

Medtronic

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung
in der stationären Versorgung
(Hauptabteilung) 2026

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 10-2026
- 2.2 Prozeduren OPS-2026
- 2.3 Relevante DRG-Positionen
- 2.4 Verweildauer
- 2.5 Relevante Zusatzentgelte
- 2.6 Hybrid-DRGs
- 2.7 Kodierbeispiele

3. Embolisationen mit Coils und embolisierenden Flüssigkeiten

- 3.1 Diagnosen ICD 10-2026
- 3.2 Prozeduren OPS-2026
- 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

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 10-2026

Maßgeblich für die korrekte Kodierung ist die Hauptdiagnose. Die Hauptdiagnose wird gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien 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 2026

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

2.2 Prozeduren OPS-2026

Die Einbindung der Medizintechnologie ins aG-DRG-Fallpauschalensystem

Leistungen im Zusammenhang mit Medizintechnologien sind grundsätzlich im Prozedurenschlüssel (OPS) dokumentiert. D. h., die Anwendung eines Medizinproduktes wird – soweit vorhanden – durch einen oder mehrere OPS-Kodes definiert.

Prozeduren aus dem OPS-Katalog 2026

8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention <i>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)</i> <i>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 Ver- schlüsse ist gesondert zu kodieren (8-83b.a ff.). Weitere (perkutan-)transluminale Gefäßinter- ventionen 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 Zu- satzkode 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.</i> <i>Hinw.: Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgen- der Liste zu kodieren:</i> 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 <i>Hinw.: Die Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.5 ff.) Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenden Ballons sind zusätzlich zu kodieren (8-83b.ba bis 8-83b.bd) Die Art der verwendeten antikörperbeschich- teten Ballons ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.b1) Die Art und die Anzahl der verwendeten Ballons zur adventitiellen Mikroinjektion sind zusätzlich zu kodieren (8-83b.be bis 8-83b.bh)</i> 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) 2026

8-836.1**	Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon) [Subklassifikation] <i>Hinw.: Die Art und die Anzahl der verwendeten medikamentefreisetzenden Ballons sind gesondert zu kodieren (8-83b.ba bis 8-83b.bd).</i>	8-84	Perkutan-transluminale Stentimplantation <i>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.)</i> <i>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</i> <i>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:</i> 2 ↔ Gefäße Schulter und Oberarm 3 ↔ Gefäße Unterarm c ↔ Gefäße Unterschenkel s ↔ Arterien Oberschenkel t ↔ Venen Oberschenkel
8-836.3**	Atherektomie <i>Inkl.: Fräsatherektomie Hinw.: Die Verwendung der optischen Kohärenztomographie ist gesondert zu kodieren (3-300 ff.).</i>	8-840	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents <i>Hinw.: Die Verwendung von Stents mit einer Länge von 100 mm oder mehr ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.f ff.). Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach vorstehender Liste zu kodieren.</i>
8-836.6**	Fremdkörperentfernung <i>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)</i>	8-840.0**	Ein Stent
8-836.7**	Selektive Thrombolyse <i>Hinw.: Die Verwendung eines ultraschallgestützten Thrombolysesystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.j).</i>	8-840.1**	Zwei Stents
8-836.8**	Thrombektomie <i>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).</i>	8-840.2**	Drei Stents
8-836.p**	Rotationsthrombektomie <i>Exkl.: Rotationsatherektomie (8-83c.f ff.) Hinw.: Ein Rotationsthrombektomie-Katheter verfügt über einen Absaugmechanismus</i>	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) 2026

8-841	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents <i>Hinw.: Die Art der medikamentefreisetzenden Stents ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.0 ff.). Die Verwendung v. Stents mit einer Länge von 100 mm oder mehr ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.f ff.). Die Lokalisation ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 8-840 zu kodieren.</i>	8-83b.c	Verwendung eines Gefäßverschlussystems <i>Hinw.: Die Verwendung eines Verschlusssyst. ist bei diagnostischem oder interventionellem Einsatz eines Katheters gesondert zu kodieren.</i>
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 <i>Inkl.: Kollagenplugs ohne Anker, extravaskulärer Polyglykolsäure-Pfropf</i>
8-841.4**	Fünf Stents		
8-841.5**	Sechs und mehr Stents	8-83b.c6	Resorbierbare Plugs mit Anker, <i>Inkl.: Kollagenplugs mit Anker</i>
8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	8-83b.f	Länge peripherer Stents
8-83b.9	Einsatz eines Embolieprotektionssystems <i>Exkl.: Perkutane Einführung eines Vena-cava-Filters (8-839.1 ff.), Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr (8-837.s ff.)</i>	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
8-83b.a	Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse	5-98	Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen
8-83b.a0	System zur Mikro-Dissektion	5-98a	Hybridtherapie
8-83b.a1	Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation	5-98a.0	Anwendung der Hybridchirurgie <i>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.</i>
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		

