	8-83b.f1	100 mm bis unter 150 mm
8-83b.9	<b>Einsatz eines Embolieprotektionssystems</b> Exkl.: Perkutane Einführung eines Vena-cava-Filters (8-839.1 ff.), Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr (8-837.s ff.)	8-83b.f2	150 mm bis unter 200 mm
8-83b.a	<b>Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse</b>	8-83b.f3	200 mm bis unter 250 mm
8-83b.a0	System zur Mikro-Dissektion	8-83b.f4	250 mm und mehr
8-83b.a1	Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation		
8-83b.a2	Mechanisches Radiofrequenz-System		
8-83b.ax	Sonstige		
8-83b.b	<b>Art der verwendeten Ballons</b>	5-98	<b>Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen</b>
8-83b.b1	Antikörperbeschichtete Ballons	5-98a	Hybridtherapie
8-83b.ba	Ein medikamentenfreisetzender Ballon an and. Gefäßen	5-98a.0	Anwendung der Hybridchirurgie
8-83b.bb	Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an and. Gefäßen		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 offenen chirurgischen Zugang (z.B. zur Aorta oder zum Herzen) in gleicher Sitzung kombiniert wird.
8-83b.bc	Drei medikamentenfreisetzende Ballons an and. Gefäßen		
8-83b.bd	Vier u. mehr medikamentenfreisetz. Ballons an and. Gefäßen		
8-83b.bx	Sonstige Ballons		

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

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

## 2.4 Verweildauer

### Die Einbindung der Medizintechnologie ins aG-DRG-Fallpauschalsystem

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 Belegtag*	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 Kodes 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.

<b>Haupteingriff (erzeugt DRG)</b>	8-836.02	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm		
<b>Medikamenten-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen</b>	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		
<b>Zusatz-Information zum Haupteingriff (erzeugt Zusatzentgelt)</b>	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 €

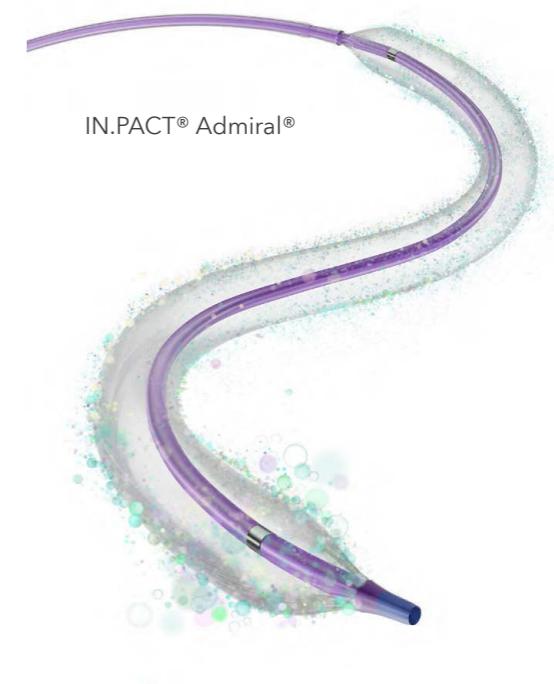
## 2.6 Kodierbeispiele

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

## PTA MIT DCB

### PTA mit 1 DCB

Kode	
<b>Hauptdiagnose</b>	
I70.23 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz, Stadium III nach Fontaine	
<b>Prozedur(en)</b>	
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 €
<b>Gesamterlös*</b>	<b>3.269,20 €</b>



