

Hinweise zu Kodierung und Vergütung

Gefäßchirurgie

Update
2026



Getinge bietet ein breites Spektrum an Lösungen für die Gefäß- und Herz-Thorax-Chirurgie. Auf Basis von über 50 Jahre technologischer und klinischer Erfahrung im Bereich von Gefäßimplantaten unterstützt Getinge Krankenhäuser bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten in einem zunehmend komplexen Umfeld.

Neben der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten, sind eine Vielzahl administrativer Aufgaben Bestandteil des klinischen Alltags. In besonderem Maße relevant ist hier die Dokumentation und Kodierung, die von der Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Leistungserbringern und der administrativen Umsetzung abhängt. Die Gefäßchirurgie ist in diesem Zusammenhang ein besonders anspruchsvolles Fachgebiet. Die Vielzahl der Verfahren mit ihren Prozeduren-Kodes im Blick zu behalten ist nicht immer einfach. Auch die korrekte Kodierung der Vielzahl unterschiedlicher Implantate, mit ihren Indikations- und Kombinationsmöglichkeiten kann sich sehr komplex gestalten. Gleichzeitig sind viele der eingesetzten Medizinprodukte sachkostenintensiv und die entsprechenden Eingriffe mit einem hohen personellen und strukturellen Aufwand verbunden. Eine korrekte und vollständige Kodierung ist daher eine wesentliche Voraussetzung für die sachgerechte Abbildung der erbrachten Leistungen und die Sicherung der Erlöse. Vor diesem Hintergrund soll diese Broschüre als Orientierungshilfe dienen. Sie enthält Hinweise zur Kodierung ausgewählter relevanter Prozeduren-Kodes sowie einen Überblick über zentrale DRGs im Bereich der Gefäßchirurgie. Bitte beachten Sie, dass die Broschüre trotz größtmöglicher Sorgfalt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität erhebt.

Aortale Eingriffe

Für den Einsatz an der Aorta bietet Getinge eine Reihe verschiedener Gefäßimplantate an. Je nach Lokalisation entweder gewebe oder gestrickte Implantate, da sich unterschiedliche Anforderungen an die Festigkeit ergeben. In der Kodierung der Diagnosen werden zunächst die drei Teilbereiche der thorakalen, thorakoabdominalen und abdominalen Aorta unterschieden. Zudem ist eine möglicherweise vorhandene Ruptur zu berücksichtigen.

Dissektion und Aneurysma

Dissektion

- I71.00 Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.01 Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.02 Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.03 Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
- I71.04 Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert

Abkürzungsverzeichnis

BWR	Bewertungsrelation	ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten	PCCL	Patient Clinical Complexity Level - Patientenbezogener Gesamtschweregrad
BBFW	Bundesbasisfallwert	InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH	PCI	Percutaneous coronary intervention - Perkutane Koronarintervention
CM	Case Mix	LBFW	Landesbasisfallwert	PECLA	Pumpenlose Extrakorporale Membranoxygenierung
CMI	Case Mix Index	MD	Medizinischer Dienst (vormals Medizinischer Dienst der Krankenkassen)	Prä-MDC	den MDCs vorgeschaltete Hauptdiagnosegruppe
DRG	Diagnosis Related Groups – Diagnosebezogene Fallgruppen	MDC	Major Diagnostic Group – Hauptdiagnosegruppe	VWD	Verweildauer
DKR	Deutsche Kodierrichtlinien	ND	Nebendiagnose	ZE	Zusatzentgelt
ECLS	Extracorporeal Life Support System	OPCAB	Off-Pump Coronary Artery Bypass Koronararterien-Bypass-Operation ohne Herz-Lungen-Maschine		
ECMO	Extrakorporale Membranoxygenierung	OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel		
EVH	Endoscopic Vessel Harvesting – Endoskopische Gefäßentnahme	PBWR	Pflege-Bewertungsrelation		
G-DRG	German Diagnosis Related Groups – Diagnosebezogene Fallgruppen, deutsche Version				
HD	Hauptdiagnose				
HLM	Herz-Lungen-Maschine				
IABP	Intraaortale Ballonpumpe				

- 171.05 Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
- 171.06 Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert
- 171.07 Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert

Aneurysma

- 171.1 Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
- 171.2 Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
- 171.3 Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
- 171.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
- 171.5 Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
- 171.6 Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
- 171.8 Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
- 171.9 Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur

Aortale Eingriffe können sowohl offen chirurgisch als auch endovaskulär durchgeführt werden, je nachdem wie sich die individuelle Situation darstellt. Auch eine Kombination beider Vorgehensweisen ist möglich.

Offen chirurgische Versorgung

Für den offen chirurgischen Ersatz der Aorta enthält das Produktportfolio von Getinge unterschiedliche Lösungen. Bei Resektion und Ersatz an der Aorta mittels Implantat wird in der Prozeduren-Kodierung zunächst ebenfalls nach der Lokalisation unterschieden, es findet jedoch eine detailliertere Aufteilung im Vergleich zur Diagnosen-Kodierung statt. Ergänzend ist in der OPS-Gruppe 5-384 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta für die endstellige Kodierung die Art des Implantats anzugeben. Unterschieden werden dabei einfache Rohrprothesen von Bifurkationsprothesen biliakal oder bifemoral. Natürlich ist nicht jede der drei möglichen Prothesenformen an allen Lokalisationen anwendbar. Dementsprechend finden sich im OPS-Katalog Einschränkungen. In der Übersicht sind die möglichen Kombinationen mit ihren zugehörigen OPS-Kodes zusammengestellt.