2.3 Relevante aG-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	1,558	6,2	1	0,389	14	0,088	7.104,48 €
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	1,247	5,8	1	0,403	15	0,086	5.686,32 €
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	1,003	4,9	1	0,298	12	0,091	4.573,68 €
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	0,716	3,5	1	0,162	8	0,110	3.264,96 €
B04B	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,301	4,8	1	0,410	10	0,089	5.932,56 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (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	*	7.104,48 €
F59D	**	5.686,32 €
F59E	3.214,80 €	4.573,68 €
F59F	2.526,24 €	3.264,96 €
B04C	4.062,96 €	5.932,56 €

* 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 2026

P003s Hinweise und formale Vereinbarungen für die Benutzung des OPS

Mehrfachkodierung

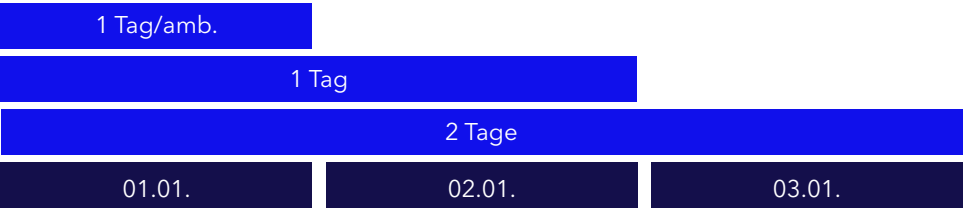
In einigen Bereichen ist eine Kodierung von Operationen mit mehreren Codes vorgesehen. Dies ist insbesondere für die Abbildung komplexer Eingriffe erforderlich. In diesen Fällen wurden im OPS Hinweise formuliert, die auf eine gesonderte Kodierung der einzeln durchgeführten Eingriffe verweisen. Die Art 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) Medikamenten- freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm		
	8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm		
	8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal		
	8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral		
	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel		
	8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße		
	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin		
	8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin		
	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel		
	8-836.0t	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel		
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	98,35 €
	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	ZE137.02	467,98 €
	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	ZE137.03	837,61 €
	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	ZE137.04	1.207,24 €

2.6 Hybrid-DRGs

Grundsätzliche Kriterien zur Eingruppierung in eine Hybrid-DRG

- 1. Verweildauer < 3 Tage und Tagesdifferenz ≤ 2 (ambulant, 1 oder 2 Übernachtungen)
- 2. Patientenalter bei Aufnahme älter als 17 Jahre
- 3. Pflegegrad < 4
- 4. PCCL < 3
- 5. Keine Kontextfaktoren



Hybrid-DRGs	Text-Hybrid-DRG	Erlös ohne postoperative Nachbehandlung im Krankenhaus	Erlös zzgl. postoperativer Nachbehandlung im Krankenhaus
F59M	Hybrid-DRG der DRGs F59B und 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)	5.366,75 €	5.396,75 €
F59N	Hybrid-DRG der DRG 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)	3.422,66 €	3.452,66 €
F59O	Hybrid-DRG der 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)	2.742,29 €	2.772,29 €
F59P	Hybrid-DRG der 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)	2.087,96 €	2.117,96 €

Auszug aus der Vereinbarung zur Umsetzung des Abrechnungsverfahrens der speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f SGB V (Hybrid-DRG) im Rahmen der Datenübermittlung gemäß § 301 Absätze 1 und 2 SGB V (Hybrid-DRG-Umsetzungsvereinbarung) vom 17.12.2025:

§1 Abs. 1
Für eine Abrechnung der in der Anlage 1 der für das Jahr 2026 gültigen Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V genannten Leistung (Hybrid-OPS-Kode) mit einer in Anlage 2 der für das Jahr 2026 gültigen Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V genannten Fallpauschale (Hybrid-DRG) gelten die vom ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses (ergEBA) am 11.11.2025 (10. Sitzung) des Teil C des Beschlusses des ergEBA am 03.07.2025 (9. Sitzung) beschlossenen Regelungen zur Hybrid-DRG-Vergütung 2026.

