

BVMed-Jahresbericht 2008/2009

Die Unternehmen
der Medizintechnik :
www.bvmed.de





Medizintechnologien sind unentbehrlich für die Gesundheit und die Lebensqualität der Menschen:
Sie retten Leben und helfen heilen – in jeder Lebensphase

Inhalt

VORWORT

- 3 Prozessoptimierung und Qualitätsorientierung können gemeinsam gelingen
- 4 BVMed-Mitglieder- und Umsatzentwicklung

RAHMENBEDINGUNGEN

- 5 Branchenbericht MedTech 2008/09
- 6 Von der Idee zur Anwendung:
Drei Schritte zum medizintechnischen Fortschritt
- 7 Gesundheitspolitik

EINZELNE THEMENFELDER

- 8 DRGs/Krankenhausfinanzierungsreform
- 9 Health Technology Assessment (HTA)
- 10 Hilfsmittel
- 11 Homecare
- 12 Medizinprodukterecht
- 13 Patienten-, Anwender- und Umweltschutz
- 14 Kommunikation / Presse

15–19 BERICHTE AUS DEN BVMED-ARBEITSGREMIEN

SERVICE

- 20 BVMed: Wir sind für Sie da!
Vorstand und Geschäftsstelle
- 21 BVMed: Unsere Leistungen für Sie!
- 22–23 Mitgliedsunternehmen

IMPRESSUM

Herausgeber BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29 b, D–10117 Berlin
Telefon: +49 (0)30 246 255-0, Telefax: +49 (0)30 246 255-99
info@bvmed.de
www.bvmed.de

Redaktion Manfred Beeres, BVMed, Berlin
Layout buerobeyrow Design und Konzeption, Berlin
Druck H&P Druck, Berlin
Berlin, März 2009



Dr. Meinrad Luga
Vorsitzender des Vorstands des BVMed

Vorwort

Prozessoptimierung und Qualitätsorientierung können gemeinsam gelingen

Unser gemeinsames Ziel ist es, unsere Gesundheitsversorgung auf einem qualitativ hohen Niveau für alle finanzierbar zu halten. Dafür brauchen wir kontinuierliche Prozessoptimierungen und eine stärkere Qualitätsorientierung in der Gesundheitsversorgung. Das ist eine gemeinsame Aufgabe von Krankenkassen, Ärzten, Krankenhäusern und MedTech-Unternehmen.

Wir brauchen den Wettbewerb um die bestmögliche medizintechnische Versorgung und müssen mit gemeinsamen Projekten dem Trend zur Billigmedizin entgegenwirken – zum Wohle der Patienten.

Das Jahr 2009 sorgt mit der Einführung des Gesundheitsfonds zwar für große Unsicherheiten. Es bietet aber auch die Gelegenheit, dass die Krankenkassen sich wieder stärker darauf besinnen, ihre Leistungen für die Patienten herauszustellen. Das erste Jahr der Fondseinführung bietet die Chance, neue Allianzen für optimierte Prozesse, verbesserte Qualität und medizinischen Fortschritt im Gesundheitsmarkt voranzutreiben. Dafür brauchen wir mehr Miteinander von Krankenkassen, Krankenhäusern, Ärzten und MedTech-Unternehmen, um eine qualitativ hochwertige Versorgung der Menschen mit modernen Medizintechnologien zu sichern.

Dazu müssten Kriterien für einen echten Qualitätswettbewerb entwickelt und konkret festgeschrieben werden. Ein positives Beispiel hierfür sind die Qualitätsstandards in der Hilfsmittelversorgung, die von den Leistungserbringern gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst entwickelt werden. Dazu gehören aber auch die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften sowie Projekte wie das Endoprothesenregister, die im Bereich der Versorgungsforschung neue Erkenntnisse bringen werden. Diese Entwicklungen müssten in die Arbeit des neuen Instituts für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung einfließen.

Langfristiges Ziel muss es sein, die Verteilung der Mittel nicht nach den verschiedenen Versorgungsbereichen, sondern nach den medizinischen Erfordernissen, nach den Bedürfnissen der Patienten und nach Qualitätsparametern vorzunehmen. Wir benötigen Steuerungsinstrumente, die geeignet sind, Qualität messbar zu machen und gute Qualität entsprechend zu vergüten. Und wir brauchen gemeinsame Projekte zur Prozessoptimierung. Das ist auch ökonomisch sinnvoll, da eine qualitativ hochwertige Versorgung hilft, Folgekosten zu vermeiden.

Ihr

Dr. Meinrad Luga
Vorsitzender des Vorstands des BVMed



Für die Produktion und die Qualitätskontrolle von Medizinprodukten gelten höchste Ansprüche – ob HighTech oder Textilverarbeitung

BVMed-Mitglieder- und Umsatzentwicklung

Mitgliederentwicklung

Derzeit (Stand: März 2009) sind 216 Industrie- und Handelsunternehmen Mitglied des BVMed. Das sind zwölf Unternehmen mehr als vor einem Jahr. In den letzten zwölf Monaten traten insgesamt 26 Unternehmen in den BVMed ein. Dem stehen 14 Austritte bzw. Fusionen gegenüber. Eine vollständige Mitgliederliste befindet sich auf den Seiten 22/23.

