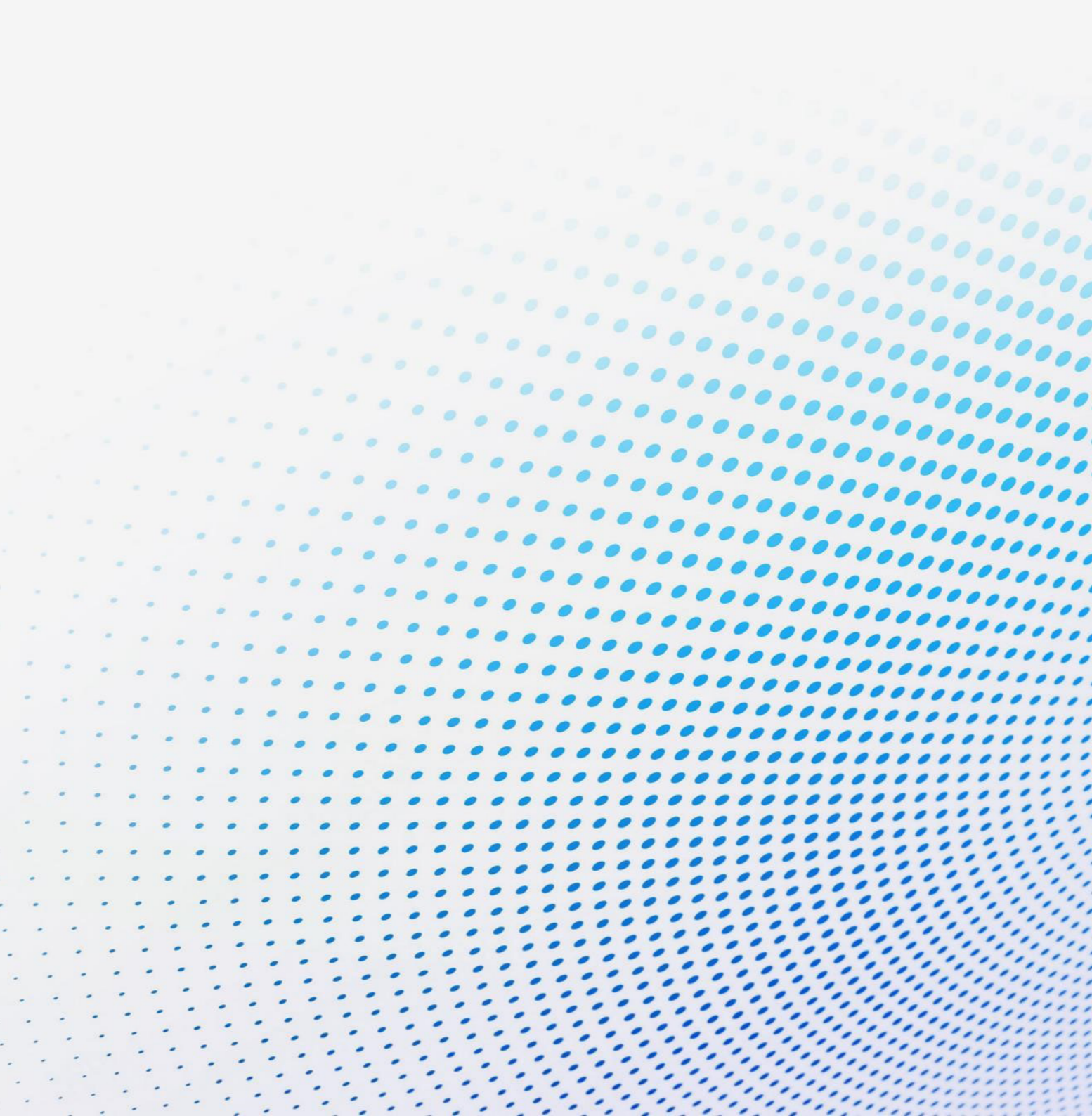


Medtronic

Transkatheter- Herzklappenimplantationen

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

Lukas Schwegmann
Manager Reimbursement & Health Economics



Inhaltsverzeichnis

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot
2. Kodierung im aG-DRG-System 2026
3. Vergütung im aG-DRG-System 2026
4. Abbildung im aG-DRG-System 2026
5. Kodierbeispiele
6. Fixkostendegressionsabschlag, Sachkostenfinanzierung
7. Abkürzungsverzeichnis
8. Wichtige Links

1. Unser Reimbursement Leistungsangebot

Was bedeutet Reimbursement für uns?