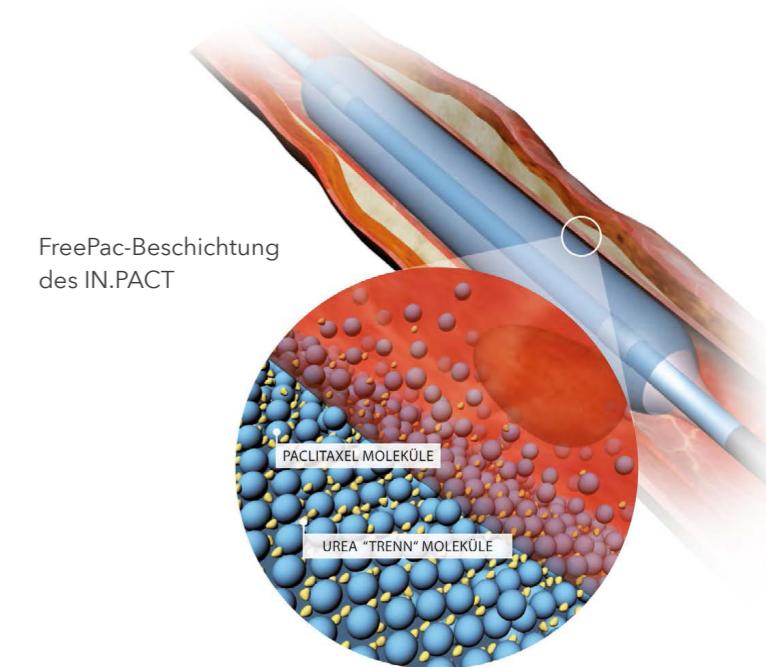
\* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

# Peripherie 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 €



\* 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 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 €
<b>Gesamterlös*</b>		<b>7.558,85 €</b>

### 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 Thrombolysse: 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 €
<b>Gesamterlös*</b>		<b>7.558,85 €</b>

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

# Peripherie 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		
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 €
<b>Gesamterlös*</b>		<b>4.650,45 €</b>

### 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 medikamentenfreisetzenden Ballon an anderen Gefäßen, z.B. IN.PACT Pacific	
DRG		
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 €
<b>Gesamterlös*</b>		<b>3.269,20 €</b>

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

# Peripherie 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 Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

# Peripherie 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		
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
BWR		
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		
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
BWR		
Erlös*		4.153,60 €

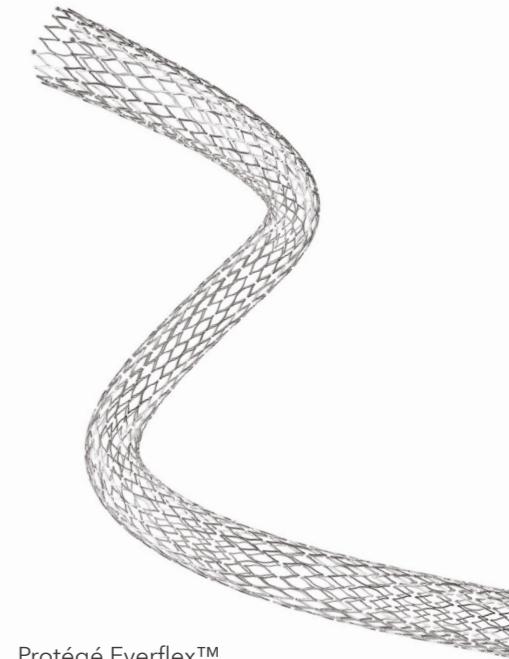
\* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### PTA mit 1 unbeschichtetem Ballon und 2 BMS

Kode		
<b>Hauptdiagnose</b>		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
<b>Prozedur(en)</b>		
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 €



Protégé Everflex™

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

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### Selektive Thrombolyse

Kode	
Hauptdiagnose	
Prozedur(en)	
I74.3 Emolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	
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

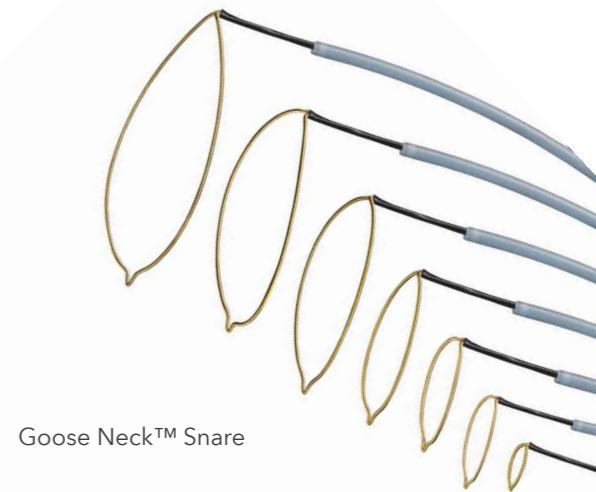
Kode	
Hauptdiagnose	
Prozedur(en)	
I70.23 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
8-836.0s Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel, z.B. Pacific	
8-83b.bx Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige 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 Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