Marktentwicklung

Die Stimmung in der Branche hat sich gegenüber dem Vorjahr deutlich verschlechtert. Die BVMed-Unternehmen verzeichneten 2008 ein durchschnittliches Umsatzwachstum von 5,4 Prozent, das in erster Linie auf Mengensteigerungen beruht. Im vergangenen Jahr lag die Umsatzsteigerung noch bei 7 Prozent. Die noch recht gute Umsatzentwicklung wird aber durch den anhaltenden Preisdruck und die stark gestiegenen Rohstoff- und Energiepreise kompensiert. Die Gewinnsituation der MedTech-Branche ist damit deutlich angespannt. Zu berücksichtigen ist zudem die extrem große Streubreite bei den verschiedenen Produktbereichen. Während bei Stapelprodukten weiter Stagnation bzw. sogar Umsatzrückgänge festgestellt werden müssen, zeigten einige innovative Bereiche zweistellige Zuwachsraten.

Ergebnisse der Mitgliederbefragung

Eine aktuelle Branchenbefragung des BVMed, an der sich 72 Mitgliedsunternehmen beteiligten, erbrachte folgende Ergebnisse:

- > Trotz der angespannten wirtschaftlichen Situation bleibt die MedTech-Branche ein Jobmotor. Wie im Vorjahr haben 55 Prozent der befragten Unternehmen neue Arbeitsplätze geschaffen. Bei 27 Prozent blieb die Beschäftigtenzahl stabil. Hochgerechnet auf die BVMed-Mitgliedsunternehmen haben die Verbandsmitglieder insgesamt rund 4.200 neue Arbeitsplätze gegenüber dem Vorjahr geschaffen.
- > Die Unternehmen investierten im Durchschnitt rund 7,2 Prozent ihres Umsatzes in Forschung und Entwicklung. Der Wert liegt bei sehr guten 9 Prozent, wenn man die reinen Vertriebsgesellschaften herausrechnet und die forschenden MedTech-Unternehmen isoliert betrachtet.

- > Die Innovationskraft der Branche spiegelt wider, dass rund 84 Prozent der Unternehmen für das kommende Jahr planen, neue Produkte und Verfahren auf den Markt zu bringen. Der Innovationschwerpunkt liegt dabei erwartungsgemäß im stationären Bereich.
- > Bei der Frage nach den Stärken des Standorts Deutschland für die Medizintechnologie gibt es von den BVMed-Unternehmen viel Anerkennung und Wertschätzung. Zu den genannten Stärken gehören vor allem das hohe Versorgungsniveau der Patienten (67 Prozent), die große Anzahl gut ausgebildeter Ärzte (56 Prozent) sowie der hohe Standard der klinischen Forschung (50 Prozent). Die schnelle Marktzulassung nennen 37 Prozent als Stärke. Bemängelt wird vor allem das niedrige Erstattungsniveau in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Staaten.
- > Als stärkstes Hemmnis für die Branchenentwicklung wird wie im Vorjahr der gestiegene Preisdruck durch die Einkaufsgemeinschaften angesehen (70 Prozent). Auf Platz zwei der Hemmnisliste sind in diesem Jahr die gestiegenen Rohstoff- und Energiekosten vorgeführt. Sie werden von 49 Prozent der Unternehmen genannt.
- > Die BVMed-Unternehmen wünschen sich von der Gesundheitspolitik vor allem mehr Flexibilität in den Erstattungssystemen. 57 Prozent plädieren für mehr Eigenverantwortung der Patienten beispielsweise durch Aufzahlungs- bzw. Differenzzahlungsmodelle in bestimmten Bereichen der Medizintechnologie. 43 Prozent wollen mehr Wahlfreiheiten für die Versicherten. Es folgen der Vorschlag nach einer Aufhebung der Budgetierung im Krankenhaussektor (44 Prozent) und einer ergebnisorientierten Vergütung von Gesundheitsleistungen (40 Prozent). 33 Prozent sprechen sich für das Modell „Grundversorgung plus Zusatzversicherungen“ aus.



v. l. n. r.: Produktion von Herz-Lungen-Maschinen, Dialysekomponenten und Kompressionsstrümpfen; Qualitätskontrolle von Hüftschäften und Inkontinenzprodukten; Verpackungslösung im Reinraum

Branchenbericht MedTech 2008 / 09

Wachstumsmarkt Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist bereits heute einer der wichtigsten und größten Teilmärkte der deutschen Volkswirtschaft. Insgesamt 4,4 Millionen Menschen arbeiten im Gesundheitswesen. Damit ist etwa jeder zehnte Arbeitsplatz in Deutschland in der Gesundheitswirtschaft angesiedelt. 245 Milliarden Euro werden insgesamt für Gesundheit ausgegeben. Das ist ein Anteil von 10,6 Prozent am Bruttoinlandsprodukt. Der Gesundheitssektor ist damit bedeutender als beispielsweise die Automobilindustrie mit einem Anteil von 9,7 Prozent des BIP.

