

Koronare Interventionen DRG 2018

BIOTRONIK / Reimbursement

Magmaris

Resorbierbarer Magnesium-Scaffold (RMS)

2

1. Waksman R. Safety and Clinical Performance of the Drug Eluting Absorbable Metal Scaffold in the Treatment of Subjects with de Novo Lesions in Native Coronary Arteries at 12-month follow-up- BIOSOLVE-II and BIOSOLVE-III. Presented at TCT 2017; October 31, 2017; Denver, USA; 2. Haude M, Ince H, Kische S, et al. Sustained safety and clinical performance of a drug-eluting absorbable metal scaffold up to 24 months: pooled outcomes of BIOSOLVE-II and BIOSOLVE-III. EuroIntervention. 2017;13(4):432-439; 3. BIOTRONIK Archivdaten; 4. Im Vergleich zu einem polymerbasierten Scaffold (Absorb, Abbott).



Überzeugende Sicherheitsdaten^{1,2}



Schnelle Magnesiumresorption³



Bessere Platzierbarkeit⁴



www.magmaris.com

Koronare Interventionen – Kodierung nach dem OPS 2018

3

Stents	Prozedur	OPS-Kode	6. Stelle des OPS-Kodes
Orsiro, Synsiro	Einlegen eines medikamentenfreisetzen- den Stents	8-837.m-	.k0 / .m0: ein Stent in eine Koronararterie .k3 / .m1: zwei Stents in eine Koronararterie .k4 / .m2: zwei Stents in mehrere Koronararterien .k5 / .m3: drei Stents in eine Koronararterie .k6 / .m4: drei Stents in mehrere Koronararterien .k7 / .m5: vier Stents in eine Koronararterie .k8 / .m6: vier Stents in mehrere Koronararterien .k9 / .m7: fünf Stents in eine Koronararterie .ka / .m8: fünf Stents in mehrere Koronararterien
	Sirolimus-freisetzen- der Stent mit Polymer zur Kodierung der Medikamentenbeschichtung	+ 8-83b.08 [Zusatzkode]	.kb / .m9: mindestens sechs Stents in eine Koronararterie .kc / .ma: mindestens sechs Stents in mehrere Koronararterien
PRO-Kinetic Energy	Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzen- den Stents	8-837.k-	
PK Papyrus	Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzen- den gecoverten Stents (Stent-Graft)	8-837.p	
Magmaris*	Einlegen eines medikamentenfreisetzen- den bioresorbierbaren Stents	8-83d.0-	8-83d.00 ein bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie 8-83d.01 zwei bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie 8-83d.02 zwei bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien 8-83d.03 drei bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie 8-83d.04 drei bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien 8-83d.05 vier bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie 8-83d.06 vier bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien 8-83d.07 fünf bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie 8-83d.08 fünf bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien 8-83d.09 mindestens Sechs bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie 8-83d.0a mindestens Sechs bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien 8-83d.0x Sonstige
	Sirolimus-freisetzen- der Stent mit Polymer zur Kodierung der Medikamentenbeschichtung	+ 8-83b.08 [Zusatzkode]	
	Metallische bioresorbierbare Stents zur Kodierung des Stentmaterials	8-83b.m1 [Zusatzkode]	

* Kliniken, die Magmaris einsetzen, müssen ein individuell mit den Kostenträgern zu vereinbarendes unbewertetes Zusatzgelt (ZE107-018) mit den Kostenträgern vereinbaren.

