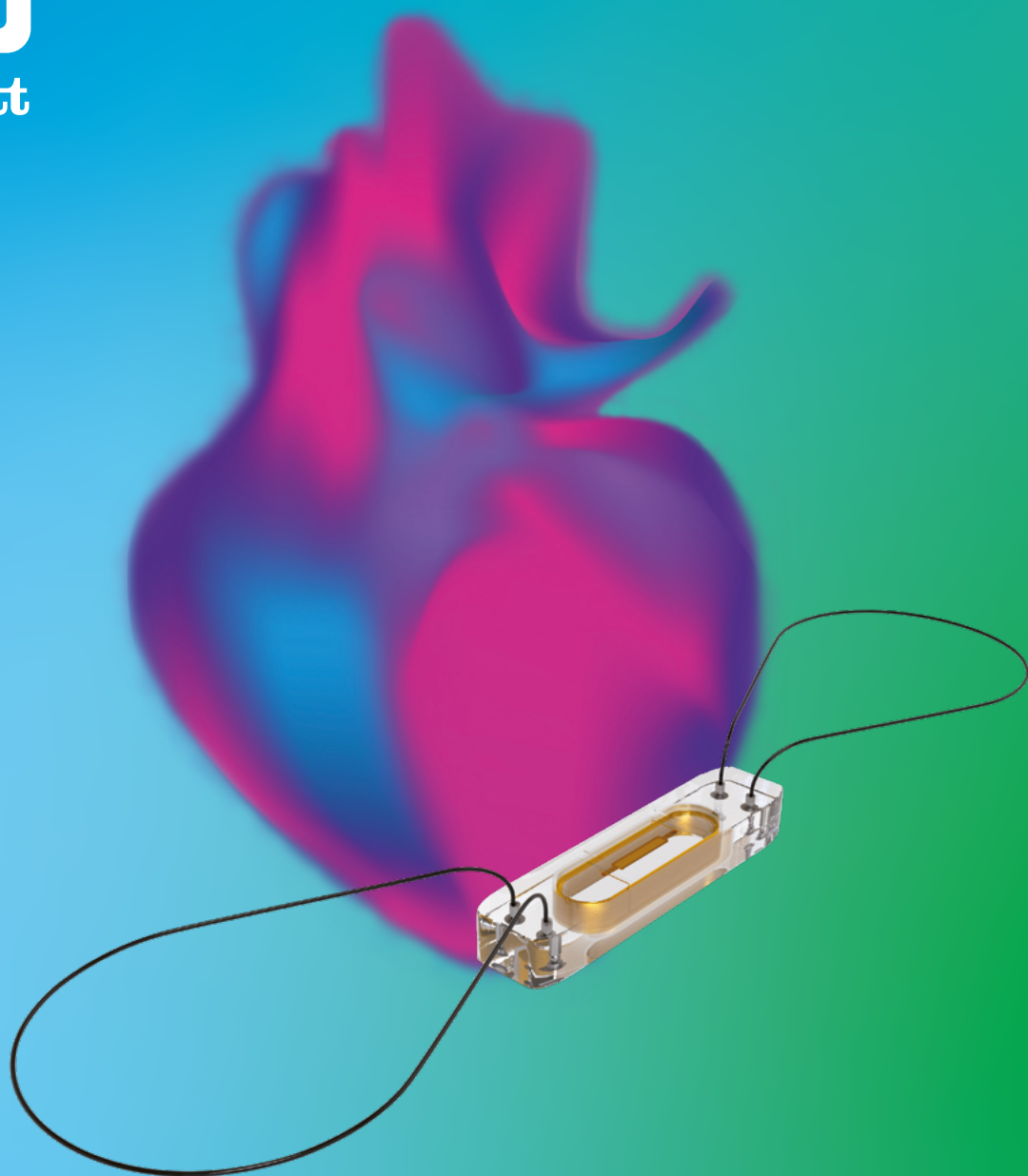




2026

INFORMATIONSMAPPE

CARDIOMEMS™ Heart Failure System

2. AUFLAGE

INHALT

Vorwort 5

Was ist Herzinsuffizienz? 6

Continuum of Care 8

CardioMEMS™ HF-System 9

Kodierung und Abrechnung 11

GOÄ-Abrechnung 11

Zeitstrahl zur Nachsorgevergütung 12

Glossar 13

Quellen 14

Kontaktdaten 15

VORWORT

Leben Sie nicht einfach nur länger, sondern besser

Wir führen mit Strategie, wissenschaftlicher Exzellenz und datengestützten Erkenntnissen, um Innovation durch kollaborative Lösungen voranzutreiben, die Abbotts Geschäftsbereiche für Medizinprodukte befähigen, die globale Gesundheit zu fördern und Leben zu verbessern.

Mit diesem Handbuch möchten wir Ihnen hilfreiche Informationen rund um das Thema des Pulmonalarteriellen Drucksensors zur Verfügung stellen. Wir sind sehr stolz innovative Produkte zur Verfügung zu stellen und somit die Behandlung Ihrer Patient:innen zu verbessern.

In engem Austausch mit unseren Kund:innen konnten wir wichtige Erfahrungen sammeln und haben diese für Sie in diesem Handbuch zusammengetragen. So möchten wir Ihnen eine möglichst optimale Unterstützung und Hilfestellung zur Anwendung und Abrechnung unserer Produkte bereitstellen. Neben wichtigen Informationen zu Leitlinien und Anwendungsfeldern des Pulmonalarteriellen Drucksensors, greifen wir hier auch das Thema Reimbursement auf und geben Ihnen wichtige Informationen zur Vergütung innovativer Produkte.

Was ist Herzinsuffizienz?

Nimmt die Leistungsfähigkeit des Herzens ab, sprechen Mediziner:innen von einer Herzinsuffizienz, einer Herzschwäche, englisch Heart Failure oder kurz HF. Dabei ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Körper ausreichend mit Blut und dadurch mit genug Sauerstoff zu versorgen. In der Folge ist der menschliche Organismus