## Fremdkörperentfernung

Kode		
<b>Hauptdiagnose</b>		
T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	
<b>Prozedur(en)</b>		
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 Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

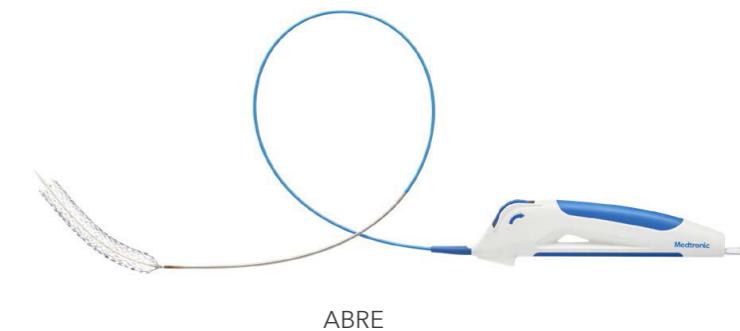
# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### 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 medikamentefreisetzenenden 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
Erlös*	5.394,40 €



\* 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

## Peripher Venöser Stent

Kode		
<b>Hauptdiagnose</b>		
I87.00	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration	
<b>Prozedur(en)</b>		
8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Ballon-Angioplastie, Andere Venen abdominal und pelvin	
8-840.0r	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenenden 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 Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### Atherektomie

#### Atherektomie (Oberschenkel) mit Embolieprotektionssystem und 1 DCB

Kode		
<b>Hauptdiagnose</b>		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
<b>Prozedur(en)</b>		
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 €
<b>Gesamterlös*</b>		<b>7.163,20 €</b>

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



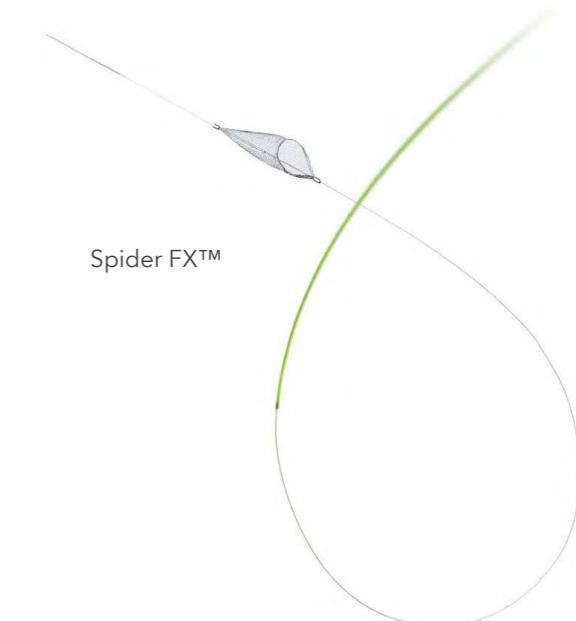
\* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### Atherektomie (Unterschenkel) mit Embolieprotektionssystem, Hybrid-OP

Kode		
<b>Hauptdiagnose</b>		
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	
<b>Prozedur(en)</b>		
8-836.3c	(Perkutan-)transluminale Atherektomie, Gefäße Unterschenkel, z.B. TurboHawk™	
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems, z.B. Spider FX™	
5-381.70	Endarterektomie: 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 Normallieger, 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  $\geq 2$  BMS (ohne Protektion)
- Implantation  $\geq 2$  BMS + Einsatz Embolie-Protektionssystem