Lokalisation	Rohrprothese	Bifurkationsprothese biliakal	Bifurkationsprothese bifemoral	Sonstige
Aorta ascendens	5-384.01 oder 5-384.02 bei Aneurysma			5-384.0x
Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien	5-384.11 oder 5-384.12 bei Aneurysma			5-384.1x
Aorta thoracica	5-384.31 oder 5-384.32 bei Aneurysma			5-384.3x
Aorta thoracoabdominalis	5-384.41 oder 5-384.42 bei Aneurysma	5-384.43 oder 5-384.44 bei Aneurysma	5-384.45 oder 5-384.46 bei Aneurysma	5-384.4x
Aorta abdominalis n.n.bez.	5-384.51 oder 5-384.52 bei Aneurysma	5-384.53 oder 5-384.54 bei Aneurysma	5-384.55 oder 5-384.56 bei Aneurysma	5-384.5x
Aorta abdominalis, suprarenal (bei Abklemmung oberhalb einer oder beider Nierenarterien)	5-384.61 oder 5-384.62 bei Aneurysma	5-384.63 oder 5-384.64 bei Aneurysma	5-384.65 oder 5-384.66 bei Aneurysma	5-384.6x
Aorta abdominalis, infrarenal	5-384.71 oder 5-384.72 bei Aneurysma	5-384.73 oder 5-384.74 bei Aneurysma	5-384.75 oder 5-384.76 bei Aneurysma	5-384.7x

Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens	mit Hybridprothese 5-384.8			
Aortenbogen, aufsteigender Teil	5-384.d1 oder 5-384.d2 bei Aneurysma			5-384.dx
Aortenbogen, absteigender Teil	5-384.31 oder 5-384.32 bei Aneurysma			5-384.ex
Gesamter Aortenbogen	5-384.41 oder 5-384.42 bei Aneurysma			5-384.fx
Sonstige	5-384.x1 oder 5-384.x2 bei Aneurysma	5-384.x3 oder 5-384.x4 bei Aneurysma	5-384.x5 oder 5-384.x6 bei Aneurysma	5-384.xx
Nicht näher bezeichnet	5-384.y			

Das Vorliegen eines Aneurysmas wird im Kodiersystem nicht nur über die Diagnose abgebildet, sondern auch im Rahmen der Prozeduren-Kodierung berücksichtigt. Bei den OPS-Kodes der Gruppe 5-384 wird für die unterschiedlichen Implantattypen jeweils zusätzlich unterschieden, ob der Eingriff bei Vorliegen eines Aneurysmas erfolgt oder nicht.

Damit findet eine zweifache Abbildung des Aneurysmas statt: zum einen über die kodierte Diagnose, zum anderen über die entsprechende Ausprägung des Prozeduren-Kodes. Voraussetzung ist dabei eine in sich konsistente und übereinstimmende Kodierung von Diagnose und Prozedur.

Diese doppelte Berücksichtigung ist jedoch nicht nur formal relevant, sondern kann auch Auswirkungen auf die DRG-Gruppierung haben. Insbesondere bei Eingriffen an der Aorta abdominalis oberhalb einer oder beider Nierenarterien können sich unterschiedliche Gruppierungsergebnisse ergeben, je nachdem, ob das Vorliegen eines Aneurysmas zusätzlich über die Prozedur abgebildet wird. Dies gilt auch dann, wenn das Aneurysma bereits als Diagnose kodiert wurde.

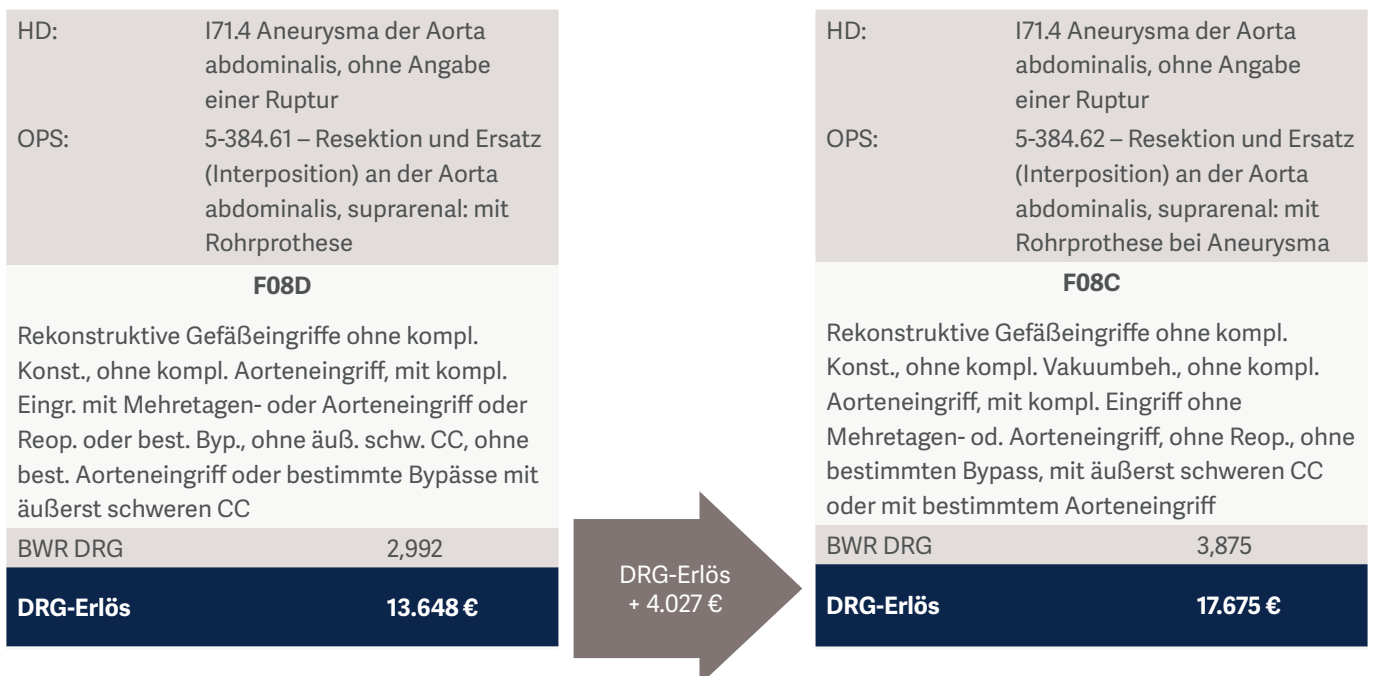


Abbildung 1: Vereinfachtes Gruppierungsbeispiel zum Ersatz an der Aorta. DRG-Angaben aus dem Fallpauschalen-Katalog 2026^[4]. Die Berechnung der DRG-Erlöse erfolgte mit einem fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.561,37 €. Gemäß der ab dem 1. Januar 2021 geltenden Fassung des § 10 KHEntgG wird der BFW erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung. Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

Obwohl bereits in der Diagnose das Vorliegen des Aneurysmas kodiert ist, steuern die Prozeduren-Kodes bei Aneurysma die höherwertige DRG F08C an. Diese Besonderheit in der Gruppierung trifft auf alle drei Implantartarten im Bereich Aorta abdominales suprarenal zu.