Ausgaben für Medizinprodukte in Deutschland

Die Gesundheitsausgaben im Bereich der Medizinprodukte (ohne Investitionsgüter) betragen in Deutschland insgesamt über 22 Milliarden Euro. Davon entfallen auf Hilfsmittel rund 10,9 Milliarden Euro und auf den sonstigen medizinischen Bedarf 9,7 Milliarden Euro. Hinzu kommen rund 1 Milliarde Euro für den Verbandmittelbereich, der unter Arzneimitteln erfasst ist. Der Ausgabenanteil der Gesetzlichen Krankenversicherung liegt bei über 14 Milliarden Euro.

Arbeitsplätze

Die Medizintechnikindustrie beschäftigt in knapp 1.250 Betrieben (mit mehr als 20 Beschäftigten pro Betrieb) 95.000 Menschen. Hinzu kommen annähernd 10.000 Kleinunternehmen mit rund 75.000 Beschäftigten. Die Kernbranche beschäftigt damit insgesamt in Deutschland rund 170.000 Menschen in über 11.000 Unternehmen. Weitere 29.000 Mitarbeiter sind im Einzelhandel für medizinische und orthopädische Güter tätig. Etwa 15 Prozent der Beschäftigten sind im Bereich Forschung und Entwicklung (FuE) tätig – Tendenz steigend. Abgesehen von wenigen großen Unternehmen ist die Branche stark mittelständisch geprägt. 95 Prozent der Betriebe beschäftigen weniger als 250 Mitarbeiter.

Produktion und Export

Der Gesamtumsatz der produzierenden Medizintechnikunternehmen legte in Deutschland 2007 um 6,9 Prozent auf 17,3 Milliarden Euro zu. Der Inlandsumsatz stieg um 7,3 Prozent auf 6,2 Milliarden Euro, der Exportumsatz um 6,7 Prozent auf 11,1 Milliarden Euro. Rund 41 Prozent

der Exporte gingen 2007 in die Länder der Europäischen Union, 22 Prozent nach Nordamerika und 14 Prozent nach Asien. Beim Export liegt Deutschland mit einem Welthandelsanteil von 14,6 Prozent nach den USA (30,9 Prozent) aber deutlich vor Japan (5,5 Prozent) weltweit an der zweiten Stelle.

Weltweiter Wachstumsmarkt Medizintechnologien

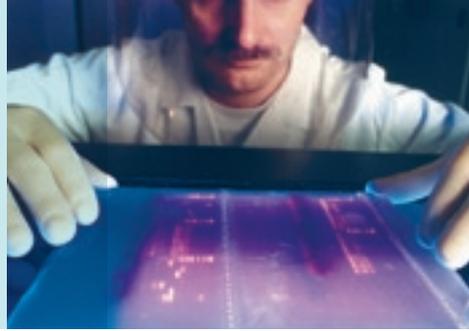
Die Medizintechnologiebranche ist ein weltweiter Wachstumsmarkt. Der medizintechnische Fortschritt, die demografische Entwicklung mit immer mehr älteren Menschen und der erweiterte Gesundheitsbegriff werden dafür sorgen, dass dies auch so bleibt. Der Bedarf an Gesundheitsleistungen wird weiter steigen. Patienten sind immer mehr bereit, in ihre Gesundheit zu investieren. Der Weltmarkt für Medizintechnologien beträgt rund 220 Milliarden Euro. Der europäische Markt ist mit 65 Milliarden Euro nach den USA (90 Milliarden Euro) der zweitgrößte Markt der Welt. Deutschland ist mit 22 Milliarden Euro als Einzelmarkt nach den USA und Japan (25 Milliarden Euro) weltweit der drittgrößte Markt und mit Abstand der größte Markt Europas. Er ist rund doppelt so groß wie Frankreich und rund drei Mal so groß wie Italien oder Großbritannien.

Überdurchschnittliche Innovationskraft

Die Medizintechnologie ist eine dynamische und hoch innovative Branche. Bei Patenten und Welthandelsanteil liegt Deutschland auf Platz zwei hinter den USA. Rund ein Drittel ihres Umsatzes erzielen die deutschen Medizintechnikhersteller mit Produkten, die weniger als drei Jahre alt sind. Durchschnittlich investieren die forschenden MedTech-Unternehmen rund 9 Prozent des Umsatzes in Forschung und Entwicklung. Der Innovations- und Forschungsstandort Deutschland spielt damit für die MedTech-Unternehmen eine besonders wichtige Rolle. Ein weiterer Beleg für die Innovationskraft der Branche: Nach Angaben des Europäischen Patentamtes in München führt die Medizintechnik die Liste der angemeldeten Erfindungen mit über 15.700 Patenten an. 11,4 Prozent der Patentanmeldungen kommen damit aus dem MedTech-Bereich. Danach folgen erst die elektronische Nachrichtentechnik (10 Prozent) und die EDV (6,7 Prozent).



Produktion von Herzschrittmachern



Die MedTech-Unternehmen investieren durchschnittlich 9 Prozent ihres Umsatzes in Forschung und Entwicklung



Von der Idee zur Anwendung: Drei Schritte zum medizintechnischen Fortschritt

Wie kann Deutschlands Leitmarktfunktion in der Medizintechnik erhalten und langfristig ausgebaut werden? Wie können die Rahmenbedingungen für die MedTech-Branche positiver gestaltet werden? Die verbandspolitischen Anliegen des BVMed lassen sich anhand von drei Phasen zum medizintechnischen Fortschritt darstellen:

ERSTER SCHRITT

Ideen für medizintechnischen Fortschritt

Ideen zu Innovationen oder Weiterentwicklungen kommen oft von Ärzten. Die Rahmenbedingungen für neue Ideen sind in Deutschland hervorragend. Wir haben gut ausgebildete Ärzte, Forscher und Ingenieure und einen hohen Standard der klinischen Forschung. Das sind beste Voraussetzungen, neue Produkte und Verfahren zu entwickeln.