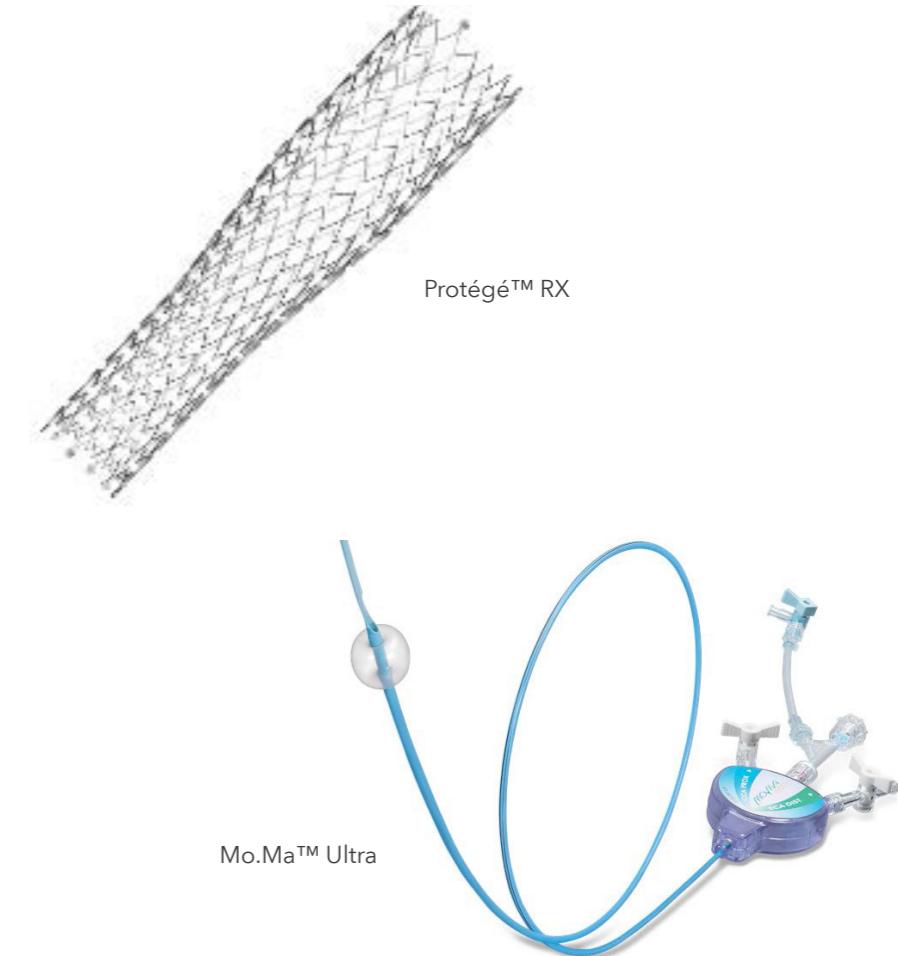
# Peripherie Eingriffe und Embolisationen Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

## Karotis-Intervention, mit 1 BMS und Protektion

Kode	
<b>Hauptdiagnose</b>	
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis
<b>Prozedur(en)</b>	
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
<b>Erlös*</b>	<b>5.843,20 €</b>

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



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

### **3. Embolisationen mit Coils und embolisierenden Flüssigkeiten**

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

## 3.1 Diagnosen ICD 10-2025

D18.0- Hämagiom,  
Inkl.: Angiom o.n.A.

Die folgenden 5. Stellen sind bei der Subkategorie D18.0 zu benutzen:

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\* Hämagiom und Lymphangioma

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-Syndrom, Zellweger-Syndrom

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### 3.2 Prozeduren OPS-2025

8-836	<b>Perkutan-transluminale Gefäßintervention</b> 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  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
-------	---

8-836.9**	<b>Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten</b> 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.)
8-83b	<b>Zusatzinformationen zu Materialien</b>
8-83b.2	Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation
8-83b.22	Ethylenvinylalkohol-Copolymer
8-83b.n	<b>Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation</b>
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 Mikrospiralen 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).

8-836.n\*

### Anzahl der Metallspiralen

Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Kode aus 8-836.m ff. oder 8-838.9 ff. verwendet werden.