§1 Abs. 2
Eine Abrechnung für die in der Anlage 1 der für das Jahr 2026 gültigen Vereinbarung nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V (Hybrid-DRG) genannten Leistungen über die Vergütungssystematik für Leistungen des Vertrages nach § 115b SGB V (AOP) ist ausgeschlossen, sofern sich aus dem Definitionshandbuch „aG-DRG German Diagnosis Related Groups 2026“ des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus vom 10.12.2025 eine Zuordnung der jeweiligen Leistung zu der jeweiligen Hybrid-DRG ergibt.

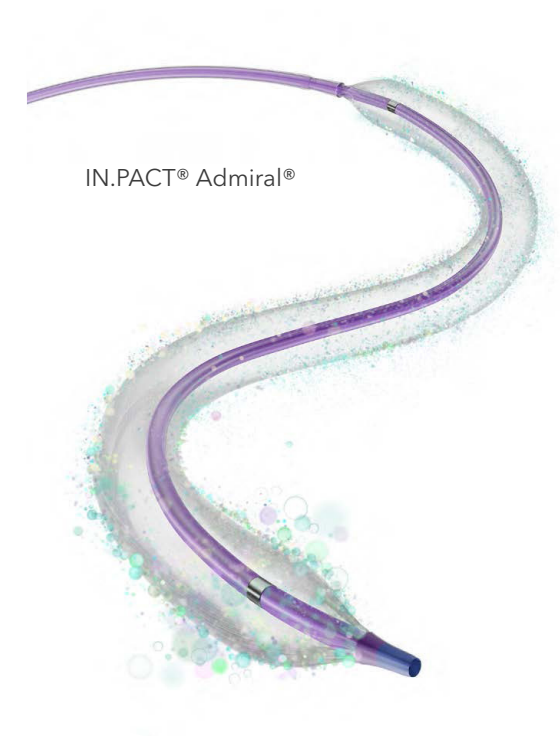
2.7 Kodierbeispiele

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	0,716
DRG-Erlös*		3.264,96 €
zzgl. ZE	ZE 137.01	98,35 €
Gesamterlös*		3.363,31 €

Bei diesem Kodierbeispiel wird keine Hybrid-DRG erreicht, da das ZE 137.01 abgerechnet wird.



* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

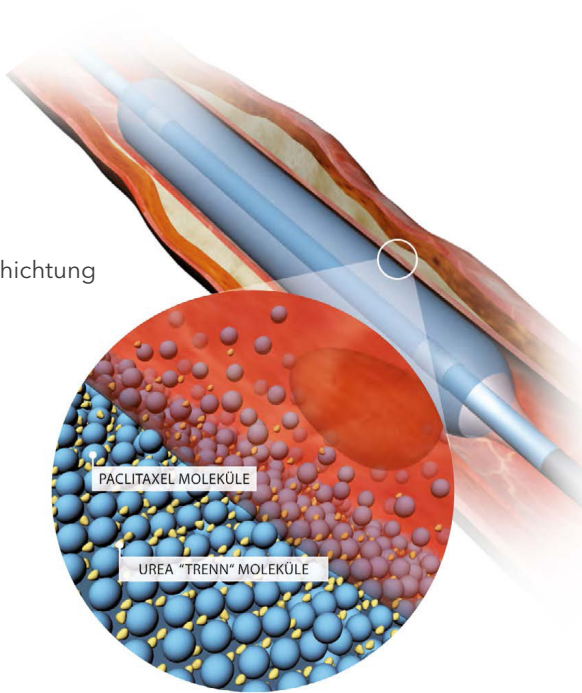
Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	0,716
DRG-Erlös*		3.264,96 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	467,98 €
Gesamterlös*		3.732,94 €

Bei diesem Kodierbeispiel wird keine Hybrid-DRG erreicht, da das ZE 137.02 abgerechnet wird.