ZWEITER SCHRITT

Von der Idee zum fertigen Produkt

Die Idee zu einem Produkt oder Verfahren wird von den Ärzten gemeinsam mit Technikern und Ingenieuren in den Unternehmen weiterentwickelt. Die Entwicklung der Technologie selbst orientiert sich an maximalen Sicherheitsanforderungen. Der Prozess wird begleitet von einer Risikoanalyse und -bewertung, die vom Gesetzgeber vorgesehen ist und das mögliche Gefahrenpotential des jeweiligen Verfahrens dem Nutzen gegenüberstellt. Die CE-Kennzeichnung steht aufgrund der detaillierten Risikoanalyse für umfassende Sicherheit. Darüber hinaus steht sie – und das gilt nur für Medizinprodukte – auch für die Leistungsfähigkeit. Denn für jedes Medizinprodukt hat der Gesetzgeber die Durchführung einer klinischen Bewertung vorgegeben. Dieser Rechtsrahmen für Medizinprodukte mit risikoabgestuften Anforderungen hat sich bewährt und sollte beibehalten werden.

DRITTER SCHRITT

Das neue Produkt in der Anwendung

Mit dem Marktzugang ist allerdings noch nicht sichergestellt, dass das neue Produkt bzw. Verfahren auch von den Krankenkassen erstattet wird. Aufgrund der Dynamik und Innovationsgeschwindigkeit der MedTech-Branche ist es aber wichtig, dass neue Produkte und Verfahren zügig eingeführt werden können. Dafür sind aus Sicht des BVMed unter anderem folgende Punkte wichtig:

- > Wir setzen uns für die Beibehaltung des Prinzips „Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt“ im Krankenhausbereich ein. Dieses Prinzip ist wichtig für die Innovationskraft der Kliniken und der MedTech-Branche. Viele Innovationen finden zuerst im Krankenhaus ihre Anwendung. Medizintechnologische Innovationen im Krankenhaus werden zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung vergütet, solange keine negative Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorliegt. An diesem Prinzip muss im stationären Sektor festgehalten werden, um innovative Medizintechnologien in Deutschland allen Patienten, die sie benötigen, ohne Zeitverzögerung zur Verfügung zu stellen.
- > Bei den Verfahren der Technologiebewertung benötigen die Unternehmen der Medizintechnologie eindeutige, aber auch sachgerechte Vorgaben, was man im Rahmen der HTA-Verfahren wie bewerten will. Dann wird es auch gelingen, die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses zügiger abzuschließen.
- > Wir setzen uns für eine Flexibilisierung der Vergütungsregelungen ein. Wir sind für eine stärkere Eigenverantwortung der Versicherten. Wir sind für zeitbefristete Finanzierungsmodelle in ausgewählten Bereichen der Medizintechnik. Mit adäquaten Begleituntersuchungen kann der Nutzen von Innovationen dokumentiert und den Patienten ein schnellerer Zugang ermöglicht werden. Wenn wir hier das System öffnen, dann werden die Krankenkassen künftig im Wettbewerb um die schnelle Innovationseinführung stehen.

Fazit

Wenn wir Innovationen fördern, dabei koordinierter vorgehen und Qualitätsaspekte stärker berücksichtigen, werden die MedTech-Unternehmen auch im Jahr 2009 zum Wohle der Patienten ein Motor der Gesundheitswirtschaft sein.



Neue Verfahren in der Krebs- (Therapiegerät)
und Schmerzbehandlung (Rückenmarkstimulation)

Gesundheitspolitik

Zentrale Themen der Gesundheitspolitik waren im vergangenen Jahr die Neuorganisation der Gesetzlichen Krankenversicherung, die Einführung des Gesundheitsfonds ab 2009 und die Krankenhausreform.

Weiterentwicklung der GKV und Änderungen im Hilfsmittelbereich

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) aus dem Jahr 2007 wurden Maßnahmen beschlossen, die erst in den Folgejahren in Kraft getreten sind. So wurden die bisherigen Spitzenverbände der Krankenkassen zum 1. Juli 2008 durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen ersetzt und als Körperschaften zum Jahresende 2008 aufgelöst. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde zum selben Termin umstrukturiert. Es wurde zwar eine Teilnahmemöglichkeit an jetzt öffentlichen Schlussitzungen erreicht, ein Miterörterungsrecht von fallbezogenen, von der Industrie benannten Experten wurde jedoch abgelehnt.

Mit dem nach der Sommerpause 2008 verabschiedeten GKV-Organisationsweiterentwicklungsgesetz (GKV-OrgWG) wurde die Chance genutzt, im so genannten „Omnibusverfahren“ eine Vielzahl von Regelungen des GKV-WSG zu modifizieren. Dies betraf vor allem den Hilfsmittelbereich, wo der BVMed mit einer Vielzahl von Gesprächen mit den politischen Entscheidungsträgern wichtige Impulse geben konnte (siehe Seite 10/11).