8-836.n1

1 Metallspirale

8-836.n2

2 Metallspiralen

8-836.n3

3 Metallspiralen

8-836.n4

4 Metallspiralen

8-836.n5

5 Metallspiralen

8-836.n6

6 Metallspiralen

8-836.n7

7 Metallspiralen

8-836.n8

8 Metallspiralen

8-836.n9

9 Metallspiralen

8-836.na

10 Metallspiralen

8-836.nb

11 Metallspiralen

8-836.nc

12 Metallspiralen

8-836.nd

13 Metallspiralen

8-836.ne

14 Metallspiralen

8-836.nf

15 Metallspiralen

8-836.ng

16 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

8-83c.j

### Weitere Anzahl der Metallspiralen

Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Kode aus 8-836.m ff. oder 8-838.9 ff. verwendet werden. Bei Verwendung von 1 bis 27 Metallspiralen ist ein Kode aus 8-836.n ff. zu verwenden.

8-83c.j0

28 Metallspiralen

8-83c.j1

29 bis 31 Metallspiralen

8-83c.j2

32 bis 34 Metallspiralen

8-83c.j3

35 bis 37 Metallspiralen

8-83c.j4

38 bis 40 Metallspiralen

8-83c.j5

41 bis 45 Metallspiralen

8-83c.j6

46 bis 50 Metallspiralen

8-83c.j7

51 bis 55 Metallspiralen

8-83c.j8

56 bis 60 Metallspiralen

8-83c.j9

61 bis 65 Metallspiralen

8-83c.ja

66 bis 70 Metallspiralen

8-83c.jb

71 bis 80 Metallspiralen

8-83c.jc

81 bis 90 Metallspiralen

8-83c.jd

91 bis 120 Metallspiralen

8-83c.je

121 bis 150 Metallspiralen

8-83c.jf

151 oder mehr Metallspiralen

# Periphere Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### 8-83b Zusatzinformationen zu Materialien

- 8-83b.3 Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation  
Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft.
- 8-83b.30 Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang
- 8-83b.31 Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
- 8-83b.32 Bioaktive Metallspiralen, überlang
- 8-83b.33 Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang  
Exkl.: Volumencoils 8-83b.35
- 8-83b.34 Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
- 8-83b.35 Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]  
Info: Volumencoils haben einen Durchmesser von mindestens 0,51 mm im Einführungszustand 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.39). Der Ablösemechanismus 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

### 8-83c Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention

- 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:
- 2 ↔ Gefäße Schulter und Oberarm  
3 ↔ Gefäße Unterarm  
b ↔ Gefäße Oberschenkel  
c ↔ Gefäße Unterschenkel  
x ↔ Sonstige

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### 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 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 €

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

**Peripherie 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 Dialyshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, 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 viszeralen 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 Normallieger, 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 Belegtag*	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

<sup>1</sup> 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 Metallspiralen

In einigen Bereichen ist eine Kodierung von Operationen mit mehreren Kodes 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 Anzahl der verwendeten Metallspiralen ist unter 8-836.n ff. zu kodieren Eine sorgfältige Kodierung ist entscheidend für die nachfolgende Gruppierung. Dies gilt insbesondere bei zusatzentgeltrelevanten OPS-Schlüsseln.

# Peripherie 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
<b>8-836.3*</b>	<b>Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation</b>
8-836.34	Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper
8-836.35	Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
8-836.38	Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper

### 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
<b>8-838.90</b>	<b>(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen</b>
8-838.90	Pulmonalarterie
8-838.91	Pulmonalvene
8-838.92	Aortopulmonale Kollateralgefäß (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 ZE105)

OPS 8-836.n\* (siehe nächste Seite)

#### Zusatzinformationen zum Haupteingriff (erzeugt Zusatzentgelt ZE106)

OPS 8-836.n\* (siehe nächste Seite)