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

Zu diesen Leistungen gehören zum Beispiel



AOP-, EBM-,
GOÄ- und
DRG-Hinweise



Informationen
zur Abrechnung
und Kodierung



Hinweise zu
Änderungs- und
Weiterentwick-
lungsanträgen



Informationen
zu Fragen des
MD und der
Kostenträger



Hinweise zum
Strategie- &
Leistungs-
portfolio



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



Hinweise zu
gesundheits-
politischen
Entwicklungen

Unser Reimbursement-Service im Überblick



Kostenbetrachtungen, Erlösbetrachtungen

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

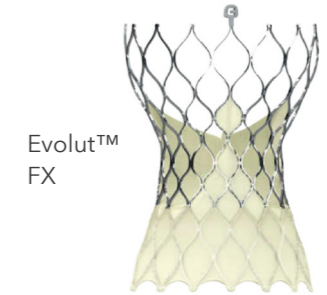


Weiterbildung und Training

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

2. Kodierung im aG-DRG-System 2026

Die folgenden Informationen zur Kodierung von Transkatheterklappen sollen der eigenen krankenhausindividuellen Kalkulation im Hinblick auf bevorstehende Verhandlungen mit den Kostenträgern als Grundlage dienen.



Minimalinvasive Operationen an Herzklappen (TCV)

Prozeduren OPS-2026

5-35a-	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen <i>Hinw.: Die Anwendung der transösophagealen Echokardiographie ist im Kode enthalten. Die intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems ist gesondert zu kodieren (5-39a.0)</i>	5-35b.13	Anwendung eines kalziumprotegierten und glyzerolisierten Xenotransplantates
5-35a.0-	Implantation eines Aortenklappenersatzes <i>Hinw.: Die Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz ist gesondert zu kodieren (5-35b.1 ff.)</i>	5-35b.14	Anwendung der Valve-in-valve-Technik
5-35a.05	Endovaskulär	5-35b.3-	Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Pulmonalklappenersatz <i>Hinw.: Diese Codes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.1 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Pulmonalklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt</i>
5-35a.06	Transapikal	5-35b.30	Anwendung eines ballonexpandierbaren Implantates z.B. Melody™
5-35a.1-	Implantation eines Pulmonalklappenersatzes	5-35b.31	Anwendung eines selbstexpandierenden Implantates z.B. Harmony™
5-35a.10	Endovaskulär	5-35b.32	Anwendung der Valve-in-valve-Technik
5-35a.11	Transapikal	5-35b.3x	Sonstige
5-35b.1-	Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz <i>Hinw.: Diese Codes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.0 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Aortenklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt</i>	5-35b.1x	Sonstige
5-35b.10	Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems	5-35b.2-	Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Mitralklappenersatz <i>Hinw.: Diese Codes sind nur anzugeben, wenn bei einem der unter 5-35a.3 ff. aufgeführten Verfahren zum minimalinvasiven Mitralklappenersatz die Anwendung einer speziellen Methode erfolgt</i>
5-35b.11	Anwendung eines primär ballonexpandierbaren Implantates	5-35b.20	Anwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems
5-35b.12	Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates, z.B. Evolut™	5-35b.21	Anwendung eines apikalen Verankerungssystems
		5-35b.2x	Sonstige



Dokumentation Zusatzcodes: 5-35b

Die Kodierung ist auch bei fehlender Erlösrelevanz unerlässlich, um die Dokumentation der ärztlichen Sorgfalt, die Qualitätssicherung, eine korrekte Fallabbildung in der Kodierung und die Kostentransparenz für die eingesetzten Ressourcen zu gewährleisten.