Koronare Interventionen – Kodierung nach dem OPS 2018

Ballonkatheter	Prozedur	OPS-Kode	6. Stelle des OPS-Kodes
Pantera, Pantera Pro, Pantera LEO	Angioplastie (Ballon)	8-837.0-	.00: eine Koronararterie .01: mehrere Koronararterien
Pantera Lux	Angioplastie (Ballon) mit medikamentenfreisetzenden Ballon(s) (DCB = Drug Coated Ballon)	8-837.0- + 8-83b.b- (Zusatzkode)	Für den Zusatzkode 8-83b.b-: .b6: ein DCB an Koronargefäßen .b7: zwei DCB an Koronargefäßen .b8: drei DCB an Koronargefäßen .b9: vier und mehr DCB an Koronargefäßen
AngioSculpt RX	Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cuttingballoon)	8-837.q	
3Flow	Thrombektomie aus Koronargefäßen	8-837.t	

Koronare Interventionen – Abbildung im G-DRG-System 2018

Kurzbeschreibung	DRG	Bew. Rel.	Erlös	Details
PTCA bei Angina Pectoris oder KHK				
Ohne hochkomplexe Intervention	F58B	0,954	3.308 €	Seite 33
... mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F58A	2,011	6.973 €	Seite 33
Mit hochkomplexer Intervention oder Kryoplastie	F56B	1,238	4.293 €	Seite 33
... mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F56A	2,551	8.845 €	Seite 33
PTCA bei komplexer Diagnose				
Ohne hochkomplexe Intervention	F52B	1,371	4.754 €	Seite 34
... mit äußerst schweren Nebendiagnosen	F52A	2,686	9.313 €	Seite 35
Mit hochkomplexer Intervention	F24B	1,729	5.995 €	Seite 35
ODER: bestimmte PTCA mit PTA				Seite 36
... mit äußerst schweren Nebendiagnosen (PCCL > 3)	F24A	3,215	11.147 €	Seite 36
Zusatzentgelte				
Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101	je Stent	68,75 €	Seite 36
		1 Ballon	273,30 €	
		2 Ballons	827,97 €	
Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen (DCB)	ZE136	3 Ballons	1.382,64 €	Seite 36
		4 und mehr Ballons	1.937,31 €	

PTCA bei Angina Pectoris oder KHK

PTCA ohne hochkomplexe Intervention, u. a.:		
▶	Ballon-Angioplastie [8-837.00/-1]	
▶	Ballon-Angioplastie mit Drug Coated Ballon [8-837.00/-1 + 8-83b.b6/-7/-8/-9]	
▶	Implantation von bis zu zwei Bare Metal Stents [8-837.k0/-3/-4]	
▶	Implantation von bis zu zwei Drug Eluting Stents [8-837.m0/-1/-2]	
▶	Implantation von bis zu zwei medikamentenfreisetzenden bioresorbierbaren Stents [8-83d.00/-1/-2]	
▶	Implantation von bis zu zwei nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents [Stent-Graft, 8-837.p]	
▶	Selektive Embolisation [8-837.70/-1/-2/-3/-x]	
+ Nicht-komplexe (Haupt-)Diagnose, u. a.:		
▶	Angina Pectoris [I20.-]	
▶	Atherosklerotische Herzkrankheit [I25.1-]	
- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)		
Untere Grenzverweildauer:	2	Kurzlieger-Abschlag: 1.068 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	3,5	Abschlag bei Verlegung: 343 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	7	Langlieger-Zuschlag: 309 €/Tag
F58B	Bewertungsrelation: 0,954	Erlös: 3.308 €

PTCA ohne hochkomplexe Intervention (siehe F58B)		
+ Nicht-komplexe (Haupt-)Diagnose (siehe F58B)		
+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)		
Untere Grenzverweildauer:	3	Kurzlieger-Abschlag: 1.595 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	10,2	Abschlag bei Verlegung: 426 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	20	Langlieger-Zuschlag: 329 €/Tag
F58A	Bewertungsrelation: 2,011	Erlös: 6.973 €