Wird durch das intraoperative Zusammennähen von Rohrprothesen oder Patches ein Implantat individuell für den Patienten angefertigt, ist dies mit dem Zusatzcode 5-39a.4 – Intraoperativ angefertigte Gefäßprothese zu dokumentieren. Die Gruppe 5-39a fasst übersichtlich die kodierbaren Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen zusammen.

Anwendung einer Herz-Lungen-Maschine

Ergänzend ist bei Eingriffen am Aortenbogen, sowie der auf- bzw. absteigenden Aorta die Anwendung einer Herz-Lungen-Maschine zu kodieren, wenn diese zum Einsatz kommt. Im OPS-Katalog findet sich der Hinweis zur Kodierung des operativen äußeren Kreislaufs bei folgenden Gruppen:

- 5-384.0 Aorta ascendens
- 5-384.1 Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien
- 5-384.d Aortenbogen, aufsteigender Teil
- 5-384.e Aortenbogen, absteigender Teil
- 5-384.f Gesamter Aortenbogen

Die von Getinge angebotenen gewebten Implantate Hemashield Platinum Woven und Intergard Woven finden in diesem Bereich Verwendung. Einige Implantate sind daher für die mögliche Anwendung einer HLM bereits mit einer separaten Abzweigung für deren Anschluss ausgestattet.

Für die Kodierung des Einsatzes der HLM stehen die OPS-Kodes der Gruppe 8-851 Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine zur Verfügung). In der endstelligen Kodierung wird die Körpertemperatur sowie die Anwendung einer intraaortalen Ballonokklusion berücksichtigt. Weitere Informationen zur Kodierung eines operativen äußeren Kreislaufs finden sich in den Getinge Kodierhinweisen zum Thema „Extracorporeal Life Support (ECLS) & Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)“.

Endovaskuläre Versorgung

Endovaskuläre Verfahren kommen bei der Behandlung aortaler Erkrankungen zunehmend zum Einsatz. Wird die Aorta mithilfe einer Stentprothese versorgt, spricht man von einer endovaskulären Aortenreparatur (endovascular aortic repair, EVAR). Müssen abgehende Seitenäste freigehalten oder mitversorgt werden, kommen die beiden Verfahren fEVAR – fenestrated endovascular aortic repair oder bEVAR – branched endovascular aortic repair zum Einsatz.

Für die Kodierung endovaskulärer Eingriffe finden die OPS-Kodes der Gruppe 5-38a Endovaskuläre Implantation von Stentprothesen (Stent Graft) Anwendung. Hier sind verschiedene Hinweise zu berücksichtigen.

Bereits in den Kodes dieser Gruppe enthalten sind:

- das Ausschalten von arteriellen Aneurysmen
- die Anwendung eines Embolieprotektionssystems sowie
- das Einbringen von Stent-Grafts über großlumige Schleusen

Einzelkodierung mehrerer Implantate:

Werden im Rahmen eines Eingriffs mehrere Stentprothesen implantiert, ist jedes Implantat gesondert zu kodieren. Eine Ausnahme bilden Iliakale Stentprothesen ohne Seitenarm. Hier ist die Anzahl der Stentprothesen mit einem OPS-Code zu verschlüsseln.

Anwendung nicht großlumiger Stentprothesen:

Kommen zusätzlich auch nicht großlumige Stentprothesen zur Versorgung thorakaler oder abdominaler Gefäßabgänge zum Einsatz, sind diese gesondert zu kodieren. Dieser Fall trifft bei einem ergänzenden Einsatz des Advanta V12 Stent zu, dann ist die zusätzliche Kodierung einer Prozedur aus der Gruppe

8-842 (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents vorzunehmen (siehe hierzu auch Implantation von Stents Seite 10).

Eine besondere Konstellation stellt die Versorgung von Gefäßabgängen mit nicht großlumigen Stentprothesen in **Chimney-Technik** dar. Das Verfahren kann mit OPS-Kodes aus der Gruppe 5-38a kodiert werden. Hier kommen insbesondere die folgenden Prozeduren in Frage:

5-38a.42	Arterien Becken: Stentprothese mit Versorgung eines Gefäßabgangs in Chimney-Technik
5-38a.7e	Aorta thoracica: Stentprothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik
5-38a.7f	Aorta thoracica: Stentprothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik
5-38a.8g	Aorta thoracoabdominalis: Stentprothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik
5-38a.8h	Aorta thoracoabdominalis: Stentprothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik
5-38a.c4	Aorta abdominalis: Stentprothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik

5-38a.c5 Aorta abdominalis: Stentprothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik

Für die Versorgung von mindestens zwei Abgängen in Chimney-Technik ist die **Abrechnung eines NUB-Entgelts** möglich, sofern das Entgelt mit den Kostenträgern vereinbart wurde.

Außerdem ist in der Kodierung zu berücksichtigen, wenn ein patientenindividuell angefertigtes Implantat zum Einsatz kommt:

5-38a.w Patientenindividuell hergestellte Stentprothese

Zu guter Letzt ist das Ende der untersten Prothese mit einem Prozeduren-Kode zu beschreiben:

5-38a.u0 Aortale Stentprothese

5-38a.u1 aortomonoiliakale Stentprothese

5-38a.u2 aortobiiliakale Stentprothese

DRG-Gruppierung von Eingriffen an der Aorta

Eingriffe an der Aorta werden im aG-DRG-System je nach Lokalisation und Prozedur in unterschiedlichen DRG-Bereichen abgebildet. Für aortale Rekonstruktionen sind dabei insbesondere die DRG-Bereiche F07, F08 und F09 relevant.