nicht mehr so leistungsfähig, was im Laufe der Zeit lebensbedrohlich werden kann. Die häufigste Ursache für eine Herzinsuffizienz ist die koronare Herzkrankheit, kurz KHK. Dabei handelt es sich um eine Verkalkung der Herzkranzgefäße. Aber auch aus Bluthochdruck (Hypertonie), Herzrhythmusstörungen sowie Defekten der Herzscheidewand und Herzklappenfehlern kann eine Herzinsuffizienz resultieren.

Darüber hinaus begünstigen Stress und Alkohol- sowie Medikamentenmissbrauch Herzmuskelentzündungen, die ebenfalls eine Herzinsuffizienz auslösen können. Nicht bei allen Betroffenen äußert sich die Krankheit auf die gleiche Weise: Während sie sich manchmal über Jahre hinweg versteckt entwickelt, zeigen sich in anderen Fällen deutliche Symptome wie Atemnot, Leistungseinschränkung oder Wassereinlagerungen in den Beinen und der Lunge. Obwohl die Erkrankung nicht heilbar ist, kann ihr Fortschreiten – früh genug erkannt – verlangsamt werden. Entsprechend wichtig ist eine kontinuierliche Beobachtung und Versorgung der Patient:innen.

Welche Symptome treten bei einer Herzinsuffizienz auf?

Da sich eine Herzschwäche bei jeder Patient:in unterschiedlich entwickelt, wird sie oftmals erst spät diagnostiziert. Erschwerend kommt hinzu, dass einige Symptome zu Beginn nicht ernst genommen werden, da sie auch auf andere Ursachen, wie z.B. das Alter, zurückgeführt werden könnten. Zu den häufigsten Anzeichen einer beginnenden Herzinsuffizienz zählen eine verringerte Leistungsfähigkeit und verstärkte Müdigkeit. Auch kommen Betroffene schneller außer Atem und verspüren im Liegen eine Atemnot. Aufgrund von Wassereinlagerungen schwellen Füße und Knöchel an, es erfolgt eine Gewichtszunahme, obwohl nicht mehr als gewöhnlich gegessen wurde. Auch vermehrtes Wasserlassen in der Nacht kann auf eine Erkrankung hindeuten.