PTCA bei Angina Pectoris oder KHK

PTCA mit bestimmter hochkomplexer Intervention, u.a.:		
▶	Implantation von mindestens drei Bare Metal Stents [8-837.k5/-6/-7/-8/-9/-a/-b/-c]	
▶	Implantation von mindestens drei Drug Eluting Stents [8-837.m3/-4/-5/-6/-7/-8/-9/-a]	
▶	Implantation von mindestens drei medikamentenfreisetzenden bioresorbierbaren Stents [8-83d.03/-4/-5/-6/-7/-8/-9/-a]	
▶	Implantation eines (nicht) medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents oder OPD-Systems [8-837.u, 8-837.v]	
▶	Blade-Angioplastie [8-837.q]	
▶	Selektive Thrombolyse [8-837.60/-1]	
+ Nicht-komplexe (Haupt-)Diagnose (siehe F58B)		
- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)		
Untere Grenzverweildauer:	2	Kurzlieger-Abschlag: 1.314 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	4	Abschlag bei Verlegung: 340 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	8	Langlieger-Zuschlag: 298 €/Tag
F56B	Bewertungsrelation: 1,238	Erlös: 4.293 €

PTCA mit bestimmter hochkomplexer Intervention (siehe F56B)		
+ Nicht-komplexe (Haupt-)Diagnose (siehe F58B)		
+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)		
Untere Grenzverweildauer:	4	Kurzlieger-Abschlag: 1.383 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	11,2	Abschlag bei Verlegung: 451 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	22	Langlieger-Zuschlag: 343 €/Tag
F56A	Bewertungsrelation: 2,551	Erlös: 8.845 €

PTCA bei Angina Pectoris oder KHK

PTCA ohne hochkomplexe Intervention (siehe F58B)		
+ Invasive kardiologische Diagnostik, Anästhesie oder Biopsie, u. a.:		
▶ EPU (1-265.-)		
▶ Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung (1-274.-)		
▶ Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung (1-279.a)		
▶ Endosonographie der Blutgefäße (3-05e)		
▶ Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße (IVUS, 3-05g.0)		
▶ Intrakoronare Flussmessung (3-05g.1)		
▶ Intrakardiale Echokardiographie (ICE, 3-05g.2)		
▶ Optische Kohärenztomographie (OCT): Koronargefäße (3-300.1)		
▶ Intravenöse Anästhesie (8-900)		
▶ Inhalationsanästhesie (8-901)		
▶ Balancierte Anästhesie (8-902)		
Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Endokard (1-497.0), Endomyokard (1-497.1) oder Myokard (1-497.2)		
+ Nicht-komplexe (Haupt-)Diagnose (siehe F58B)		
- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)		
Untere Grenzverweildauer:	2	Kurzlieger-Abschlag: 1.314 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	3,5	Abschlag bei Verlegung: 340 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	8	Langlieger-Zuschlag: 298 €/Tag
F56B	Bewertungsrelation: 1,238	Erlös: 4.293 €

PTCA bei komplexer Diagnose

PTCA ohne hochkomplexe Intervention, u.a.:		
▶ Ballon-Angioplastie (8-837.00/-1)		
▶ Ballon-Angioplastie mit Drug Coated Balloon (8-837.00/-1 + 8-83b.b6/-7/-8/-9)		
▶ Implantation von bis zu zwei Bare Metal Stents (8-837.k0/-3/-4)		
▶ Implantation von bis zu zwei Drug Eluting Stents (8-837.m0/-1/-2)		
▶ Implantation von bis zu zwei medikamentenfreisetzenden bioresorbierbaren Stents (8-83d.00/-1/-2)		
▶ Implantation von bis zu zwei nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)		
▶ Selektive Embolisation (8-837.70/-1/-2/-3/-x)		
+ Komplexe (Haupt-)Diagnose:		
▶ Akuter Myokardinfarkt (I21.-)		
▶ Rezidivierender Myokardinfarkt (I22.-)		
▶ Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie (I42.1)		
▶ Ventrikuläre Tachykardie (I47.2)		
▶ Kammerflattern und Kammerflimmern (I49.0)		
▶ Herzinsuffizienz (I50.0-, I50.1-)		
▶ Abklärung einer Disposition für maligne Herzrhythmusstörungen (Z01.80)		
- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)		
oder		
Bestimmte ablativ Maßnahme:		
- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)		
Untere Grenzverweildauer:	2	Kurzlieger-Abschlag: 1.685 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	5,6	Abschlag bei Verlegung: 426 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	10	Langlieger-Zuschlag: 354 €/Tag
F52B	Bewertungsrelation: 1,371	Erlös: 4.754 €