Die Auswahl der konkreten DRG hängt von mehreren Faktoren ab, beispielsweise:

- der betroffenen Aortenregion (thorakal, thorakoabdominal, abdominal)
- den angewandten Prozeduren (offen chirurgisch vs. endovaskulär)
- der Komplexität des Eingriffs
- patientenbezogene Faktoren wie komplizierende Konstellationen, PCCL
- ggf. intensivmedizinische Aufwandspunkte.

Bei Betrachtung als Einzelleistungen finden sich Eingriffe an der thorakalen Aorta sowie am Aortenbogen häufiger in den DRGs F07 und F09, wohingegen thorakoabdominale und abdominale Eingriffe in der Gruppierung überwiegend der DRG F08 zugeordnet werden.

Die Basis-DRG F08 bildet vor allem komplexere chirurgische Eingriffe. Ein Kriterium zur Ausdifferenzierung der Schweregrade ist eine „Mehretagenlogik“: Eingriffe an mehr als einer Lokalisation oder „Etage“ des Gefäßsystems sind aufwendiger und werden daher den höheren Schweregraden zugeordnet. Ebenfalls gruppierungsrelevant innerhalb der Basis-DRG F08 können Gefäßrevisionen sein.

Einordnung: Spezielle Leistungsgruppen in der Gefäßchirurgie

Komplexe gefäßchirurgische Eingriffe wie die Versorgung von Bauchaortenaneurysmen, stehen im Fokus der aktuellen Krankenhausplanung. Für diese Leistungen sind im Rahmen der Leistungsgruppen-Systematik spezielle Leistungsgruppen (LG) definiert worden, die an bestimmte strukturelle Voraussetzungen geknüpft sind.

Die speziellen LG der Gefäßchirurgie sind:

- Bauchaortenaneurysma
- Carotis operativ / interventionell
- Komplexe periphere arterielle Eingriffe

Die Zuordnung eines Krankenhauses zu diesen LG setzt unter anderem das Vorliegen definierter Strukturmerkmale voraus, beispielsweise hinsichtlich personeller oder technischer Ausstattung.

Unabhängig davon ist zu beachten, dass nicht alle gefäßchirurgischen Leistungen diesen speziellen LG zugeordnet sind. Ein großer Teil der gefäßchirurgischen Versorgung wird weiterhin außerhalb der speziellen LG erbracht und ist der allgemeinen inneren Medizin oder allgemeinen Chirurgie zugeordnet.

Periphere Gefäßchirurgie

Erkrankungen der peripheren Gefäße entstehen häufig infolge arteriosklerotischer Veränderungen mit Verkalkungen, Ablagerungen und Lumeneinengungen der Arterien. Diese können zu teils ausgeprägten Durchblutungsstörungen führen, die überwiegend die unteren Extremitäten betreffen, seltener auch die oberen Extremitäten. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) äußert sich durch belastungsabhängige Schmerzen, eine eingeschränkte Gehstrecke sowie – in fortgeschrittenen Stadien – durch Ruheschmerzen, Ulzerationen oder Gangrän. Neben der Einschränkung der Mobilität können hierdurch auch schwer heilende Wunden entstehen, die einen hohen Behandlungsaufwand erfordern.

Hauptdiagnose Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Die Kodierung der pAVK erfolgt im ICD-Katalog über die Codes der Gruppe I70.2 Atherosklerose der Extremitätenarterien. Die weitere Differenzierung orientiert sich an der klinischen Stadieneinteilung nach Fontaine.

Während die Codes I70.20 bis I70.23 (Stadium I bis III nach Fontaine) in ihrer Wirkung auf die Gruppierung weitgehend vergleichbar sind, führen die Codes I70.24 (mit Ulzeration) und I70.25 (mit Gangrän) in vielen Fallkonstellationen zu höher bewerteten DRGs. Eine präzise und nachvollziehbare Dokumentation der klinischen Befunde ist daher Voraussetzung für eine korrekte Kodierung und eine sachgerechte Abbildung des Behandlungsaufwands.

170.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien
170.20	Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden Stadium I nach Fontaine
170.21	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke \geq 200 m Stadium IIa nach Fontaine
170.22	Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke $<$ 200 m Stadium IIb nach Fontaine
170.23	Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz Stadium III nach Fontaine
170.24	Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]
170.25	Becken-Bein-Typ, mit Gangrän Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän Trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine Feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine
170.26	Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
170.29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Atherosklerose der Extremitätenarterien pAVK ohne Angabe eines Stadiums (nach Fontaine) pAVK ohne nähere Angabe

Relevanz von Nebendiagnosen

Die Kodierung von Nebendiagnosen spielt im aG-DRG-System eine zentrale Rolle für die Abbildung des patientenindividuellen Behandlungsaufwands. Insbesondere im Bereich der Herz- und Gefäßerkrankungen kommt dem Patient Clinical Complexity Level (PCCL) eine besondere Bedeutung zu.

Der PCCL bildet den Gesamtschweregrad eines Behandlungsfalls ab. Er ergibt sich aus der Kombination der kodierten Nebendiagnosen, deren jeweilige Schweregrade im Gruppierungsprozess nach einem festgelegten Algorithmus miteinander verrechnet werden. Komplikationen und Komorbiditäten können den Behandlungsverlauf deutlich beeinflussen und zu einem erhöhten diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen oder überwachungsbezogenen Aufwand führen.

Gerade bei gefäßchirurgischen Eingriffen, insbesondere im Zusammenhang mit der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, kann der PCCL einen maßgeblichen Einfluss auf die DRG-Zuordnung haben. Die häufig angesteuerte Basis-DRG F59 enthält für den höchsten Schweregrad die Bedingung PCCL $>$ 3. Das Erreichen eines PCCL von mindestens 4 kann daher zu einer deutlich höheren Bewertungsrelation und entsprechenden Erlösunterschieden führen.