Gesundheitsfonds und Morbi-RSA

Ein neues Schlagwort in der Gesundheitspolitik ist der „morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich“, kurz „Morbi-RSA“. Er flankiert den Gesundheitsfonds, für den die Bundesregierung den Beitragssatz im Oktober auf 15,5 Prozent festgelegt und im Januar mit dem Konjunkturpaket eine Reduzierung auf 14,9 Prozent ab 1. Juli 2009 beschlossen hat. Der Morbi-RSA regelt, wie die Beitragsmittel des Gesundheitsfonds nach den Parametern Geschlecht, Alter, Erwerbsminderung und 80 ausgewählten Krankheiten der Versicherten auf die einzelnen Krankenkassen verteilt werden. Die finanziellen Auswirkungen führen zu großer Verunsicherung. Die Krankenkassen reagieren auf die neuen Gegebenheiten mit einem Konzentrationsprozess, um sich am Markt behaupten zu können.

Intensivierung des Dialogs mit Entscheidungsträgern

Durch den regelmäßigen Dialog mit politischen Entscheidungsträgern aus Bundestag, Kanzleramt, Ministerien, Ländern und Ländervertretungen gelingt es dem BVMed, schnell die relevanten Ansprechpartner mit seinen Themen zu erreichen und somit seinen Sachverstand und die Belange und Interessen der Unternehmen der Medizintechnologie bei aktuellen Gesetzgebungsverfahren einzubringen.

Neben den etablierten politischen Gesprächskreisen werden weitere Beratungsgremien für den BVMed zunehmend interessant, beispielsweise die „Werkstattgespräche Medizintechnik“, die Mitarbeit im Steuerungskomitee für die Branchenkonferenz Medizintechnik, der Gesundheitsforschungsrat oder die Mitarbeit an dem Programm des Hauptstadtkongresses.

Die Gespräche mit den Vorsitzenden der Organisationen wie dem G-BA, DRG-Institut oder der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zu Themen der Selbstverwaltung haben immer größere Bedeutung für die Entscheidungsfindung bei untergesetzlichen Normen. Mit der Kampagne „BVMed goes Brussels“ wurde im vergangenen Jahr ein neues Format auf europäischer Ebene geschaffen. Zukünftig soll mit regelmäßigen Veranstaltungen die „deutsche Community“ in Brüssel für spezifisch deutsche Themen mit einer europäischen Dimension angesprochen werden.

MedTech Kompass

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt der Arbeit ist die gute und transparente Zusammenarbeit zwischen der Industrie und medizinischen Einrichtungen. Mit dem MedTech Kompass wird ein Netzwerk zwischen Industrie- und Krankhausexperten für den Bereich Healthcare Compliance geschaffen. Die Beteiligten im Gesundheitsmarkt sollen wissen, was erlaubt ist und schnell Ansprechpartner finden. Der neue, positive und präventive Ansatz der Kampagne wurde in ausführlichen Gesprächen, beispielsweise mit dem Justiz- und dem Gesundheitsministerium, sowie Entscheidungsträgern aus dem Krankenhausbereich vorgestellt, um die guten Rahmenbedingungen in Deutschland weiter zu verbessern.



Medizinprodukte für eine qualitativ hochwertige Versorgung im sensiblen OP-Einsatz: Sicher, zuverlässig, steril

DRGs / Krankenhausfinanzierungsreform

Krankenhausfinanzierungsreform

Der Bundestag hat Ende 2008 das Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung beschlossen, das so genannte Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG). Demnach können die Krankenhäuser im Jahr 2009 zusätzlich über 3,5 Milliarden Euro verfügen. Das Gesetz enthält ein umfangreiches Paket zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser und Maßnahmen, die das Mehrausgabenvolumen der Kassen im Jahr 2009 auf diesen Betrag begrenzen soll. Die Finanzierungshilfen umfassen die Berücksichtigung der Tarifierhöhungen 2008/2009 im Landesbasisfallwert und ein Stellenprogramm für Pflegepersonal.

Die viel kritisierte Anbindung der Krankenhauspreise an die Einnahmenentwicklung der Krankenkassen (Grundlohnbindung) soll entfallen. Dazu wird das Statistische Bundesamt bis Mitte 2010 einen „Orientierungswert“ ermitteln, der zeitnah die Kostenentwicklung im Krankenhausbereich erfasst und ab 2011 die strikte Grundlohnbindung ersetzt. Die Entscheidung, in welchem Umfang dieser Orientierungswert dann tatsächlich angewendet wird, bleibt allerdings allein dem Bundesgesundheitsministerium vorbehalten. Nicht weiter verlängert wird der Sparbeitrag der Krankenhäuser zur Sanierung der Kassenhaushalte in Höhe von 0,5 Prozent.