Wie unterteilt man eine Herzinsuffizienz?

Um eine Herzschwäche zu klassifizieren, wird ihr Schweregrad nach den Empfehlungen der New York Heart Association eingeteilt, den sogenannten NYHA-Stadien.

- **NYHA Stadium I – Ohne Beschwerden**
- **NYHA Stadium II – Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung**
- **NYHA Stadium III – Mit Beschwerden bei leichter Belastung**
- **NYHA Stadium IV – Mit Beschwerden in Ruhe**

Wie lässt sich eine Herzinsuffizienz behandeln?

Während eine akute Herzschwäche eine sofortige Einweisung erfordert, ist eine chronische mit unterschiedlichen Methoden behandelbar. Das Ziel ist es ein Fortschreiten der Krankheit zu verhindern sowie das Herz zu entlasten, um die Lebensqualität der Patient:in möglichst hoch zu halten. Im besten Fall kann der Auslöser der Herzinsuffizienz therapiert werden, zudem finden auch Begleiterkrankungen Berücksichtigung, um eine ganzheitliche Therapie zu ermöglichen. Engmaschige Kontrollen, bei denen die Therapie gegebenenfalls angepasst wird, sind von zentraler Bedeutung.

Neben einer medikamentösen Therapie, mit der beispielsweise der Bluthochdruck reguliert oder das Blut verdünnt wird, stellen Herzschrittmacher und ICDs, implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren eine Option dar. Haben Patient:innen einen sogenannten Linksschenkelblock entwickelt, was eine Störung der elektrischen Impulse im Herzen zur Folge hat, sind oft die Herzkammern vergrößert. Die linke Herzkammer pumpt dadurch nicht mehr im Takt, wodurch sich die Herzleistung zusätzlich verringert. In diesen Fällen implantieren Mediziner:innen oftmals ein System zur Resynchronisationstherapie, kurz CRT. Diese Geräte stoppen lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen und sorgen dafür, dass die Herzkammern wieder im Takt schlagen und sich die Pumpleistung verbessert. Zudem können diese Implantate im Falle eines Falles einen lebensrettenden Kardioversions-/Defibrillations-Shocks abgeben.

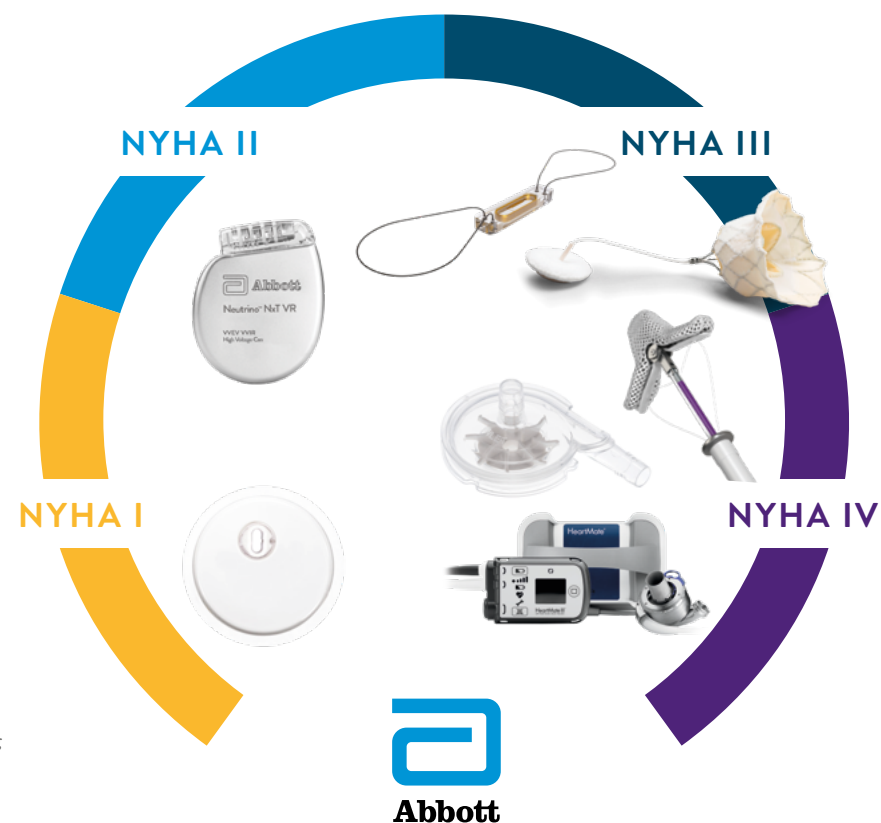
Ist einen Herzklappendefekt der Grund für die Herzinsuffizienz, gibt es Möglichkeiten, die Herzklappen entweder zu reparieren oder auszutauschen, damit sie ihre wichtige Arbeit wieder adäquat aufnehmen können.