FreePac-Beschichtung des IN.PACT



* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,558
DRG-Erlös*		7.104,48 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	467,98 €
Gesamterlös*		7.572,46 €

Bei diesem Kodierbeispiel wird keine Hybrid-DRG erreicht, da das ZE 137.02 abgerechnet wird.

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	1,558
DRG-Erlös*		7.104,48 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	467,98 €
Gesamterlös*		7.572,46 €

Bei diesem Kodierbeispiel wird keine Hybrid-DRG erreicht, da das ZE 137.02 abgerechnet wird.

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,003
DRG-Erlös*		4.573,68 €
zzgl. ZE	ZE 137.02	467,98 €
Gesamterlös*		5.041,66 €

Bei diesem Kodierbeispiel wird keine Hybrid-DRG erreicht, da das ZE 137.02 abgerechnet wird.

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	0,716
DRG-Erlös*		3.264,96 €
zzgl. ZE	ZE 137.01	98,35 €
Gesamterlös*		3.363,31 €

Bei diesem Kodierbeispiel wird keine Hybrid-DRG erreicht, da das ZE 137.01 abgerechnet wird

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,003
Erlös* vollstationäre Durchführung (ab 3 Tagen VWD)		4.573,68 €
F59O Hybrid-DRG der DRG F59E		2.742,29 €

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	1,247
Erlös* vollstationäre Durchführung (ab 3 Tagen VWD)		5.686,32 €
F59N Hybrid-DRG der DRG F59D		3.422,66 €

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,003
Erlös* vollstationäre Durchführung (ab 3 Tagen VWD)		4.573,68 €
F59O Hybrid-DRG der DRG F59E		2.742,29 €

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	1,003
Erlös* vollstationäre Durchführung (ab 3 Tagen VWD)		4.573,68 €
F59O Hybrid-DRG der DRG F59E		2.742,29 €

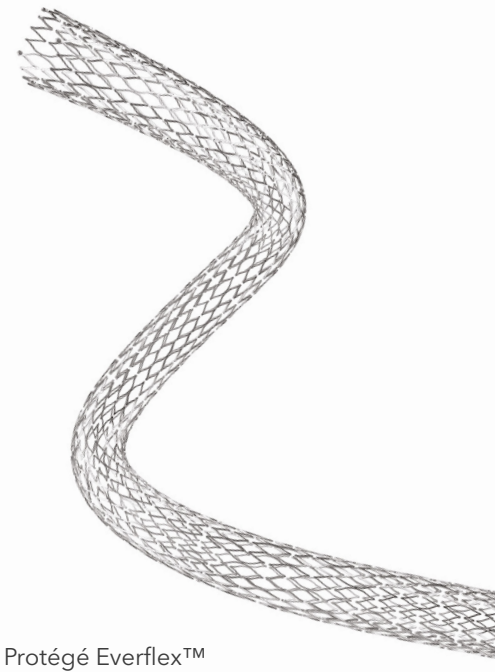
* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,003
Erlös*		4.573,68 €
F59O Hybrid-DRG der DRG F59E		2.742,29 €



* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,558
Erlös*		7.104,48 €

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	1,558
Erlös*		7.104,48 €

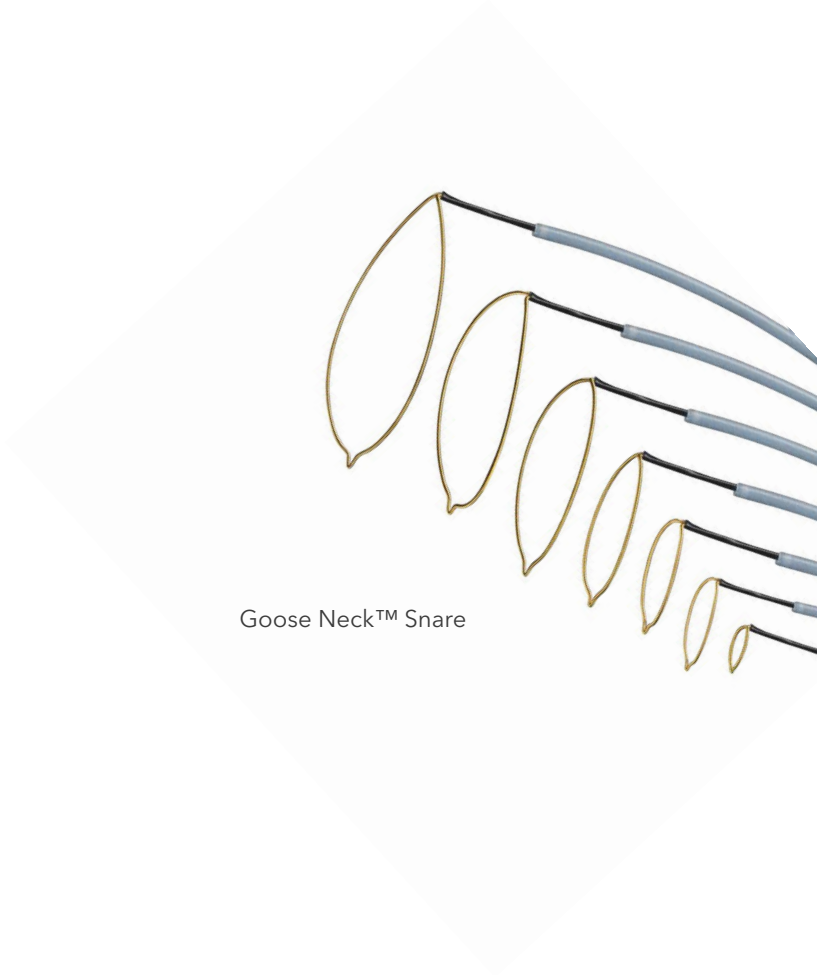
* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

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	1,003
Erlös*		4.573,68 €

Bei diesem Kodierbeispiel wird keine Hybrid-DRG erreicht.

* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

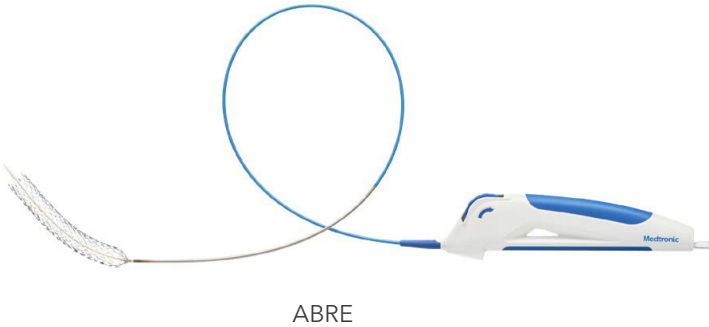


Venöse Stents

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	1,247	
Erlös* vollstationäre Durchführung (ab 3 Tagen VWD)		5.686,32 €	
F59N Hybrid-DRG der DRG F59D (tagesgleich oder bis zu 2 Tagen VWD)		3.422,66 €	

Ab dem Einsatz von vier Stents (8-840.3t) wird - unabhängig von der VWD - die G-DRG F59D erreicht.



* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,003
Erlös*		4.573,68 €

Bei diesem Kodierbeispiel wird keine Hybrid-DRG erreicht.

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,558
DRG-Erlös*		7.104,48 €
zzgl. ZE	ZE 137.01	98,35 €
Gesamterlös*		7.202,83 €

Bei diesem Kodierbeispiel wird keine Hybrid-DRG erreicht, da das ZE 137.01 abgerechnet wird.

Atherektomie (Oberschenkel) mit Embolieprotektionssystem ohne DCB

Kode		
Hauptdiagnose		
I70.23	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 Gefasintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
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	1,558
Erlös* vollstationäre Durchführung (ab 3 Tagen VWD)		7.104,48 €
F59N Hybrid-DRG der DRG F59D (ambulant oder VWD = 1)		3.422,66 €
F59M Hybrid-DRG der DRGs F59B und F59C (bei VWD = 2)		5.366,75 €

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

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

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,558
Erlös*		7.104,48 €

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



* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Supraaortale Interventionen

Die DRG-Vergütung für supraaortale Interventionen beläuft sich im Jahr 2026 durch die DRG B04B auf 5.932,56 €.