Transkatheter-Herzklappenimplantationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

Diagnosen ICD-10-GM Version 2026

I34.0	Mitralklappeninsuffizienz
I34.1	Mitralklappenprolaps
I34.2	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
I34.8-	Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I34.80	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I34.88	Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I34.9	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheit, n.n.bez.
I35.0	Aortenklappenstenose
I35.2	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I37.0	Pulmonalklappenstenose
I37.1	Pulmonalklappeninsuffizienz
I37.2	Pulmonalklappenstenose mit Insuffizienz
I37.8	Sonstige Pulmonalklappenkrankheiten
I37.9	Pulmonalklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Liste der grupierungsrelevanten angeborenen Herzfehler*

Q20.-	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen
Q20.0	Truncus arteriosus communis
Q20.1	Re Doppelausstromventr. [Double outlet right ventricle]
Q20.2	Linker Doppelausstromventr. [Double outlet left ventricle]
Q20.3	Diskordante ventrikuloarterielle Verbindung
Q20.4	Doppeleinstromventrikel [Double inlet ventricle]
Q20.5	Diskordante atrioventrikuläre Verbindung
Q20.6	Vorhofisomerismus
Q20.8	Sonst angeb Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukturen
Q20.9	Angeb Fehlbildung Herzhöhlen u verbind Strukt., nnbez
Q21.-	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
Q21.0	Ventrikelseptumdefekt
Q21.1	Vorhofseptumdefekt
Q21.2	Defekt Vorhof- u Kammerseptum
Q21.3	Fallot-Tetralogie
Q21.4	Aortopulmonaler Septumdefekt
Q21.80	Fallot-Pentalogie
Q21.88	Sonst angeborene Fehlbildung der Herzsepten
Q21.9	Angeborene Fehlbildung Herzseptum, nnbez

Q22.-	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe
Q22.0	Pulmonalklappenatresie
Q22.1	Angeborene Pulmonalklappenstenose
Q22.2	Angeborene Pulmonalklappeninsuffizienz
Q22.3	Sonst angeborene Fehlbildung Pulmonalklappe
Q22.4	Angeborene Trikuspidalklappenstenose
Q22.5	Ebstein-Anomalie
Q22.6	Hypoplastisches Rechtsherzsyndrom
Q22.8	Sonst angeborene Fehlbildung Trikuspidalklappe
Q22.9	Angeborene Fehlbildung Trikuspidalklappe, nnbez
Q23.-	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
Q23.0	Angeborene Aortenklappenstenose
Q23.1	Angeborene Aortenklappeninsuffizienz
Q23.2	Angeborene Mitralklappenstenose
Q23.3	Angeborene Mitralklappeninsuffizienz
Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom
Q23.8	Sonst angeborene Fehlbildung Aorten- u Mitralklappe
Q23.9	Angeborene Fehlbildung Aorten- u Mitralklappe, nnbez
Q24.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens
Q24.0	Dextrokardie
Q24.1	Lävokardie
Q24.2	Cor triatriatum
Q24.3	Infundibuläre Pulmonalstenose
Q24.4	Angeborene subvalvuläre Aortenstenose
Q24.5	Fehlbildung Koronargefäße
Q24.6	Angeborener Herzblock
Q24.8	Sonst nbez angeborene Fehlbildungen Herz
Q24.9	Angeborene Fehlbildung Herz, nnbez
Q25.-	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
Q25.0	Offener Ductus arteriosus
Q25.1	Koarktation Aorta
Q25.2	Atresie Aorta
Q25.3	Stenose Aorta (angeboren)
Q25.4	Sonstige angeborene Fehlbildungen Aorta
Q25.5	Atresie A pulmonalis
Q25.6	Stenose A pulmonalis (angeboren)
Q25.7	Sonst angeborene Fehlbildung A pulmonalis
Q25.8	Sonst angeborene Fehlbildung große Aa
Q25.9	Angeborene Fehlbildung große Aa, nnbez