Weiterentwicklung des DRG-Systems

Um die Mehrausgaben der Kassen für Krankenhausbehandlungen im Jahr 2009 zu begrenzen, wurden kurzfristig noch einige Änderungen ins KHRG eingefügt. Beschlossen ist nun, dass die Konvergenzphase des DRG-Systems um ein Jahr verlängert wird. Gemessen an der bisherigen Rechtslage, die ein Auslaufen der Konvergenzphase für Ende 2008 vorsah, halbieren sich dadurch die konvergenzbedingten Mehreinnahmen bei Krankenhäusern mit Budgetzuwachsen. Bei Krankenhäusern mit konvergenzbedingten Budgetminderungen halbieren sich diese entsprechend. Begrenzt auf das Jahr 2009 müssen die Krankenhäuser zudem den Kassen für nicht vereinbarte Mehrleistungen Preisnachlässe gewähren, die frei zu vereinbaren sind. Das KHRG enthält auch Regelungen zur Weiterentwicklung des DRG-Systems.

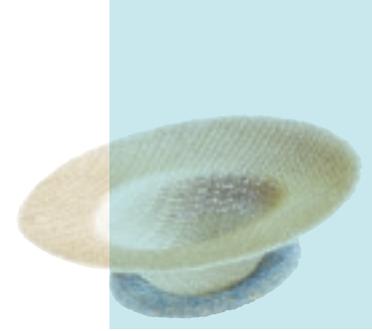
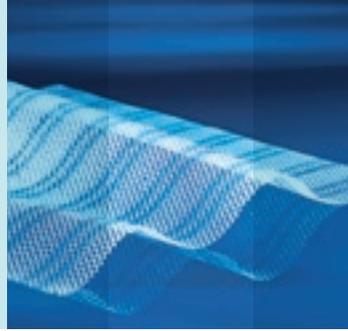
Vor allem sollen die Preise für Krankenhausbehandlungen in ganz Deutschland angeglichen werden. Beginnend im Jahr 2010 werden dazu die Landesbasisfallwerte in einem Zeitraum von fünf Jahren schrittweise an einen bundesweiten Basisfallwertkorridor angenähert. Ungeklärt bleibt das Problem des Investitionsstaus in den Kliniken. Vereinbart wurde lediglich, dass Bund und Länder eine Arbeitsgruppe einrichten, die bis Ende des Jahres 2009 darüber berät, ob bundesweit Investitionszuschüsse eingeführt werden. Falls es dazu kommt, wären die einzelnen Länder aber nicht verpflichtet, sich nach dem System der Pauschalen zu richten.

Auswirkungen auf die medizintechnologische Versorgung

In seinen Stellungnahmen zum KHRG weist der BVMed darauf hin, dass nur durch eine auskömmliche und leistungsgerechte Finanzierung der Krankenhäuser auch zukünftig eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Patientenversorgung mit modernen Medizintechnologien gewährleistet werden kann. Die steigenden Kostenbelastungen der Krankenhäuser und die grundlohngebundene Budgetierung führen bereits heute dazu, dass die Versorgung der Patienten mit innovativen Medizintechnologien leidet. Es ist zu befürchten, dass aus Kostengründen Technologien älterer Generationen zur Anwendung kommen, die eine suboptimale Patientenversorgung zur Folge haben. Die andiskutierte Möglichkeit der Selektivverträge, die aktuell verworfen wurde, öffnen nur die Türen zum Preisdumping und damit verbundener sinkender Versorgungsqualität der Patienten.

Kampagne „Fortschritt erleben“

Die Kampagne „Fortschritt erleben“ (www.fortschritt-erleben.de) will mittelfristig einen Rahmen für verlässlichere Erstattungsbedingungen von innovativen medizintechnischen Leistungen im G-DRG-System etablieren. Im Fallpauschalensystem wurde die Vergütungsregelung für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in das Krankenhausentgeltgesetz aufgenommen. Der BVMed hat sich für eine Flexibilisierung eingesetzt. Die beschlossene Änderung im KHRG gibt den Krankenhäusern jetzt die Möglichkeit, die Erstattung innovativer Leistungen für den Patienten flexibel statt termingebunden bei den Krankenkassen zu beantragen.



Herniennetz und Plug zur Hernienversorgung

Health Technology Assessment (HTA)

Technologiebewertung ist aus Sicht der Industrie richtig und notwendig. Erforderlich sind jedoch eindeutige und sachgerechte Vorgaben, was bewertet werden soll und wie die Bewertung zu erfolgen hat. Wenn Technologiebewertung allen Patienten einen zeitnahen Zugang zu den medizinisch und ökonomisch sinnvollen Therapien ermöglichen soll, muss das System Transparenz und Offenheit besitzen. Es muss allen Beteiligten Mitsprache bei der Entscheidungsfindung und durch zeitliche Fristen zügiges Handeln ermöglichen.

Das vom BVMed unterstützte HTA-Positionspapier des europäischen Dachverbandes EUCOMED aus dem Jahr 2008 soll dazu beitragen, aus Sicht der Unternehmen die methodischen Ansätze für die Bewertung von Medizintechnologien zu verdeutlichen und europaweit zu harmonisieren. Dabei werden Aspekte wie Zweck und Ziel von HTA, Beteiligungen, Transparenz und Evidenzstandards diskutiert.

Health Technology Assessment (HTA) – Hart aber fair?