**Peripherie Eingriffe und Embolisationen**  
**Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025**

DRG	Zusatzinformation z. Haupteingriff	Betrag	DRG	Zusatzinformation z. Haupteingriff	Betrag
ZE105.01	8-836.n1 1 Metallspirale	216,87 €	ZE106.01	8-836.n1 1 Metallspirale	45,95 €
ZE105.02	8-836.n2 2 Metallspiralen	433,74 €	ZE106.02	8-836.n2 2 Metallspiralen	91,90 €
ZE105.03	8-836.n3 3 Metallspiralen	650,61 €	ZE106.03	8-836.n3 3 Metallspiralen	137,85 €
ZE105.04	8-836.n4 4 Metallspiralen	867,48 €	ZE106.04	8-836.n4 4 Metallspiralen	183,80 €
ZE105.05	8-836.n5 5 Metallspiralen	1.084,35 €	ZE106.05	8-836.n5 5 Metallspiralen	229,75 €
ZE105.06	8-836.n6 6 Metallspiralen	1.301,22 €	ZE106.06	8-836.n6 6 Metallspiralen	275,70 €
ZE105.07	8-836.n7 7 Metallspiralen	1.518,09 €	ZE106.07	8-836.n7 7 Metallspiralen	321,65 €
ZE105.08	8-836.n8 8 Metallspiralen	1.734,96 €	ZE106.08	8-836.n8 8 Metallspiralen	367,60 €
ZE105.09	8-836.n9 9 Metallspiralen	1.951,83 €	ZE106.09	8-836.n9 9 Metallspiralen	413,55 €
ZE105.10	8-836.na 10 Metallspiralen	2.168,70 €	ZE106.10	8-836.na 10 Metallspiralen	459,50 €
ZE105.11	8-836.nb 11 Metallspiralen	2.385,57 €	ZE106.11	8-836.nb 11 Metallspiralen	505,45 €
ZE105.12	8-836.nc 12 Metallspiralen	2.602,44 €	ZE106.12	8-836.nc 12 Metallspiralen	551,40 €
ZE105.13	8-836.nd 13 Metallspiralen	2.819,31 €	ZE106.13	8-836.nd 13 Metallspiralen	597,35 €
ZE105.14	8-836.ne 14 Metallspiralen	3.036,18 €	ZE106.14	8-836.ne 14 Metallspiralen	643,30 €
ZE105.15	8-836.nf 15 Metallspiralen	3.253,05 €	ZE106.15	8-836.nf 15 Metallspiralen	689,25 €
ZE105.16	8-836.ng 16 Metallspiralen	3.469,92 €	ZE106.16	8-836.ng 16 Metallspiralen	735,20 €
ZE105.17	8-836.nh 17 Metallspiralen	3.686,79 €	ZE106.17	8-836.nh 17 Metallspiralen	781,15 €
ZE105.18	8-836.nj 18 Metallspiralen	3.903,66 €	ZE106.18	8-836.nj 18 Metallspiralen	827,10 €
ZE105.19	8-836.nk 19 Metallspiralen	4.120,53 €	ZE106.19	8-836.nk 19 Metallspiralen	873,05 €
ZE105.20	8-836.nm 20 Metallspiralen	4.337,40 €	ZE106.20	8-836.nm 20 Metallspiralen	919,00 €
ZE105.21	Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29		ZE106.21	Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29	
ZE105.22	8-836.np 21 Metallspiralen	4.554,27 €	ZE106.22	8-836.np 21 Metallspiralen	964,95 €
ZE105.23	8-836.nq 22 Metallspiralen	4.771,14 €	ZE106.23	8-836.nq 22 Metallspiralen	1.010,90 €
ZE105.24	8-836.nr 23 Metallspiralen	4.988,01 €	ZE106.24	8-836.nr 23 Metallspiralen	1.056,85 €
ZE105.25	8-836.ns 24 Metallspiralen	5.204,88 €	ZE106.25	8-836.ns 24 Metallspiralen	1.102,80 €
ZE105.26	8-836.nt 25 Metallspiralen	5.421,75 €	ZE106.26	8-836.nt 25 Metallspiralen	1.148,75 €
ZE105.27	8-836.nu 26 Metallspiralen	5.638,62 €	ZE106.27	8-836.nu 26 Metallspiralen	1.194,70 €
ZE105.28	8-836.nv 27 Metallspiralen	5.855,49 €	ZE106.28	8-836.nv 27 Metallspiralen	1.240,65 €
ZE105.29	Siehe weitere Differenzierung ZE105.30 bis ZE105.45		ZE106.29	Siehe weitere Differenzierung ZE106.30 bis ZE106.45	

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### Kodiermöglichkeit für:

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

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

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

### 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)	Zusatzkodes (OPS)	DRG	1. Tag mit Abschlag	1. Tag mit Zuschlag	BWR	Erlös <sup>1</sup>
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  8-836.98 Andere Gefäße thorakal	8-83b.22 Ethylenvinylalkohol-Copolymer	F59F	1	7	0,720	3.168,00 €
Krankheit Arterien	I77.9 Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet	8-836.9d Gefäßmalformation  8-836.9k Arterien, Oberschenkel  8-836.9a Gefäße viszeral  8-836.9h Andere Arterien abdominal und pelvin	8-83b.n*  Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation	F59E	1	10	0,944	4.153,60 €
				F59F	1	7	0,720	3.168,00 €
				F59D	1	14	1,226	5.394,40 €

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

# Peripherie 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 <sup>1</sup>
Fehlbildungen	Q27.3 Aarteriovenöse 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 €
		8-836.9h Andere Arterien abdominal und pelvin						
	Q28.88 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	8-836.98 Andere Gefäße thorakal	8-83b.22 Ethylenvinylalkohol-Copolymer	F59E	1	10	0,944	4.153,60 €
		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 €
	I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	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						
	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.						

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

# Peripherie 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 <sup>1</sup>
<b>Endoleak Aorta</b>	I71.6 Aneurysma der Aorta thorakoabd., ohne Angabe einer Ruptur  T82.8 Komplikation durch Prothesen, Implantate: Herzen und Gefäße	8-836.94 Aorta  5-38a.80 End. Impl. Stent-Pr., Aorta thr.abd.	8-83b.22 Ethylenvinylalkohol- Copolymer  8-83b.n* Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation	F51A	2	16	4,724	20.785,60 €
<b>Hämangiom</b>	D18.0** Hämangiom (**Lokalisation beachten!)	8-836.9d Gefäßmalformation			<b>Lokalisation beachten!</b> 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 Kodes anzuwenden, da in der Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems aufgrund dieser Informationen entsprechende Berücksichtigungen in der Kalkulation erfolgen. Derzeit sind diese Kodes noch nicht DRG relevant.

<sup>1</sup> 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		
177.0	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 €	



Onyx™

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

# Peripherie 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 Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

# Peripherie 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 Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### Selektive Embolisation eines Endoleak

Kode	
<b>Hauptdiagnose</b>	
I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
<b>Nebendiagnose(n)</b>	
T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
<b>Prozedur(en)</b>	
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	
<b>DRG</b>	<b>BWR</b>
F19B Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder <b>Ablation über A. renalis</b> der komplexen koronaren Lithoplastie	1,510
<b>Erlös*</b>	<b>6.644,00 €</b>

### Endoleak und Stentprothese aorta abdominal

Kode	
<b>Hauptdiagnose</b>	
I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
<b>Nebendiagnose(n)</b>	
T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
<b>Prozedur(en)</b>	
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	
<b>DRG</b>	<b>BWR</b>
F51B Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,349
<b>Erlös*</b>	<b>14.735,60 €</b>

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

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### Endoleak und Stentprothese aorta thorako abdominal

Kode	
<b>Hauptdiagnose</b>	
I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	
<b>Nebendiagnose(n)</b>	
T82.8 Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
<b>Prozedur(en)</b>	
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 Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### Embolisation mit Coils und MVP

#### Arteriovenöse Fistel

Kode		
<b>Hauptdiagnose</b>		
I77.0	Arteriovenöse Fistel, erworben	
<b>Prozedur(en)</b>		
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™	
<b>DRG</b>		<b>BWR</b>
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 €
<b>Gesamterlös</b>		<b>7.153,90 €</b>

#### Renales Aneurysma

Kode		
<b>Hauptdiagnose</b>		
I72.2	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie	
<b>Prozedur(en)</b>		
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™	
<b>DRG</b>		<b>BWR</b>
L09D	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,453
DRG-Erlös*		6.393,20 €
zzgl. ZE	ZE106.03	137,85 €
<b>Gesamterlös</b>		<b>6.531,05 €</b>

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

# Peripherie 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		
H29Z	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,057
DRG-Erlös*		4.650,80 €
zzgl. ZE	ZE106.03	137,85 €
<b>Gesamterlös</b>		<b>4.788,65 €</b>

### 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 großblumiger 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		
H29Z	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,057
DRG-Erlös*		4.650,80 €
zzgl. ZE	ZE105.01	216,87 €
zzgl. ZE	individuelles ZE2025-65	
<b>Gesamterlös</b>		<b>4.867,67 € + individuelles ZE2025-65</b>