Wenn sich eine Herzinsuffizienz verschlimmert, wird eine Krankenhausaufnahme häufig unabwendbar. Moderne Telemedizin, über ein kleines Implantat, ermöglicht auch aus der Ferne eine engmaschige Kontrolle des Lungenarteriendruckes und gibt dem Arzt/der Ärztin die Möglichkeit, die Therapie bei Veränderung der Situation anzupassen und so eine Hospitalisierung zu vermeiden. Eine chronische, fortschreitende Herzinsuffizienz kann jahrelang behandelt werden, bis sie im Endstadium angelangt ist. Dort angekommen, stehen nur noch eine Herztransplantation oder die Implantation eines Herzunterstützungssystems als Optionen zur Verfügung, um den vorzeitigen Tod der Patient:in zu verhindern. Da in Deutschland jedoch nicht ausreichend Transplantationsorgane vorhanden sind, kommen oftmals die Herzunterstützungssysteme, kurz LVADs (Left Ventricular Assist Device) zum Einsatz. Welche Therapie wann für die Patient:in in Frage kommt, ist abhängig von dem jeweiligen Krankheitsstadium und wird zusammen mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin festgelegt.

Continuum of Care

Wir von Abbott möchten den Patient:innen eine ganzheitliche Versorgung ermöglichen. Im Bereich der Herzinsuffizienz ist dies von besonderer Bedeutung. Daher haben wir das Konzept des „Continuum of Care“ entwickelt. Dabei orientieren wir uns am Schweregrad der Herzschwäche, angelehnt an die Einteilung der New York Heart Association, also von NYHA I bis NYHA IV.

Das Ziel ist es, die Patient:in gezielt in ihrer Herzinsuffizienz aber auch in den vielen Begleiterkrankungen unterstützen zu können und ihr Therapiemöglichkeiten anzubieten. Dies beginnt bereits in NYHA Stadium I mit der kontinuierlichen Glukosemessung über den FreeStyle Libre Sensor, der zusammen mit dem FreeStyle Libre Messgerät die Patient:in in ihrer Diabeteserkrankung begleiten kann. Für Patient:innen, welche Beschwerden bei stärkerer Belastung verspüren, bietet Abbott ein Portfolio an implantierbaren Defibrillatoren und CRT-D Geräten an. In NYHA-Stadium III besteht die Möglichkeit mit Hilfe des CardioMEMS™ PA Sensor den Druck in der Pulmonalarterie zu überwachen, welcher wertvolle Hinweise liefern kann, die dem Arzt/der Ärztin helfen, die Medikation der Patient:in anzupassen. Des Weiteren bietet Abbott Produkte an, die Eingriffe an den Herzklappen wie eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation, die Katheterbasierte Mitral sowie Trikuspidalklappentherapie und den Mitralklappen Transkatheterersatz ermöglichen. Patient:innen in NYHA Stadium IV können mithilfe der Herzunterstützungssysteme CentriMag™ Acute Circulatory Support System oder HeartMate 3™ Left Ventricular Assist Device versorgt werden.



Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei lediglich um eine beispielhafte Darstellung handelt. Die Verwendung der Produkte ist nicht an die NYHA-Klasse gebunden.

CardioMEMS™ HF-System

Das CardioMEMS™ HF-System ist ein System zur Überwachung des Drucks in der Lungenarterie (oder Pulmonalarterie, PA), das speziell für Patient:innen mit Herzinsuffizienz entwickelt wurde. Es besteht aus einem implantierbaren Sensor, der in die distale Lungenarterie eingesetzt wird. Erfasst, ausgewertet und gespeichert werden Druckdaten in einem sicheren Patienten- oder Krankenhausssystem.

Das System liefert nach der Implantation nichtinvasive, hämodynamische Informationen, die es Ärzt:innen ermöglichen, die Herzinsuffizienz zu überwachen, Behandlungen anzupassen und den Bedarf an Krankenhausaufenthalten zu reduzieren.¹ Erhoben werden Daten wie systolischer, diastolischer und mittlerer PA-Druck sowie Herzfrequenz.

Beschreibung

Bei dem CardioMEMS™ HF-System handelt es sich um einen kabellosen Sensor, welcher in die distale Lungenarterie eingesetzt wird. Er ist dabei auf eine dauerhafte Implantation ausgelegt und kann somit kontinuierlich Daten erheben. Der Sensor misst neben der PA-Druckkurve ebenfalls den systolischen, diastolischen, sowie mittleren PA-Druck und die Herzfrequenz. Die Erhebung ist außerdem nicht räumlich begrenzt, wodurch die Messungen in der Arztpraxis, der Klinik, dem Krankenhaus oder der Patient:in zu Hause erfasst werden können.

Die Übertragung der gesammelten Daten erfolgt drahtlos in ein Krankenhaus- oder Patientensystem. Anschließend werden sie auf einer sicheren Patientendaten-Webseite gespeichert. Dort stehen alle Informationen jederzeit dem ärztlichen Fachpersonal zur Verfügung. Im Rahmen der MONITOR HF-Studie wurde gezeigt, dass das CardioMEMS HF System sowohl die Lebensqualität, als auch die Rate von herzinsuffizienzbedingten Krankenhausaufenthalten signifikant verbessert.

Einschlusskriterien für Patient:innen²

Das CardioMEMS™ HF-System ist für die Behandlung folgender Patientengruppen geeignet:

- Frauen und Männer (> 18 Jahre)
- Diagnostizierte Herzinsuffizienz der Klasse III gemäß NYHA-Klasse / - HFpEF (erhaltener EF) als auch HFrEF-Patienten (reduzierter EF)
- Hospitalisierung, wegen dekompenzierter Herzinsuffizienz in den letzten 12 Monaten Pulmonalarterienast-Durchmesser von 7 bis 15 mm (im Zielgefäß der Implantation)

Ausschlusskriterien für Patient:innen

- Aktive Infektion
- Wiederholte (> 1) Lungenembolien / Tiefe Venenthrombosen
- Kontraindikation zur Rechtsherzkatheterisierung
- Schwerwiegendes kardiovaskuläres Ereignis < 2 Monate
- GFR < 25 ml/min, keine Diuretika-Wirkung oder Dialyse
- Angeborenes Herzleiden / mechanische Rechtsherzklappe(n)
- Allergie gegen Aspirin / Clopidogrel
- BMI > 35 oder Brustkorbumfang > 165 cm

„Das CardioMEMS™ HF-System ist kontraindiziert bei Patienten, die nicht in der Lage sind, für einen Monat nach der Implantation Dual-Thrombozytenaggregationshemmer oder Antikoagulantien einzunehmen.“ – CMEMS German Instruction for Use Contraindication