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

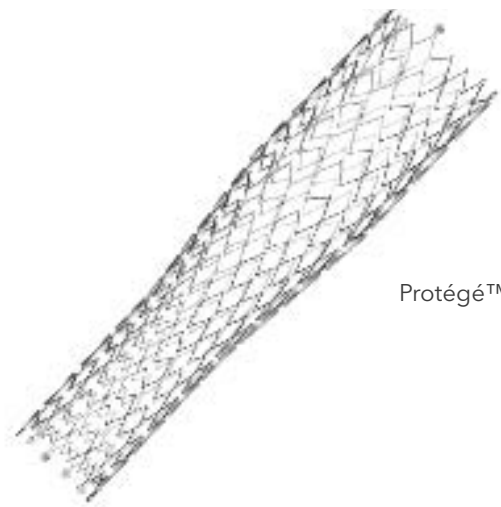
Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,301
Erlös*		5.932,56 €

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 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

3. Embolisationen mit Coils und embolisierenden Flüssigkeiten

3.1 Diagnosen ICD 10-2026

D18.0-	Hämangiom, 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*	Hämangiom und Lymphangiom
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ 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-2026

8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention <i>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)</i> <i>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</i> <i>Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Kodes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:</i> <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**	Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten <i>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.)</i> 8-83b Zusatzinformationen zu Materialien <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> 8-83b.n Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation <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) 2026

8-836.m**	Selektive Embolisation mit Metallspiralen <i>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).</i>	8-83c.j	Weitere Anzahl der Metallspiralen <i>Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. 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.</i>
8-836.n*	Anzahl der Metallspiralen <i>Hinw.: Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie dürfen nur zusätzlich zu einem Kode aus 8-836.m ff. oder 8-838.9 ff. verwendet werden.</i>	8-83c.j0	28 Metallspiralen
8-836.n1	1 Metallspirale	8-83c.j1	29 bis 31 Metallspiralen
8-836.n2	2 Metallspiralen	8-83c.j2	32 bis 34 Metallspiralen
8-836.n3	3 Metallspiralen	8-83c.j3	35 bis 37 Metallspiralen
8-836.n4	4 Metallspiralen	8-83c.j4	38 bis 40 Metallspiralen
8-836.n5	5 Metallspiralen	8-83c.j5	41 bis 45 Metallspiralen
8-836.n6	6 Metallspiralen	8-83c.j6	46 bis 50 Metallspiralen
8-836.n7	7 Metallspiralen	8-83c.j7	51 bis 55 Metallspiralen
8-836.n8	8 Metallspiralen	8-83c.j8	56 bis 60 Metallspiralen
8-836.n9	9 Metallspiralen	8-83c.j9	61 bis 65 Metallspiralen
8-836.na	10 Metallspiralen	8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen
8-836.nb	11 Metallspiralen	8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen
8-836.nc	12 Metallspiralen	8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen
8-836.nd	13 Metallspiralen	8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen
8-836.ne	14 Metallspiralen	8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen
8-836.nf	15 Metallspiralen	8-83c.jf	151 oder mehr 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		

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-83b.3	Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation <i>Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft.</i>	8-83c.d	Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch Gleichstrom <i>Die Lokalisation ist für die mit ** gekennzeichneten Codes in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:</i>
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 <i>Exkl.: Volumencoils 8-83b.35</i>	c ↔	Gefäße Unterschenkel
8-83b.34	Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	x ↔	Sonstige
8-83b.35	Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils] <i>Hinw.: Volumencoils haben einen Durchmesser von mindestens 0,51 mm im Einführungszu- stand und werden über einen Mikrokatheter eingebracht</i>		
8-83b.36	Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen <i>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, mecha- nisch oder hydraulisch sein (Concerto = detachable Coil).</i>		
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 <i>Hinw.: Mikrokathetersysteme bestehen aus Kathetern mit einem Durchmesser von 0,5 bis 1 mm</i>		
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	1,661	4,4	1	0,435	11	0,086	7.574,16 €
F51A	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,445	7,7	2	0,358	16	0,139	20.269,20 €
F51B	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,205	5,9	1	0,357	12	0,085	14.614,80 €
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	1,558	6,2	1	0,389	14	0,088	7.104,48 €
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	1,247	5,8	1	0,403	15	0,086	5.686,32 €
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	1,003	4,9	1	0,298	12	0,091	4.573,68 €

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	0,716	3,5	1	0,162	8	0,110	3.264,96 €
H29Z	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,207	3,6	1	0,272	9	0,217	5.503,92 €
J11A	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,243	10,1	2	0,321	22	0,067	5.668,08 €
L09D	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,491	8,8	2	0,318	21	0,076	6.798,96 €
N06Z	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeraleen u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	1,070	3,7	1	0,342	7	0,074	4.879,20 €