* Quelle: Definitionshandbuch, Band 1, Version 2026

3. Vergütung im aG-DRG-System 2026

DRG-Zuordnung

DRG	Partition	Bezeichnung	BWR	MVD	UGVD		OGVD		Externe Verlegung Abschlag/Tag (BWR)	DRG-Erlös*
					1. Tag mit Abschlag	BWR/Tag	1. Tag zus. Entgelt	BWR/Tag		
1	2	3	4	6	7	8	9	10		
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	6,889	11,4	3	0,358	25	0,088	0,116	31.413,84 €
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	4,995	8,0	2	0,317	16	0,084	0,106	22.777,20 €
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	6,927	7,7	2	0,252	19	0,069	0,087	31.587,12 €

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

4. Abbildung im aG-DRG-System 2026

F98A	F98B	F98C	F19A/B
1 5-35a.06 Implant AK-ers: Transap 5-35a.33 Implant MK-ers: Transap oder	5-35a.05 Implant AK-Ersatz: Endovaskulär 5-35a.10 Implant PK-Ersatz: Endovaskulär 5-35a.30 Implant MK-Ersatz: Endovaskulär	5-35a.41 MK-Segelplastik, transvenös 5-35a.45 MK-Anuloplastik, über Koronarsinus 5-35a.50 Endovask TK-Segelplastik, transven 5-35a.51 Endovask TK-Anuloplastik, transven 5-35a.5x Endovask TK-Rekonstruktion: Sonst	5-35a.11 Implant PK-Ersatz: Transap 5-35a.40 MK-Segelplastik, transart 5-35a.42 MK-Segelplastik, minimalinv transap 5-35a.43 MK-Anuloplastik, transart 5-35a.44 MK-Anuloplastik, transven 5-35a.4x Mininv MK-Rekonstruktion: Sonst 5-35a.8 Endovask Impl TK-Ersatz
2 5-35a.41 MK-Segelplastik, transvenös 5-35a.45 MK-Anuloplastik, über Koronarsinus 5-35a.50 Endovask TK-Segelplastik, transven 5-35a.51 Endovask TK-Anuloplastik, transven 5-35a.5x Endovask TK-Rekonstruktion: Sonst und HD Angeb Herzfehler od Alter < 30 J			

5. Kodierbeispiele

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, z.B. Evolut™ FX+,
Diagnose: erworbener Herzfehler oder bikuspidale Aortenklappe mit Stenose

Kode	
Hauptdiagnose	
I35.0	Aortenklappenstenose
Prozedur(en)	
5-35a.05	Implantation eines Aortenklappenersatzes, Endovaskulär
5-35b.12	Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates
DRG	
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff
BWR	
	4,995
Erlös*	
22.777,20 €	

Hinweise: Beachten Sie die Kodierempfehlungen Nr. 585 und Nr. 533 der SEG 4 des MDK sowie die Entscheidungen der Geschäftsstelle des Schlichtungsausschusses zur KDE 533 bzgl. gleichzeitiger Vitien mehrerer Herzklappen sowie zur KDE 585 bzgl. intraoperativer Feststellung einer bikuspidalen Aortenklappe mit Stenose.

MDK Kodierempfehlungen

<https://www.mdk.de/kranken-pflegekassen/kodierempfehlungen/>

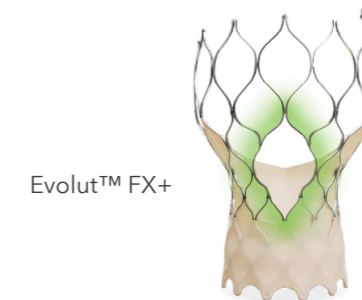
Entscheidung des Schlichtungsausschusses KDE 585

Entscheidung des Schlichtungsausschusses KDE 533

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

Endovaskulärer Aortenklappenersatz, Aortenklappenersatz, Valve-in-Valve-Technik, z. B. Evolut™ FX+,
Diagnose: erworbener Herzfehler oder bikuspidale Aortenklappe mit Stenose