HD:	170.23 – Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
PCCL	= 3
OPS:	8-842.0s – (Perkutan-) transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents: Ein Stent, Arterien Oberschenkel

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

BWR der DRG 1,247

DRG-Erlös 5.688 €

Erhöhung des PCCL
von 3 auf 4

HD:	170.23 – Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
PCCL	= 4
OPS:	8-842.0s – (Perkutan-) transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents: Ein Stent, Arterien Oberschenkel

F59A

Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC

BWR der DRG 2,977

DRG-Erlös 13.579 €

DRG-Erlös
+7.891 €

Abbildung 2: Vereinfachtes Gruppierungsbeispiel zur Stentimplantation bei abweichendem PCCL-Index. DRG-Angaben aus dem Fallpauschalen-Katalog 2026 [4]. Die Berechnung der DRG-Erlöse erfolgte mit einem fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.561,37 €. Gemäß der ab dem 1. Januar 2021 gelten Fassung des § 10 KHEntgG wird der BFW erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung. Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

Entsprechende Fallkonstellationen können aufgrund der erheblichen Erlösauswirkung einer PCCL-Steigerung besonders häufig zu Unstimmigkeiten im Rahmen eines MD-Prüfverfahrens führen. Vor diesem Hintergrund ist eine vollständige, nachvollziehbare und konsistente Dokumentation der Nebendiagnosen von Beginn des stationären Aufenthalts an essenziell. Dabei muss dokumentiert sein, dass aufgrund der Nebendiagnose eine therapeutische oder diagnostische Maßnahme erforderlich war oder ein erhöhter Überwachungs-, Pflege- oder Betreuungsaufwand bestand. Dies bildet die Grundlage für eine korrekte Kodierung, eine sachgerechte Gruppierung und eine belastbare Argumentation im Rahmen möglicher Prüfverfahren durch den Medizinischen Dienst.

Inzision und Endarteriektomie

Offen chirurgische Gefäßeingriffe zur Wiederherstellung der Durchgängigkeit umfassen neben der Endarteriektomie auch die Embolektomie und Thrombektomie. Allen Verfahren gemeinsam ist die operative Eröffnung des Gefäßes (Inzision), um intraluminale Ablagerungen zu entfernen. Häufige Lokalisationen in diesem Zusammenhang sind die Arterien in Oberschenkel, Unterschenkel und Fuß, die mit ihrem endstelligen OPS-Kode unten dargestellt sind. Eine vollständige Übersicht aller kodierbarer Regionen ist im OPS-Katalog zu Beginn des Kapitels 5-38 – 5-39 Operationen an den Blutgefäßen definiert. Die meisten Codes dieser Gruppe beziehen sich in ihren Subklassifikationen auf diese Auflistung. Für eine übersichtliche Darstellung werden im Folgenden jeweils nur Auszüge dargestellt.

5-380 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen

5-380.7 Arterien Oberschenkel

5-380.70	A. femoralis
5-380.71	A. profunda femoris
5-380.72	A. poplitea
5-380.73	Gefäßprothese
5-380.7x	Sonstige

5-380.8 Arterien Unterschenkel und Fuß

5-380.80	A. tibialis anterior
5-380.81	Aa. recurrentes
5-380.82	A. dorsalis pedis
5-380.83	A. tibialis posterior
5-380.84	A. fibularis

5-380.85	A. plantaris medialis
5-380.86	A. plantaris lateralis
5-380.87	Gefäßprothese
5-380.8x	Sonstige

Beim Verschluss des Gefäßes kann es notwendig sein, eine Patchplastik durchzuführen z. Bsp. zur Erweiterung des Gefäßes bzw. um eine erneute Verengung des Gefäßlumens zu verhindern. In peripheren Gefäßen können beispielsweise der Hemapatch oder der Hemapatch Silber zum Einsatz kommen. Für die Kodierung dieses Schritts können die zu den oben genannten Lokalisationen korrespondierenden OPS-Kodes genutzt werden. Auch für diese OPS-Gruppe sind dem aktuellen OPS-Katalog weitere kodierbare Regionen zu entnehmen.

5-395 Patchplastik an Blutgefäßen

5-395.7 Arterien Oberschenkel

5-395.70	A. femoralis
5-395.71	A. profunda femoris
5-395.72	A. poplitea
5-395.73	Gefäßprothese
5-395.7x	Sonstige

5-395.8 Arterien Unterschenkel und Fuß

5-395.80	A. tibialis anterior
5-395.81	Aa. recurrentes
5-395.82	A. dorsalis pedis
5-395.83	A. tibialis posterior
5-395.84	A. fibularis
5-395.85	A. plantaris medialis
5-395.86	A. plantaris lateralis
5-395.87	Gefäßprothese
5-395.8x	Sonstige

Die Endarteriektomie ist ebenfalls ein gängiges Verfahren zur Beseitigung von Stenosen. In der Kodierung kommen die OPS-Kodes der Gruppe 5-381 Endarteriektomie zur Anwendung. Die Gruppe differenziert ebenso wie die bisher genannten OPS-Kodes nach den unterschiedlichen Lokalisationsbereichen (siehe auch OPS-Katalog). Häufig werden im Zuge der Ausschälung auch Thromben

entfernt, die Thrombendarteriektomie ist in diesem Fall bereits im OPS-Kodes enthalten. Ebenso das Anbringen eines Patches. Im Gegensatz zur Inzision (5-380) ist die zusätzliche Kodierung einer Patchplastik (5-395) bei der Endarteriektomie nicht möglich, wenn es sich um ein und dieselbe Lokalisation handelt.

Resektion und Ersatz von Blutgefäßen

Eine weitere Möglichkeit zur Behandlung von Gefäßstenosen oder -verschlüssen ist die Resektion und der Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen durch ein Implantat. Dieses Verfahren kommt unter anderem dann zum Einsatz, wenn eine Rekonstruktion des Gefäßes durch Endarteriektomie oder Embolektomie nicht ausreichend ist.