Mehrwert

Mit Hilfe des CardioMEMS™ HF-Systems kann eine zuverlässige und stetige Überwachung des pulmonalen Drucks gewährleistet werden. Dies ermöglicht eine frühzeitige Erkennung von Veränderungen des Gesundheitszustandes der Patient:innen. Dies ist dabei behilflich frühestmöglich Interventionen in die Wege zu leiten, Behandlungen anzupassen und Krisen zu verhindern. Dies ist ein Schritt in Richtung personalisierter Medizin, da die Bedürfnisse der Patient:innen individuell erfasst und berücksichtigt werden können. Patient:innen erhalten durch eine engmaschige und individuelle Betreuung mehr Sicherheit im Umgang mit ihrer Erkrankung.

Die MONITOR-HF-Studie zeigte, dass das System zu einer Verringerung von Krankenhausaufenthalten beiträgt. Dies ist für Patient:n:nen eine wesentliche Steigerung im Wohlbefinden. Des Weiteren sorgt eine geringere Anzahl an stationären Aufnahmen zu einer Entlastung der Kliniken. Langfristige Daten deuten darauf hin, dass die durch das CardioMEMS-System unterstützte Behandlung auch über längere Zeiträume hinweg wirksam bleibt, indem sie nicht nur akute, sondern auch chronische Probleme im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz berücksichtigt.

Guidelines

Empfehlungen für das Telemonitoring		
Empfehlungen	Empfehlungsgrad	Evidenzgrad
Nicht-invasives Home Telemonitoring kann bei Patienten mit Herzinsuffizienz in Betracht gezogen werden, um das Risiko wiederkehrender Krankenhausaufenthalte bedingt durch kardiovaskuläre Ereignisse oder Herzinsuffizienz sowie kardiovaskulären Tod zu reduzieren.	IIb	B
Die Überwachung des pulmonalarteriellen Drucks mittels eines drahtlosen hämodynamischen Überwachungssystems kann bei symptomatischen Patienten mit Herzinsuffizienz in Betracht gezogen werden, um das klinische Ergebnis zu verbessern.	IIb	B

Nach McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, Burri H, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Europace. 2021

Kodierung CardioMEMS™ HF-System

Kodierung und Abrechnung
Pulmonal-Arterien Drucksensor

HAUPTDIAGNOSE ⁴	
Als Hauptdiagnose sollte ein entsprechender ICD-10 Kode gewählt werden, z.B.:	
I50.13	Linksherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung (NYHA-Stadium III)
PROZEDUREN ⁵	
Zur Kodierung des Eingriffes steht ein spezifischer OPS-Kode zur Verfügung:	
8-838.j	Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie Exkl.: Legen eines Katheters in die A. pulmonalis (8-832.0)
DRG ⁶	
Die Kombination aus Hauptdiagnose und Prozedur triggert in Abhängigkeit des Schweregrades folgende DRGs:	
F01C	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Impulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie mit einem Relativgewicht von 2,968 was einem Erlös von ca. 13.400 Euro entspricht.*

* berechnet mit dem Orientierungswert 2026 in Höhe von 4.525,17 Euro.⁷

GOÄ-Abrechnung

Abrechnung der Nachsorge GOÄ⁸ (PKV)

	GOÄ	Beschreibung	Punkte	1-Fach	Faktor	Summe
Telemedizinische Nachsorge	1	Beratung auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €	2,3	10,72 €
	5	Symptombezogene Untersuchung	80	4,66 €	2,3	10,72 €
	661A *	Analogziffer: Abfrage Pulmonal-Arterien Drucksensor	530	30,89 €	1,8	55,61 €
	75	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie	130	7,58 €	2,3	17,43 €

* die Ziffer 661A richtet sich in der Häufigkeit der Abrechnung nach der medizinischen Indikation