In einer vom BVMed ausgerichteten Konferenz zur Technologiebewertung mit Experten aus dem Umfeld von Wissenschaft, Krankenkassen, HTA-Institutionen und Industrie kamen die Teilnehmer zu folgenden Einschätzungen über die weiteren Entwicklungen:

- > HTA-Berichte können hilfreich sein, um den medizinischen und ökonomischen Nutzen einer medizintechnologischen Innovation gegenüber den Entscheidungsträgern besser nachzuweisen.
- > HTA befasst sich mit der Wirksamkeit, der Angemessenheit und den Kosten von Technologien und fokussiert auf die zentralen Fragen: Ist die Technologie nützlich? Wenn ja, für wen und zu welchen Kosten, im Vergleich zu Alternativen?
- > Bei HTA-Berichten und den Anforderungen an Studien sind Medizinprodukte keineswegs mit Arzneimitteln gleichzusetzen. Medizinprodukte sind sehr viel heterogener. Eine ausreichende Differenzierung der Bewertungsmethoden ist daher notwendig. Zudem spielen dabei Schritt- und Prozessinnovationen eine große Rolle.

- > Mit der frühzeitigen Bewertung von Medizinprodukten kann es Probleme geben, da der Anwender bei neuen MedTech-Verfahren eine große Rolle spielt und sich mit der neuen Methode erst vertraut machen muss.

Das Fazit der Konferenz: Die systematische und transparente Bewertung von Innovationen der Medizintechnologie ist für die MedTech-Unternehmen eine wichtige Herausforderung. Die MedTech-Unternehmen müssen jetzt HTA-Strategien entwickeln, denn die CE-Kennzeichnung wird für die Erstattung von Medizinprodukten in bestimmten Bereichen mittel- und langfristig nicht ausreichen.

Nutzenbewertung von Medizintechnologien

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat für die Bewertung von Nutzen und Kosten im System der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung ein Methodenpapier zur Diskussion gestellt. In der Stellungnahme zum Methodenpapier weist der BVMed darauf hin, dass die Nutzenbewertung von Medizintechnologien in Form von randomisierten klinischen Studien nur bedingt möglich ist. Es ist zudem sinnvoll, die Kosten unter Alltagsbedingungen zu erheben. Das Verfahren einer derartigen Bewertung muss zudem transparent und mit angemessener Beteiligungsmöglichkeit der Industrie ausgestaltet sein.

Versorgungsforschung

Der BVMed beteiligt sich aktiv an der Diskussion über die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Notwendigkeit der Versorgungsforschung. Mit Unterstützung des BVMed konnte der Versorgungsforschungskongress 2008 vom Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung durchgeführt werden. Ein Positionspapier zum Stellenwert der Versorgungsforschung aus Sicht der Medizinprodukteindustrie wurde ebenfalls erstellt.



Produkte in der Hilfsmittelversorgung:
Inkontinenz-Katheter



Inkontinenzbehandlung bei Frauen



Kanülen und Sprechventil für ein Tracheostoma

Hilfsmittel

Aktuelle Entwicklung im Hilfsmittelbereich

Mit den Neuregelungen der Gesundheitsreform 2007 (GKV-WSG) sollten Einsparungen im Hilfsmittelbereich in Höhe von 300 Millionen Euro erzielt werden. Betrachtet man nur die aktuelle Preisentwicklung im Hilfsmittelbereich mit Preissenkungen von über 50 Prozent, sollte dieses Ziel übererfüllt sein. Die Praxis sieht anders aus. In den ersten drei Quartalen des Jahres 2008 haben die Gesetzlichen Krankenkassen insgesamt 3,59 Milliarden Euro für Hilfsmittel ausgegeben. Das entspricht lediglich 3,02 Prozent der GKV-Gesamtausgaben und ist verglichen mit dem Vorjahr 2007 ein prozentualer Rückgang um 0,02 Prozentpunkte. Dennoch sind in den ersten neun Monaten des Jahres bereits 0,14 Milliarden Euro mehr für Hilfsmittel ausgegeben worden als im gleichen Zeitraum im Jahr 2007. Damit ist faktisch ein leichter Ausgabenanstieg zu verzeichnen. Dieser Anstieg ist maßgeblich auf eine Mengensteigerung in Folge der demografischen Entwicklung zurückzuführen.

Umsetzung und Auswirkungen des GKV-WSG 2007

Die Auswirkungen des GKV-WSG waren insbesondere für Patienten, Leistungserbringer und Hersteller im Jahr 2008 deutlich spürbar. Ausschreibungen als erste Vertragsoption für die Krankenkassen brachten neben der Marktselektion und dem hohen Preisverfall vor allem auch eine Verschlechterung der Versorgungsqualität für die Betroffenen mit sich. Wollte der Hilfsmittelnutzer seine gewohnte Qualität beibehalten, war dies nur noch über private wirtschaftliche Aufzahlungen möglich. Der Wegfall der alten Zulassung brachte für die Leistungserbringer die Herausforderung, mit allen für sie relevanten Krankenkassen bis Ende 2008 Verträge abzuschließen, da ab Januar 2009 eine Versorgung der Patienten nur noch als Vertragspartner möglich sein sollte. Bereits Mitte des Jahres zeichneten sich bei allen Beteiligten Missstimmung und Unsicherheiten ab. So gab es viele rechtliche Unklarheiten, die es schnellstmöglich zu klären galt. Daneben wurde deutlich, dass es den Krankenkassen nicht gelingen wird, bis Ende des Jahres eine flächendeckende Vertragslandschaft zu schaffen. Vielmehr gingen Experten davon aus, dass maximal erst 50 Prozent des Hilfsmittelmarktes vertraglich geregelt sind.