5-382	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen

Die Resektion und Ersatz von Gefäßen korrespondiert dabei mit der bereits genannten OPS-Gruppe 5-384 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta. Es handelt sich um die gleichen Verfahren, für Eingriffe an der Aorta ist jedoch eine eigene OPS-Gruppe vorgesehen. Dementsprechend fehlt dieser Lokalisationsbereich in der endstelligen Darstellung der OPS-Gruppe 5-383. Für die übrigen Lokalisationsbereiche ist jedoch wieder die gleiche Subklassifikation der Gruppe Operationen an den Blutgefäßen vorgesehen.

Peripherer Bypass

Bei Stenosen oder Verschlüssen peripherer Arterien kann die Anlage eines peripheren Bypasses erforderlich sein. Ziel des Eingriffs ist es, den Blutfluss unter Umgehung der betroffenen Gefäßsegmente wiederherzustellen.

Der OPS-Katalog sieht folgende Untergruppen vor:

5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5-393.0	Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals
5-393.1	Arterien Schulter
5-393.2	Arterien obere Extremität
5-393.3	Aorta
5-393.4	A. iliaca und viszerale Arterien
5-393.5	A. femoralis

5-393.6	A. poplitea
5-393.7	Arterien Unterschenkel
5-393.8	Venös
5-393.9	Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-393.x	Sonstige
5-393.y	N.n.bez.

Innerhalb dieser Gruppen finden sich die endstelligen OPS-Kodes zur genauen Differenzierung des Bypasses. Das Getinge Produktportfolio beinhaltet verschiedene Implantate, die für den Einsatz an unterschiedlichen Lokalisationen anwendbar sind. Eine Übersicht der Gefäßimplantate und deren Anwendungsbereiche inklusive OPS-Kodes stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.

Die Implantation einer Gefäßprothese ist in den OPS-Kodes der Gruppe 5-393 grundsätzlich bereits enthalten und darf nicht zusätzlich kodiert werden. Eine Ausnahme bilden Gefäßimplantate mit integriertem Stent, deren Anwendung gesondert zu kodieren ist. Ebenfalls mit einem Zusatzcode zu dokumentieren ist das Zusammenfügen von mindestens zwei Teilstücken zu einem Venenbypass. Beide Zusatzcodes sind in der Gruppe 5-39a Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen zu finden:

5-39a.2	Anwendung einer Gefäßprothese mit integriertem Stent (bis OPS Version 2020: 5-399.h)
5-39a.3	Zusammenfügen eines Venenbypass-Grafts aus mindestens zwei Teilstücken (bis OPS Version 2020: 5-399.j)

Beschichtete Gefäßimplantate

Beschichtete Gefäßimplantate können im Rahmen gefäßchirurgischer Eingriffe eingesetzt werden, um das Risiko von Infektionen zu reduzieren oder die Oberflächeneigenschaften des Implantats gezielt zu beeinflussen. Die Art der Beschichtung von Gefäßimplantaten ist als Zusatzinformation gesondert zu kodieren.

5-938	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen
5-938.0	Bioaktive Oberfläche
5-938.1	Antimikrobielle Oberfläche
5-938.x	Sonstige

Aus dem Geringen Sortiment sind die Produkte IntergardSynergy gestrickt, Intergard Silver gestrickt und gewebt, sowie Hemapatch Silver untradünn gestrickt antimikrobiellbeschichtet. Bitte tragen Sie dazu bei, diesen OPS-Kode zu etablieren, sofern Sie entsprechende Produkte nutzen. Nur eine vollständige Kodierung ermöglicht es, das reale Leistungsgeschehen in der stationären Versorgung darzustellen und die Weiterentwicklung des aG-DRG Systems zu fördern.

Implantation von Stents

Für die perkutan transluminale Stentimplantation im Bereich iliakaler und renaler Arterien findet der Advanta V12 Anwendung. Diese Verfahren haben sich in der Behandlung peripherer Gefäßerkrankungen seit vielen Jahren etabliert. In der Kodierung findet eine Differenzierung nach der Anzahl der Stents sowie der Lokalisation statt.

Bei der Verwendung von Codes im Bereich der abdominalen

Anzahl Stents	8-842	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
1	8-842.0a	gecoverter Stent: ein Stent: Gefäße viszeral
	8-842.0q	gecoverter Stent: ein Stent: andere Arterien abdominal und pelvin
2	8-842.1a	gecoverter Stent: zwei Stents: Gefäße viszeral
	8-842.1q	gecoverter Stent: zwei Stents: andere Arterien abdominal und pelvin
3	8-842.2a	gecoverter Stent: drei Stents: Gefäße viszeral
	8-842.2q	gecoverter Stent: drei Stents: andere Arterien abdominal und pelvin
4	8-842.3a	gecoverter Stent: vier Stents: Gefäße viszeral
	8-842.3q	gecoverter Stent: vier Stents: andere Arterien abdominal und pelvin
5	8-842.4a	gecoverter Stent: fünf Stents: Gefäße viszeral
	8-842.4q	gecoverter Stent: fünf Stents: andere Arterien abdominal und pelvin
≥ 6	8-842.5a	gecoverter Stent: sechs oder mehr Stents: Gefäße viszeral
	8-842.5q	gecoverter Stent: sechs oder mehr Stents: andere Arterien abdominal und pelvin

oder pelvinalen Arterien ist auf die Zusatzkodierung der Seitenangabe zu achten. Diese Angabe ist bei paarigen Organen oder Strukturen immer zwingend notwendig. In Frage kommende OPS-Kodes sind im Katalog mit einem Doppelpfeil gekennzeichnet (↔). Dabei sind die Kürzel R für rechts, L für links und B für beidseits zu verwenden.