Zeitstrahl zur Nachsorgevergütung

Messung und Monitoring des pulmonalarteriellen Druckes mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III⁹

2017

28.07.2016

G-BA Unterausschuss Methodenbewertung: Abschluss der vorbereitenden Beratungen

18.08.2016

Einleitung eines Beratungsverfahrens zu einer Erprobungs-Richtlinie gemäß § 137e SGB V: Messung und Monitoring des pulmonalarteriellen Druckes mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III

13.10.2016

Bekanntmachung Beratungsthema, Einholung erster Einschätzungen, Ermittlung Stellungnahmeberechtigter Medizinproduktehersteller

21.10.2016

Ankündigung des Bewertungsverfahrens im Bundesanzeiger

2018

26.01.2017

G-BA Unterausschuss Methodenbewertung: Beratung der Ergebnisse

23.03.2017

Mündliche Anhörung

19.10.2017

Beschluss über eine Erprobungs-Richtlinie

27.12.2017

Prüfung gem. § 94 SGB V durch das BMG

2019

13.01.2018

Datum des Inkrafttretens

23.03.2018

Methodenbewertung: Ausschreibungen des G-BA veröffentlicht: Beginn weiterer Vergabeverfahren zur Durchführung von Erprobungsstudien

2020

21.02.2019

Beschluss über eine Änderung der Erprobungs-Richtlinie: Ergänzung § 7

18.04.2019

Methodenbewertung: Telemedizinisches Monitoring bei Herzinsuffizienz: G-BA beauftragt Erprobungsstudie

04.05.2019

Datum des Inkrafttretens

2023

02.10.2020

Beginn der Erprobungsstudie: PASSPORT-HF – Überwachung des pulmonal-arteriellen Druckes bei Herzinsuffizienz

2024

17.08.2023

Beauftragung IQWiG: Rapid Report

22.08.2023

Methodenbewertung: G-BA prüft erneut den Forschungsstand

2025

23.05.2024

Beauftragung IQWiG: Addendum

19.09.2024

Bewertung der Methode (§ 135 SGB V)

↓

Weiterführung der Bewertung der Methode (§135 SGB V)

Eine abschließenden Beschlussfassung ist laut G-BA im Laufe des Jahres 2026 zu erwarten.

Glossar

- BMI

Body Mass Index, ein gängiges Maß zur Einschätzung des Gewichts
- CRT-D

Cardiac Resynchronisation Therapy-Defibrillator
- DRG

Diagnosis Related Groups (Diagnosebezogene Fallgruppen), ein ökonomisch-medizinisches Klassifikationssystem
- EF

Ejektionsfraktion, ein zentraler Messwert zur Bestimmung der Pumpleistung der linken Herzkammer
- GFR

Glomeruläre Filtrationsrate, ein wichtiger Parameter zur Beurteilung der Nierenfunktion
- HFpEF

Heart Failure with preserved Ejection Fraction, Herzschwäche mit erhaltener Pumpfunktion
- HFrEF

Heart Failure with reduced Ejection Fraction, Herzschwäche mit reduzierter Pumpfunktion

Quellen

1. Clephas, Pascal R. D.; Zwartkruis, Victor W., et al. (2024): Pulmonary artery pressure monitoring in chronic heart failure: effects across clinically relevant subgroups in the MONITOR-HF trial
2. Abbott (2024): CardioMEMS™ HF-System Benutzerhandbuch. PA-Sensor und Einführsystem Modell CM2000
3. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, Burri H, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Europace. 2021
4. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification Version 2026
5. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Operationen und Prozedurenschlüssel 2026
6. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), Fallpauschalenkatalog 2026
7. GKV Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung, deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundesbasisfallwert 2025
8. GKV-Spitzenverband, Veränderungswert 2026
9. Gemeinsamer Bundesausschuss, Bewertungsverfahren, Methodenbewertung, Messung und Monitoring des pulmonalarteriellen Drucks mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III

Kontaktdaten

Bitte zögern Sie nicht, sich bei Fragen zum Thema Abrechnung und Vergütung an des Health Economics und Reimbursement Team der Firma Abbott zu wenden.