PTCA bei komplexer Diagnose

PTCA ohne hochkomplexe Intervention (siehe F52B)

+ Komplexe (Haupt-)Diagnose (siehe F52B)

+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

oder

Thrombektomie aus Koronargefäßen (8-837.t)

+ Komplexe (Haupt-)Diagnose (siehe F52B)

+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

Untere Grenzverweildauer:	4	Kurzlieger-Abschlag:	1.775 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	13,3	Abschlag bei Verlegung:	496 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	26	Langlieger-Zuschlag:	371 €/Tag

F52A Bewertungsrelation: 2,686 Erlös: **9.313 €**

PTCA bei komplexer Diagnose

PTCA mit hochkomplexer Intervention, u.a.:

▶ Implantation von mindestens drei Bare Metal Stents (8-837.k5/-6/-7/-8/-9/-a/-b/-c)

▶ Implantation von mindestens drei Drug Eluting Stents (8-837.m3/-4/-5/-6/-7/-8/-9/-a)

▶ Implantation von mindestens drei medikamentenfreisetzenden bioresorbierbaren Stents (8-83d.03/-4/-5/-6/-7/-8/-9/-a)

▶ Implantation eines (nicht) medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents oder OPD-Systemen (8-837.u, 8-837.v)

▶ Blade-Angioplastie (8-837.q)

▶ Selektive Thrombolyse (8-837.60/-1)

+ Komplexe (Haupt-)Diagnose (siehe F52B)

+ Alter > 15 Jahre

- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)

Untere Grenzverweildauer:	2	Kurzlieger-Abschlag:	2.507 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	6,5	Abschlag bei Verlegung:	440 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	12	Langlieger-Zuschlag:	357 €/Tag

F24B Bewertungsrelation: 1,729 Erlös: **5.995 €**

PTCA bei komplexer Diagnose

Stent-Implantation

(8-837.k-, 8-837.m-, 8-837.p, 8-837.w-, 8-83d.0-)

+ Transseptale Linksherzkatheteruntersuchung, Anästhesie oder Biopsie:

▶ Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung (1-274.-)

▶ Intravenöse Anästhesie (8-900)

▶ Inhalationsanästhesie (8-901)

▶ Balancierte Anästhesie (8-902)

▶ Transvenöse oder transarterielle Biopsie:
Endomyokard (1-497.1) oder Myokard (1-497.2)

+ Komplexe (Haupt-)Diagnose (siehe F52B)

+ Alter > 15 Jahre

- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)

oder

Bestimmte ablativ Maßnahme:

+ Alter > 15 Jahre

- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)

Untere Grenzverweildauer:	2	Kurzlieger-Abschlag:	2.507 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	6,5	Abschlag bei Verlegung:	440 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	12	Langlieger-Zuschlag:	357 €/Tag

F24B Bewertungsrelation: 1,729 Erlös: **5.995 €**

PTCA bei komplexer Diagnose

PTCA mit hochkomplexer Intervention (siehe F24B)

+ Komplexe (Haupt-)Diagnose (siehe F52B)

+ Alter > 15 Jahre

+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

oder

Bestimmte ablativ Maßnahme:

+ Alter > 15 Jahre

+ Äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL > 3)

Untere Grenzverweildauer:	5	Kurzlieger-Abschlag:	1.560 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	14,1	Abschlag bei Verlegung:	517 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	26	Langlieger-Zuschlag:	388 €/Tag

F24A Bewertungsrelation: 3,215 Erlös: **11.147 €**

Zusatzentgelte für Drug Eluting Stent (DES) und Drug Coated Balloon (DCB):