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

# Peripherie 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		
N06Z	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen 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 €
<b>Gesamterlös</b>		<b>4.872,25 €</b>

### 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		
L09D	ndere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialysehunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,453
DRG-Erlös*		6.393,20 €
zzgl. NUB	NUB 2025-160	
<b>Gesamterlös</b>		<b>6.393,20 € zzgl. NUB</b>



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

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

### Selektive Embolisation mit Onyx™ und Coils

Kode		
<b>Hauptdiagnose</b>		
I77.0	Arteriovenöse Fistel, erworben	
<b>Prozedur(en)</b>		
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™	
<b>DRG</b>		<b>BWR</b>
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 €
<b>Gesamterlös</b>		<b>7.153,90 €</b>

Onyx™



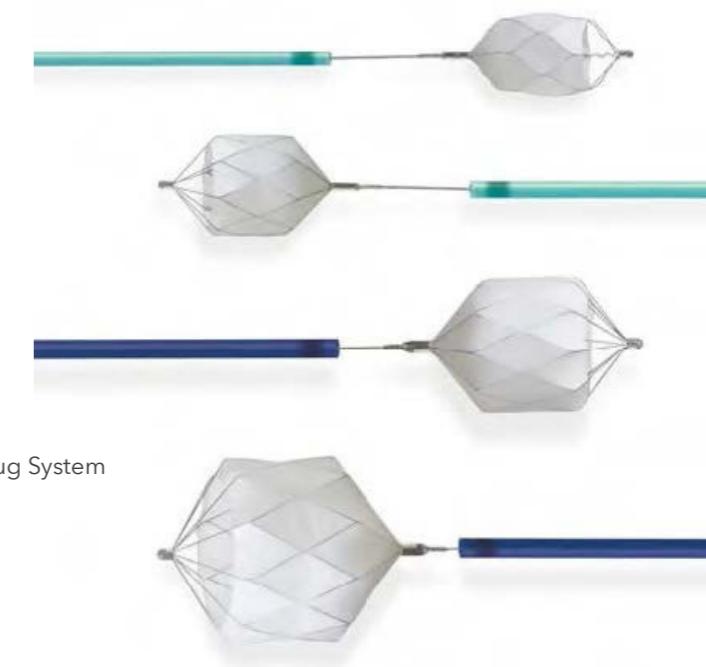
\* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2025 in Höhe von 4.400 € (s. auch [Wichtige Links](#))

# Peripherie 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 €
<b>Gesamterlös</b>		<b>7.278,87 €</b>



MVP™  
Micro Vascular Plug System

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

## 4. Abkürzungsverzeichnis

<b>BBFW</b>	Bundesbasisfallwert	<b>InEK</b>	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
<b>BfArM</b>	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	<b>KIE</b>	Krankenhausindividuelles Entgelt
<b>BWR</b>	Bewertungsrelation	<b>LBFW</b>	Landesbasisfallwert
<b>BVMed</b>	Bundesverband Medizintechnologie	<b>MD</b>	Medizinischer Dienst
<b>CC</b>	Komplikationen und/oder Komorbiditäten	<b>MVD</b>	Mittlere Verweildauer
<b>DRG</b>	Diagnosis Related Group	<b>ND</b>	Nebendiagnose
<b>EBM</b>	Einheitlicher Bewertungsmaßstab	<b>NUB</b>	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
<b>FDA</b>	Fixkostendegressionsabschlag	<b>OGVD</b>	Obere Grenzverweildauer
<b>G-DRG</b>	German Diagnosis Related Group	<b>OPS</b>	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
<b>HD</b>	Hauptdiagnose	<b>UGVD</b>	Untere Grenzverweildauer
<b>ICD</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems	<b>ZE</b>	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](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>

**Koderkataloge auf der Website des BfArM**

[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/\\_node.html](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 krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

# Peripherie Eingriffe und Embolisationen

## Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2025

## 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](http://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](http://medtronic.de).

Informationen zu den jeweiligen Produkten finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter [www.medtronic.com/manuals](http://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.