* DRG-Erlös für Normalliegeer, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (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	5.590,56 €	7.574,16 €	7.574,16 €
F51A	17.004,24 €	18.636,72 €	20.269,20 €
F51B	12.986,88 €	14.614,80 €	14.614,80 €
F59C	*	7.104,48 €	7.104,48 €
F59D	3.848,64 €	5.686,32 €	5.686,32 €
F59E	3.214,80 €	4.573,68 €	4.573,68 €
F59F	2.526,24 €	3.264,96 €	3.264,96 €
J11A	2.740,56 €	4.204,32 €	5.668,08 €
H29Z	4.263,60 €	5.503,92 €	5.503,92 €
L09D	3.898,80 €	5.348,88 €	6.798,96 €
N06Z	3.319,68 €	4.879,20 €	4.879,20 €

* 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 2026

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 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 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.

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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
8-838.9*	(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) 2026

DRG	Zusatzinformation z. Haupteingriff		Betrag
ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	218,55 €
ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	437,10 €
ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	655,65 €
ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	874,20 €
ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.092,75 €
ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.311,30 €
ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.529,85 €
ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.748,40 €
ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	1.966,95 €
ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.185,50 €
ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.404,05 €
ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.622,60 €
ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.841,15 €
ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.059,70 €
ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.278,25 €
ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.496,80 €
ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.715,35 €
ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	3.933,90 €
ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.152,45 €
ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.371,00 €
ZE105.21	Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29		
ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.589,55 €
ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	4.808,10 €
ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	5.026,65 €
ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.245,20 €
ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.463,75 €
ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.682,30 €
ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	5.900,85 €
ZE105.29	Siehe weitere Differenzierung ZE105.30 bis ZE105.45		

DRG	Zusatzinformation z. Haupteingriff		Betrag
ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale	45,21 €
ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	90,42 €
ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	135,63 €
ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	180,84 €
ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	226,05 €
ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	271,26 €
ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	316,47 €
ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	361,68 €
ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	406,89 €
ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	452,10 €
ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	497,31 €
ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	542,52 €
ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	587,73 €
ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	632,94 €
ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	678,15 €
ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	723,36 €
ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	768,57 €
ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	813,78 €
ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	858,99 €
ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	904,20 €
ZE106.21	Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29		
ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	949,41 €
ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	994,62 €
ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.039,83 €
ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.085,04 €
ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.130,25 €
ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.175,46 €
ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.220,67 €
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 2026-162** 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	15	1,247	5.686,32 €
Fistel / Malformation	I77.0 Arteriovenöse Fistel, erworben	8-836.9d Gefäßmalformation		F59F	1	8	0,716	3.264,96 €
		8-836.98 Andere Gefäße thorakal	8-83b.22 Ethylenvinylalkohol-Copolymer	F59E	1	12	1,003	4.573,68 €
Krankheit Arterien	I77.9 Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet	8-836.9d Gefäßmalformation	8-83b.n*	F59F	1	8	0,716	3.264,96 €
		8-836.9k Arterien, Oberschenkel	Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation					
		8-836.9a Gefäße viszeral		F59D	1	15	1,247	5.686,32 €
		8-836.9h Andere Arterien abdominal und pelvin						

¹ DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	8	0,716	3.264,96 €
	Q27.9 Angeborene Fehlbildung des peripheren Gefäßsystems, nicht näher bezeichnet	8-836.9f Gefäße spinal		F59D	1	15	1,247	5.686,32 €
		8-836.9j Andere Venen abdominal und pelvin		F59F	1	8	0,716	3.264,96 €
		8-836.9a Gefäße viszeral		F59D	1	15	1,247	5.686,32 €
		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	12	1,003	4.573,68 €
		8-836.91 Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	8-83b.n* Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation	F59D	1	15	1,247	5.686,32 €
Endoleak Aorta	I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur T82.8 Komplikation durch Prothesen, Implantate: Herzen und Gefäße	8-836.94 Aorta 3-24x Andere Computertomographie-Spezialverfahren		F19B	1	11	1,661	7.574,16 €
	I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur T82.8 Komplikation durch Prothesen, Implantate: Herzen und Gefäße	8-836.94 Aorta 5-38a.c0 End. Impl. Stent-Pr., Aorta abd.		F51B	1	12	3,205	14.614,80 €

¹ DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	4,445	20.269,20 €
	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 2026 in Höhe von 4.560 € (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	1,003
Erlös*		4.573,68 €



* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,743
Erlös*		7.948,08 €

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	0,716
Erlös*		3.264,96 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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*		3.264,96 €

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	1,243
Erlös*		5.668,08 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,661
Erlös*		7.574,16 €

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	3,205
Erlös*		14.614,80 €

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	4,445
Erlös*		20.269,20 €

* DRG-Erlös für Normalliege, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,558
DRG-Erlös*		7.104,48 €
zzgl. ZE	ZE106.02	90,42 €
Gesamterlös		7.194,90 €

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 Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphyllaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,491
DRG-Erlös*		6.798,96 €
zzgl. ZE	ZE106.03	135,63 €
Gesamterlös		6.934,59 €

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen
Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,207
DRG-Erlös*		5.503,92 €
zzgl. ZE	ZE106.03	135,63 €
Gesamterlös		5.639,55 €

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	1,207
DRG-Erlös*		5.503,92 €
zzgl. ZE	ZE105.01	218,55 €
zzgl. ZE	individuelles ZE2026-65	
Gesamterlös		5.722,47 € + individuelles ZE2026-65

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,070
DRG-Erlös*		4.879,20 €
zzgl. ZE	ZE106.03	135,63 €
Gesamterlös		5.014,83 €

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 Kalziphyllaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,491
DRG-Erlös*		6.798,96 €
zzgl. NUB	NUB 2026-162	
Gesamterlös		6.798,96 € zzgl. NUB

Ellipsys Vascular Access System



* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,558
DRG-Erlös*		7.104,48 €
zzgl. ZE	ZE106.02	90,42 €
Gesamterlös		7.194,90 €

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

* DRG-Erlös für Normallieger, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (s. auch [Wichtige Links](#))

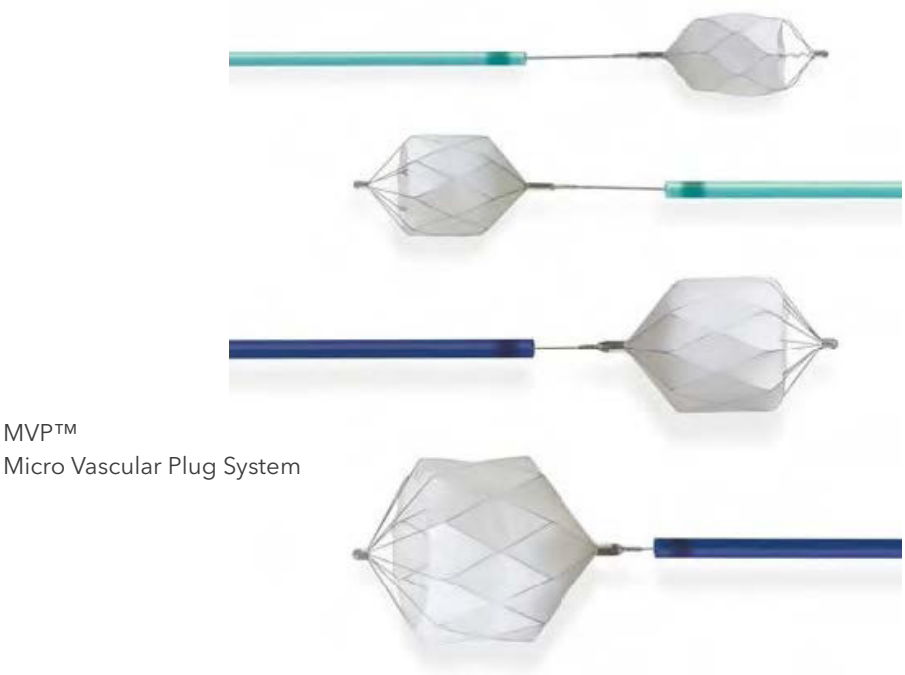


Periphere Eingriffe und Embolisationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

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	1,558
DRG-Erlös*		7.104,48 €
zzgl. ZE	ZE105.01	218,55 €
Gesamterlös		7.323,03 €



MVP™
Micro Vascular Plug System

* DRG-Erlös für Normalliegender, ermittelt mit fiktivem Bundesbasisfallwert 2026 in Höhe von 4.560 € (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 2026 auf der Website des InEK

<https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026>

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 4.560,00 €. 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

21578773-de-emea
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 02/2026

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.