DES: Vergütung über das bundeseinheitliche Zusatzentgelt ZE101

Entgelthöhe: 68,75 € je DES

DCB: Vergütung über das bundeseinheitliche Zusatzentgelt ZE136

Entgelthöhe: 273,30 € für 1 DCB

827,97 € für 2 DCB

1.382,64 € für 3 DCB

1.937,31 € für 4 und mehr DCB

- ▶ Hauptleistung der DRG in Anlehnung an die offizielle Bezeichnung („u. a.“ als Hinweis auf eine nachfolgende unvollständige Auflistung)

- ▶ Auflistung der einzelnen Prozeduren (inkl. OPS-Kodes) im Sinne der Hauptleistung

- ▶ Hauptdiagnose als weitere maßgebliche Voraussetzung

- ▶ Weitere notwendige Voraussetzung (hier: ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4))

- ▶ Alternative Hauptleistung der DRG

- ▶ Wesentliche Eckdaten aus dem DRG-Fallpauschalenkatalog: Erlös sowie Zu- und Abschläge auf Grundlage des Bundesbasisfallwerts für 2018 in Höhe von 3.467,30 €

PTCA ohne hochkomplexe Intervention, u.a.:

- ▶ Ballon-Angioplastie [8-837.00/-1]
- ▶ Ballon-Angioplastie mit Drug Coated Balloon [8-837.00/-1 + 8-83b.b6/-7/-8/-9]
- ▶ Implantation von bis zu zwei Bare Metal Stents [8-837.k0/-3/-4]
- ▶ Implantation von bis zu zwei Drug Eluting Stents [8-837.m0/-1/-2]
- ▶ Implantation von bis zu zwei medikamentenfreisetzenden bioresorbierbaren Stents [8-83d.00/-1/-2]
- ▶ Implantation von bis zu zwei nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)
- ▶ Selektive Embolisation [8-837.70/-1/-2/-3/-x]

+ Komplexe (Haupt-)Diagnose:

- ▶ Akuter Myokardinfarkt (I21.-)
- ▶ Rezidivierender Myokardinfarkt (I22.-)
- ▶ Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie (I42.1)
- ▶ Ventrikuläre Tachykardie (I47.2)
- ▶ Kammerflattern und Kammerflimmern (I49.0)
- ▶ Herzinsuffizienz (I50.0-, I50.1-)
- ▶ Abklärung einer Disposition für maligne Herzrhythmusstörungen (Z01.80)

- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)

oder

Bestimmte ablative Maßnahme:

- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)

Untere Grenzverweildauer:	2	Kurzlieger-Abschlag:	1.685 €/Tag
Mittlere Verweildauer:	5,6	Abschlag bei Verlegung:	426 €/Tag
Obere Grenzverweildauer:	10	Langlieger-Zuschlag:	354 €/Tag

F52B Bewertungsrelation: 1,371 Erlös: **4.754 €**

PTCA ohne hochkomplexe Intervention, u.a.:

- ▶ Ballon-Angioplastie (8-837.00/-1)
- ▶ Ballon-Angioplastie mit Drug Coated Balloon (8-837.00/-1 + 8-83b.b6/-7/-8/-9)
- ▶ Implantation von bis zu zwei Bare Metal Stents (8-837.k0/-3/-4)
- ▶ Implantation von bis zu zwei Drug Eluting Stents (8-837.m0/-1/-2)
- ▶ Implantation von bis zu zwei medikamentenfreisetzenden bioresorbierbaren Stents (8-83d.00/-1/-2)
- ▶ Implantation von bis zu zwei nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft, 8-837.p)
- ▶ Selektive Embolisation (8-837.70/-1/-2/-3/-x)

+ Komplexe (Haupt-)Diagnose:

- ▶ Akuter Myokardinfarkt (I21.-)
- ▶ Rezidivierender Myokardinfarkt (I22.-)
- ▶ Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie (I42.1)
- ▶ Ventrikuläre Tachykardie (I47.2)
- ▶ Kammerflattern und Kammerflimmern (I49.0)
- ▶ Herzinsuffizienz (I50.0-, I50.1-)
- ▶ Abklärung einer Disposition für maligne Herzrhythmusstörungen (Z01.80)

- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)

oder

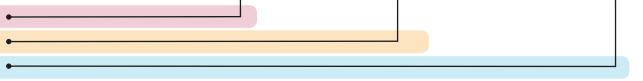
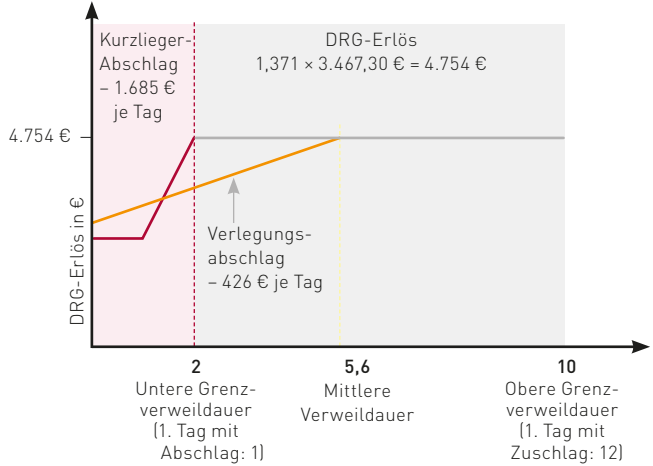
Bestimmte ablative Maßnahme:

- Ohne äußerst schwere Nebendiagnosen (PCCL < 4)

Untere Grenzverweildauer: 2	Kurzlieger-Abschlag: 1.685 €/Tag
Mittlere Verweildauer: 5,6	Abschlag bei Verlegung: 426 €/Tag
Obere Grenzverweildauer: 10	Langlieger-Zuschlag: 354 €/Tag

F52B Bewertungsrelation: 1,371 Erlös: **4.754 €**

DRG-Erlös in Abhängigkeit von der Verweildauer (ohne Zusatzentgelte)



DRG-Erlös in Abhängigkeit von der Verweildauer (ohne Zusatzentgelte)

Die Übersichten sind grundsätzlich so aufgebaut, dass alle wesentlichen Voraussetzungen für die Eingruppierung in die jeweilige DRG-Fallpauschale farblich getrennt voneinander aufgeführt sind. Dies sind insbesondere:

- ▶ Die Hauptleistung mit den zu Grunde liegenden Prozeduren (inkl. OPS-Kode),
- ▶ Zusätzliche Leistungen (in Form von Prozeduren) oder Voraussetzungen (Alter, Verweildauer),
- ▶ Mögliche relevante Hauptdiagnosen (inkl. ICD-Kode),
- ▶ Die Relevanz von Nebendiagnosen (mit oder ohne äußerst schwere CC).

Alternative Voraussetzungen zur Eingruppierung werden durch „oder“ getrennt ausgewiesen.

Zur Wahrung der Übersichtlichkeit werden bei Bedarf auf bereits vorhandene Auflistungen bei anderen DRG-Fallpauschalen („siehe ...“) hingewiesen oder Auflistungen mit dem Hinweis „u.a.“ abgekürzt.

Alle Angaben basieren auf der „Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2018“ (Quelle: www.g-drg.de).

Trotz gründlicher Recherche kann für Richtigkeit und Vollständigkeit keine Haftung übernommen werden.

© BIOTRONIK SE & Co. KG
Alle Rechte vorbehalten.
Technische Änderungen vorbehalten.

BIOTRONIK Vertriebs
GmbH & Co. KG
Woermannkehe 1
12359 Berlin · Germany
Tel +49 (0)30 68905-0
Fax +49 (0)30 6852804
sales@biotronik.com
www.biotronik.de