Sie erreichen uns unter den unten angegebenen Telefonnummern oder alternativ unter der E-Mail-Adresse reimbursement-germany@abbott.com



KATHARINA BECK
Associate Manager
Health Economics & Reimbursement
Telefon: +49 (0) 6196 7711-172



JANNIS RADELEFF
Head of Health Economics & Reimbursement DACH
Telefon: +49 (0) 6196 7711-144

Sollten sich bei der Abrechnung unserer Devices Herausforderungen ergeben, möchten wir Sie bitten aktiv auf uns zuzukommen und die Fälle mit uns zu besprechen. Wir helfen Ihnen gerne weiter, sollte es zu Ablehnungen oder Rückfragen des Medizinisches Dienstes kommen.

HAFTUNGSAUSSCHLUSS: Dieses Material und die hierin enthaltenen Informationen dienen nur allgemeinen Informationszwecken und sind nicht als rechtliche, erstattungsbezogene, geschäftliche, klinische oder sonstige Beratung gedacht und stellen diese auch nicht dar. Darüber hinaus ist es nicht beabsichtigt und stellt keine Zusicherung oder Garantie für Erstattung, Zahlung oder Gebühren dar; noch dass eine Erstattung oder andere Zahlung erhalten wird. Es ist nicht dazu gedacht, die Zahlung durch einen Kostenträger zu erhöhen oder zu maximieren. Abbott gibt keine ausdrückliche oder stillschweigende Garantie oder Zusicherung, dass die Liste der Codes und Beschreibungen in diesem Dokument vollständig oder fehlerfrei ist. Ebenso sollte nichts in diesem Dokument als Anweisung zur Auswahl eines bestimmten Codes angesehen werden, und Abbott befürwortet oder garantiert nicht die Angemessenheit der Verwendung eines bestimmten Codes. Die letztendliche Verantwortung für die Kodierung und die Erlangung von Zahlungen/Erstattungen liegt beim Kunden. Dies umfasst die Verantwortung für die Genauigkeit und Wahrhaftigkeit aller an Drittzahler übermittelten Kodierungen und Ansprüche. Darüber hinaus sollte der Kunde beachten, dass Gesetze, Vorschriften und Deckungsrichtlinien komplex sind und häufig aktualisiert werden und Änderungen ohne Vorankündigung unterliegen. Der Kunde sollte sich häufig bei seinen örtlichen Kostenträgern oder Vermittlern erkundigen und bei Fragen zur Kodierung, Abrechnung, Erstattung oder anderen verwandten Themen rechtlichen Rat oder einen Finanz-, Kodierungs- oder Erstattungsspezialisten konsultieren. Dieses Material reproduziert Informationen nur zu Referenzzwecken. Es ist nicht für Marketingzwecke bereitgestellt oder autorisiert.

ACHTUNG: Produkte dürfen nur von einem Arzt oder unter dessen Anleitung verwendet werden. Es ist wichtig, vor der Verwendung sorgfältig die Packungsbeilage in der Produktverpackung (falls vorhanden) oder auf manuals.eifu.abbott zu lesen für detaillierte Informationen über Indikationen, Kontraindikationen, Warnungen, Vorsichtsmaßnahmen und mögliche Komplikationen, die bei der Verwendung dieses Produkts auftreten können.

Archivierung der Daten und Fotoaufnahmen durch Abbott Medical.

Hierin enthaltene Informationen sind ausschließlich zur Veröffentlichung in Deutschland bestimmt.

Abbott Medical GMBH

Helfmann-Park 7 | 65760 Eschborn

Tel: +49 6196 771111-0 | Fax: +49 6196 7711-117

www.cardiovascular.abbott

™ kennzeichnet eine Marke der Abbott Unternehmensgruppe.

© 2026 Abbott. Alle Rechte vorbehalten. MAT-2603352 v1.0