Kode	
Hauptdiagnose	
I35.0	Aortenklappenstenose
Prozedur(en)	
5-35a.05	Implantation eines Aortenklappenersatzes, Endovaskulär
5-35b.12	Anwendung eines primär selbstexpandierenden Implantates
5-35b.14	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anwendung spezieller Methoden bei minimalinvasivem Aortenklappenersatz: Anwendung der Valve-in-valve-Technik
DRG	
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff
BWR	
	4,995
Erlös*	
22.777,20 €	



Evolut™ FX+

6. Fixkostendegressionsabschlag, Sachkostenfinanzierung



Achtung!
Ausnahmetatbestände
für MedTech!

DRG F98A, F98B und F98C sind in der Liste mit 2/3 Sachkosten aufgeführt

Welche Auswirkung hat die Sachkostenkorrektur für mein Verfahren?

Die Bewertung der Vergütung über pauschalisierte DRGs wird mit den Ist-Kostendaten der Kalkulationskrankenhäuser ermittelt und daraus der DRG-Katalog erstellt. Mit dem KHSG werden pauschal auf alle DRGs angenommene Übervergütungen auf der Sachkostenseite zugunsten von Personal und Infrastruktur abgewertet. Die Abkehr vom Ist-Kostenansatz der DRG-Kalkulation kann bei der isolierten Betrachtung der Sachkostenkorrekturwerte zu Fehlinterpretationen führen. Die DRG ist eine Pauschalvergütung. Sie ist nicht geeignet, einzelne Behandlungen oder Medizinprodukte abzubilden. Auch der DRG-Report-Browser weist keinen sachgerechten Wert für das einzelne Medizinprodukt aus. Dies ist insbesondere bei Misch-DRGs zu berücksichtigen. Es handelt sich somit immer noch um Kostenmittelwerte ggf. mehrerer Verfahren und Produkte innerhalb einer DRG. Die Sachkostenkorrektur-Prozentwerte sind isoliert betrachtet irrelevant. Nur der Erlösvergleich zum Vorjahr, unter Berücksichtigung einer krankenhausindividuellen Kostenträgerrechnung oder Prozesskostenanalysen, lässt eine Beurteilung der tatsächlichen Wirtschaftlichkeit eines einzelnen Behandlungsverfahrens zu. Unbewertete DRGs oder nicht mit DRG vergütete Leistungen, Zusatzentgelte und NUB sind von der Sachkostenkorrektur ausgenommen. Eine umfassende Analyse der DRG-Kostenbestandteile der eigenen Leistungserbringung kommt eine wichtige Bedeutung zu, um Fehlsteuerungsanreize in der Versorgung zu vermeiden.

Welche Auswirkung hat der Fixkostendegressionsabschlag auf eine prospektiv (geplante) Mehrleistung im Krankenhaus?

Der Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ersetzt den Mehrleistungsabschlag, um die Mengensteuerung von der Landes- auf die Krankenhausebene zu verlagern. Kostenvorteile, durch Erbringung zusätzlicher Leistungen mit vorhandenen Strukturen und Personal, sollen bei dem Krankenhaus berücksichtigt werden, welches diese Leistung vereinbart hat. Im Jahr 2026 bleibt der Fixkostendegressionsabschlag weiterhin bestehen. Die umfassenden Änderungen durch das KHVVG, insbesondere die Einführung der Vorhaltevergütung und die Abschaffung des FDA, treten schrittweise ab 2027 in Kraft und sollen bis 2029 vollständig umgesetzt sein.

Transkatheter-Herzklappenimplantationen

Kodierung und Vergütung stationäre Versorgung (Hauptabteilung) 2026

Medizinprodukte sind im Krankenhaus variable Kosten und keine Fixkosten. Diese variablen Kosten sollen nach Wunsch des Gesetzgebers weiterhin finanziert werden. Eine Analyse der tatsächlich betroffenen DRG wird empfohlen; insbesondere der Kostenbestandteile von Misch-DRGs. Hierbei sollte der Fixkostenanteil / die Fixkostendregression für ein sachgerechtes und für alle Seiten faires Verhandlungsergebnis (Abschlagshöhe) je DRG oder Methode ermittelt werden. Kostenträgerrechnungen und Prozesskostenanalysen können eine gute Unterstützung sein.