Bei der Zählung der Stents ist zu berücksichtigen, dass Stents, die innerhalb einer Sitzung implantiert werden, aufaddiert werden. Implantationen in mehreren Sitzungen führen je Sitzung zu einem eigenem OPS-Kode mit unterschiedlichen OPS-Daten. Es dürfen alle eingebrachten Stents gezählt werden. Dies gilt auch, wenn ein Stent nicht korrekt platziert und deshalb nicht in situ verbleiben kann.

Gruppierung gecoverter Stents

Hinsichtlich der Gruppierung wurde im Jahr 2020 eine Aufwertung der Prozeduren der perkutan-transluminale Implantation gecoverter Stents umgesetzt. Seitdem werden Fälle mit der Implantation von mehr als einem gecoverten Stent in die renale oder iliakale Strombahn in höher bewertete DRGs eingruppiert. Diese Aufwertung wirkt sich sowohl auf Eintagesfälle als auch auf Mehrtagesfälle aus. Maßgeblich für die Gruppierung sind dabei insbesondere die Anzahl der implantierten Stents sowie die Lokalisation der versorgten Gefäße.

Die folgenden Tabellen stellen die unterschiedlichen Gruppierungsergebnisse bei der Implantation gecoverter gegenüber nicht gecoverter Stents dar. Betrachtet werden zum einen Eingriffe an Gefäßen der viszeralen Strombahn bei der Hauptdiagnose I70.1 Atherosklerose der Nierenarterie, zum anderen Eingriffe an anderen abdominalen und pelvinalen Arterien bei den Hauptdiagnosen I70.20 bis I70.25 Atherosklerose der Extremitätenarterien mit unterschiedlicher klinischer Ausprägung.

Die Gegenüberstellung verdeutlicht, dass die Implantation gecoverter Stents – insbesondere bei einer höheren Anzahl implantierter Stents – zu einer Einstufung in höher bewertete DRGs führen kann. Voraussetzung hierfür ist eine korrekte und vollständige Kodierung der Prozeduren unter Berücksichtigung der Anzahl der Stents sowie der jeweiligen Lokalisation.

Vergleich der Gruppierungsergebnisse gecoverter und nicht gecoverter Stents, Gefäße viszeral			
Hauptdiagnose		I70.1	
		Atherosklerose der Nierenarterie	
		8-840.*a nicht gecovert	8-842.*a gecovert
Anzahl der Stents	1	F59E	F59D
	2	F59D	F59B
	3		
	4		
	5	F59C	
	> 5		

Tabelle 1: Vergleich der Gruppierung gecoverter und nicht gecoverter Stents an Gefäßen viszeral im aG-DRG-System 2026 (die dargestellten Gruppierungsergebnisse basieren auf einer vereinfachten Betrachtung unter Berücksichtigung von Hauptdiagnose und Prozedur)

Vergleich der Gruppierungsergebnisse gecoverte und nicht gecoverte Stents, andere Arterien abdominal und pelvin								
Hauptdiagnose Atherosklerose der Extremitätenarterien		I70.20 - I70.23 ohne Beschwerden bis hin zu Ruheschmerz		I70.24 mit Ulzeration		I70.25 mit Gangrän		
		8-840.*q nicht gecovert	8-842.*q gecovert	8-840.*q nicht gecovert	8-842.*q gecovert	8-840.*q nicht gecovert	8-842.*q gecovert	
Anzahl der Stents	1	F59F	F59D	F59F	F59D	F59D	F59D	
	2	F59E	F59B	F59E	F59B		F59D	F59B
	3	F59D		F14B	F14B	F14B		F14B
	4							
	5	F59C						
	> 5							

Tabelle 2: Vergleich der Gruppierung gecoverter und nicht gecoverter Stents an anderen Arterien abdominal und pelvin im aG-DRG-System 2026 (vereinfachte die dargestellten Gruppierungsergebnisse basieren auf einer vereinfachten Betrachtung unter Berücksichtigung von Hauptdiagnose und Prozedur).

Offen chirurgische Eingriffe an der Carotis

Die möglichen Eingriffe an der Arteria carotis sind vielfältig. Die Notwendigkeit eines Eingriffs ergibt sich häufig aufgrund eines Verschlusses bzw. einer Stenose der Arteria carotis (I65.2) oder eines Aneurysmas bzw. einer Dissektion der Arteria carotis (I72.0).

Ersatz durch Gefäßimplantate

Eine mögliche Vorgehensweise bei einem Verschluss der Arteria carotis ist die Versorgung der Engstelle bzw. des Verschlusses durch ein Implantat. In der Kodierung kann dieser Eingriff durch den OPS-Kode 5-383 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen abgebildet werden. Wie bereits erläutert, zeigt sich die Lokalisation in der endstelligen Kodierung.

5-383.0 Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell und Hals

5-383.00	A. carotis n.n.bez.
5-383.01	A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-383.02	A. carotis interna extrakraniell
5-383.03	A. carotis externa
5-383.04	A. vertebralis extrakraniell.
5-383.05	A. carotis, Stent
5-383.06	Gefäßprothese
5-383.0x	sonstige

Patchplastik

Das Anbringen einer Patchplastik kann auch im Bereich der Arteria carotis notwendig werden, bspw. beim Verschluss des Gefäßes nach Embolektomie mit dem Hemacarotid Patch oder Hemacarotid Patch, ultradünn. Zur Kodierung kommt ein OPS-Kodes der Gruppe 5-395 Patchplastik an Blutgefäßen zur Anwendung:

5-395

5-395.0

5-395.00

5-395.01

5-395.02

5-395.03

5-395.04

5-395.05

5-395.06

5-395.0x

Patchplastik an Blutgefäßen

Arterien Kopf, extrakraniell und Hals

A. carotis n.n.bez.

A. carotis communis mit Sinus caroticus

A. carotis interna extrakraniell

A. carotis externa

A. vertebralis extrakraniell

A. carotis, Stent

Gefäßprothese

Sonstige

Sofern das Anbringen des Patches in Zusammenhang mit einem weiteren Eingriff steht, ist zu prüfen, ob die Patchplastik bereits durch den OPS-Kode dieses Eingriffs abgebildet ist. Bei der Enderarteriektomie (5-381) ist das Anbringen eines Patches beispielsweise bereits im OPS-Kode enthalten und darf daher nicht zusätzlich kodiert werden.