Der FDA gilt nicht für:

- ambulante Leistungen im Krankenhaus
- unbewertete DRGs, Zusatzentgelte, NUB-Entgelte oder nicht mit DRG vergütete Leistungen
- bereits abgesenkte oder abgestufte DRGs
- vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil, hierzu zählen auch in 2026 die DRGs F98A, F98B, F98C

Änderung KHSG

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

Rechtlicher Hinweis

Wir weisen darauf hin, dass unsere Unterstützungs- und Beratungsleistungen ausschließlich in direktem Zusammenhang mit der Refinanzierung unserer Therapien erbracht werden können. Weder können wir Ihnen bei allgemeinen Fragen zur Refinanzierung behilflich sein, noch können wir Sie zur Refinanzierung von Therapien anderer Hersteller beraten. Alle Angaben in dieser Rubrik sind lediglich Empfehlungen von Medtronic und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Medtronic übernimmt daher in diesem Zusammenhang keine Haftung.

7. Abkürzungsverzeichnis

BBFW	Bundesbasisfallwert	InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	IPG	Impulsgenerator (Neurostimulator)
BWR	Bewertungsrelation	KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
BVMed	Bundesverband Medizintechnologie	KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
CC	Komplikationen und/oder Komorbiditäten	KIE	Krankenhausindividuelles Entgelt
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information	LBFW	Landesbasisfallwert
DRG	Diagnosis Related Group	MD	Medizinischer Dienst
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab	MVD	Mittlere Verweildauer
FDA	Fixkostendegressionsabschlag	ND	Nebendiagnose
FPV	Fallpauschalenvereinbarung	NUB	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
aG-DRG	German Diagnosis Related Group	OGVD	Obere Grenzverweildauer
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte	OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
HA	Hauptabteilung	PNE	Peripherer Nerven-Evaluationstest
HD	Hauptdiagnose	UGVD	Untere Grenzverweildauer
iCARS	Individual Cost Acquisition Request Service (Einzelfallkostenübernahmeantragsservice)	ZE	Zusatzentgelt
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems		

8. 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>

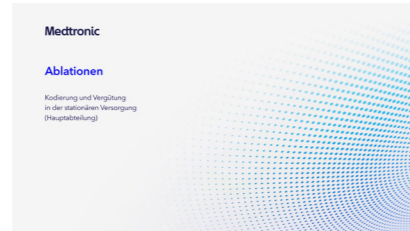
Kodierkataloge auf der Website des BfArM

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.

Weitere Informationsbroschüren



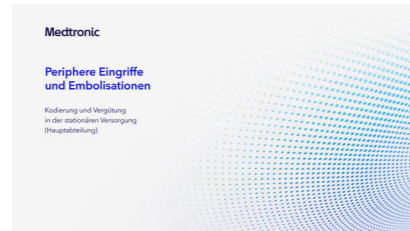
Ablationen



Endovaskuläre
Eingriffe an der Aorta



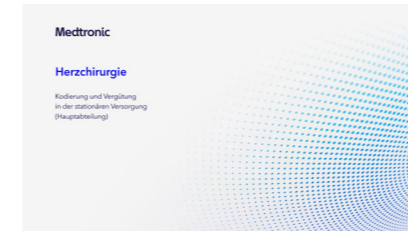
Endoluminale
Intervention



Periphere Eingriffe
und Embolisierungen



Perkutan-transluminale Gefäß-
intervention an Koronargefäßen
und Renale Denervierung



Herzchirurgie

Die Broschüren erhalten Sie ebenso im Download unter:
www.medtronic-reimbursement.de

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

Ihr Ansprechpartner

Lukas Schwegmann
Manager Reimbursement & Health Economics

2026-reimbursement-flyer-2026-tavi-de-emea-21372923
© Medtronic GmbH
All Rights Reserved. 01/2026

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.