In der Gruppierung finden sich extrakranielle Gefäßeingriffe in der Basis-DRG B04. Die folgende Darstellung zeigt vereinfacht die Logik in der Zuordnung von Fällen:

Shunts

Besteht die Notwendigkeit zur Anlage eines arteriovenösen Shunt, beispielweise bei Dialysepatienten, wird diese Prozedur mit einem OPS aus der Gruppe 5-392 kodiert.

5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
5-392.0	Äußerer AV-Shunt
5-392.1	Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel)
5-392.10	ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-392.11	Vorverlagerung der Vena basilica
5-392.2	Innere AV-Fistel mit allogenen Material
5-392.3	Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material
5-392.30	mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof
5-392.31	mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof
5-392.3x	sonstige
5-392.4	Temporärer Shunt (intraoperativ)
5-392.5	Innere AV-Fistel mit autogenem Material (autogene Vene)
5-392.7	Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff
5-392.70	Vena basilica
5-392.71	Vena cephalica
5-392.8	Verwendung eines extraluminalen adaptierbaren Anastomosenstabilisators (Zusatzkode)
5-392.x	Sonstige
5-392.y	N.n.bez.

Die Gefäßimplantate aus ePTFE, Flixene und Advanta VXT bieten hierfür stabile und langlebige Gefäßzugangsoptionen. Bei Einbringen eines Implantats als arteriovenöse Verbindung ist ein Kode aus dem Bereich 5-392.3 Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material anzuwenden.

Rechtliche Hinweise

Die Ausführungen und Erläuterungen in dieser Broschüre zu Getinge Produkten dienen lediglich als Orientierungshilfe hinsichtlich der Vergütungssituation in der stationären Versorgung in Deutschland.

Die Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Für die Inhalte, insbesondere zu Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität kann jedoch keine Haftung und Gewähr übernommen werden. Die einschlägigen gesetzlichen Grundlagen, Regelungen und Vereinbarungen werden in dieser Broschüre nicht vollständig dargestellt und unterliegen zudem fortlaufenden Änderungen, sodass die hier bereitgestellten Informationen nicht das Studium dieser Vorschriften ersetzen können. Die Broschüre soll lediglich als Hilfestellung im Rahmen der Abrechnung dienen.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass es sich bei den in der Broschüre dargestellten DRGs, Fall-

und Gruppierungsbeispielen nur um vereinfachte Darstellungen handelt. Zur besseren Verständlichkeit wurden Konstellationen angenommen, die sich auf vergleichsweise wenige Parameter beziehen (z. Bsp. Hauptdiagnose, einzelne Prozeduren). Eine Allgemeingültigkeit ist aus den dargestellten Beispielen nicht ableitbar. Bei Kodierung weiterer Diagnosen oder Prozeduren sind insbesondere abweichende Gruppierungsergebnisse möglich. Die Abrechnung von Leistungen und Produkten ist daher in jedem Fall gesondert zu überprüfen.

Die individuelle therapeutische Entscheidung in Bezug auf die Auswahl medizinischer Verfahren und Medizinprodukten soll ausdrücklich unberührt bleiben. Auch die Einhaltung aller im Zusammenhang mit der Anwendung der Produkte stehenden Vorschriften ist vom Anwender zu berücksichtigen.

Quellenangaben

[1] InEK (Hrsg.) (2025); aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2026: Definitionshandbuch 2026 Band 5; URL <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/definitionshandbuch-2026> [zuletzt aufgerufen am 20.01.2026]

[2] InEK (Hrsg.) (2025); aG-DRG German Diagnosis Related Groups Version 2026: Definitionshandbuch 2026 Band 1; URL <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/definitionshandbuch-2026> [zuletzt aufgerufen am 20.01.2026]

[3] InEK (Hrsg.) (2025); Deutsche Kodierrichtlinien Version 2026; URL: <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/kodierrichtlinien/deutsche-kodierrichtlinien-2026> [zuletzt aufgerufen am 20.01.2026]

[4] InEK (Hrsg.) (2025); Fallpauschalen-Katalog 2026; URL: <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2026/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-2026> [zuletzt aufgerufen am 20.01.2026]

Diese Informationen richten sich ausschließlich an medizinisches Fachpersonal oder andere Fachkreise und dienen nur zu Informationszwecken, erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sollten daher nicht als Ersatz für die Gebrauchsanweisung, das Servicehandbuch oder medizinischen Rat herangezogen werden. Getinge trägt keine Verantwortung oder Haftung für Handlungen oder Unterlassungen einer Partei, die auf diesem Material basiert und Risiken trägt ausschließlich der Benutzer.

Möglicherweise sind die genannten Therapien, Lösungen oder Produkte in Ihrem Land nicht verfügbar oder erlaubt. Ohne schriftliche Genehmigung von Getinge dürfen die Informationen weder ganz noch teilweise kopiert oder verwendet werden. Die geäußerten Ansichten, Meinungen und Behauptungen sind ausschließlich die der Befragten und spiegeln nicht unbedingt die Ansichten von Getinge wider.

Ihren lokalen Getinge-Vertriebspartner finden Sie unter der folgenden Adresse:

Getinge Deutschland GmbH • Kehler Str. 31 · 76437 Rastatt • Deutschland • +49 7222 932-0 • info.vertrieb@getinge.com

Getinge Österreich GmbH • Lemböckgasse 49 • 1230 Wien • Österreich • +43 1 8651487-0 • info-at@getinge.com

Getinge Schweiz AG • Quellenstrasse 41B • 4310 Rheinfelden • Schweiz • +41 61 836 47 70 • info@getinge.ch

Besuchen Sie unser Experience Center:

Getinge Experience Center Frankfurt • De-Saint-Exupéry-Straße 10 • 60549 Frankfurt am Main • Deutschland • gec.frankfurt@getinge.com

www.getinge.de

GETINGE 