GKV-OrgWG 2008

Um unter fairen Wettbewerbsbedingungen die Versorgungsqualität und die Leistungserbringervielfalt auch künftig sicherzustellen, bedurfte es einer dringenden Modifizierung der Änderungen aus dem GKV-WSG. Den Unternehmen der Hilfsmittelbranche ist es gelungen, durch zahlreiche Stellungnahmen sowie durch konstruktive und kontinuierliche Gespräche mit allen Beteiligten die Defizite der Neuregelungen aufzuzeigen und die notwendigen Änderungen im GKV-OrgWG herbeizuführen. Folgende Änderungen wurden erreicht:

- > Einführung eines einheitlichen Präqualifizierungsverfahrens mit abschließendem Charakter
- > Informationsrecht und Beitrittsrecht zu Verträgen nach § 127 Abs. 2 SGB V für alle qualifizierten Leistungserbringer
- > Verlängerung der echten Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2009, soweit keine Ausschreibungen nach § 127 Abs. 1 SGB V erfolgen
- > Umwandlung der Soll-Vorschrift in eine Kann-Vorschrift bei der Durchführung von Ausschreibungen nach § 127 Abs. 1 SGB V

Ein weiterer Erfolg insbesondere für die Leistungserbringer ist das gesetzlich verankerte Mitgestaltungsrecht bei der Festlegung des Präqualifizierungsverfahrens und bei der Definition der Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen. Diese Aufgaben hat der Gesetzgeber dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene gemeinsam übertragen. Damit sind die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer erstmalig gleichberechtigte Verhandlungspartner der Krankenkassen.

Aktionsbündnis „meine Wahl!“

Der BVMed unterstützt zudem das Aktionsbündnis „meine Wahl!“, das ein Zusammenschluss von Menschen mit Behinderungen, Selbsthilfevereinigungen, Hilfsmittelherstellern und Versorgungspartnern ist. Derzeit gibt es 79 Mitstreiter (www.buendnis-meine-wahl.de). Das Aktionsbündnis setzt sich für das Recht von Betroffenen auf Mitsprache bei der Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln ein.



Stomabeutel mit integrierter Basisplatte



Parenterale Ernährung daheim



Homecare-Dienstleistungen: Moderne Medizinprodukte verbessern die Lebensqualität und ermöglichen die Versorgung im häuslichen Umfeld

Homecare

Homecare gilt nach wie vor als Wachstumsmarkt mit Zukunft. Dennoch steht der Bereich im Spannungsfeld zwischen der stetig wachsenden Nachfrage durch die steigende Anzahl der Versorgungsfälle einerseits und dem enormen Kostendruck der Gesetzlichen Krankenversicherung andererseits. Die größte Herausforderung im Jahr 2008 war der Umgang mit dem Thema Ausschreibungen. Sowohl die Krankenkassen als auch die Leistungserbringer mussten sich an dieses Instrument erst „herantasten“. Die unterschiedlichen Maßstäbe bei der Umsetzung der Neuregelungen führten zu Unsicherheiten im gesamten Markt. Die Folge waren zahlreiche Rügen und damit verbundene anhängige Verfahren vor den Vergabestellen und Gerichten.

Die Qualität der Versorgung spielt in den Vergabeunterlagen bislang eine untergeordnete Rolle. Um im Hilfsmittelbereich jedoch einen verstärkten Qualitätswettbewerb konsequent umzusetzen, muss der Versorgungs- bzw. Dienstleistungsaspekt stärker in den Vordergrund gerückt werden. Daher ist es dringend notwendig, dass der GKV-Spitzenverband die gesetzlich vorgeschriebenen Mindeststandards an die Hilfsmittelversorgung erarbeitet und im Hilfsmittelverzeichnis etabliert. Dabei bietet der BVMed seine Unterstützung an und setzt seine Gespräche mit den Kassenvertretern fort.

Ausschreibungen und die Erfahrungen des Homecare-Bereichs

Trotz der laufenden Verfahren und aller bestehenden Unsicherheiten haben die Krankenkassen im Jahr 2008 vermehrt ausgeschrieben, insbesondere im Bereich der aufsaugenden Inkontinenz. Bis zum Jahresende gab es rund 30 Ausschreibungen.

Das ab 1. Januar 2009 geltende GKV-OrgWG bringt nun erneut Änderungen für alle Beteiligten des Homecare-Marktes. Zukünftig können die Krankenkassen wählen, auf welchem Weg sie ihren Vertragspartner finden. Das Durchführen von Ausschreibungen ist fortan nicht mehr verpflichtend. Den Preisverfall wird diese Regelung jedoch kaum bremsen können. Offen ist auch, inwieweit die Qualität der Versorgung zukünftig stärker in den Fokus rückt.

Öffentlichkeitsarbeit – Stärkung von Homecare

Der BVMed hat im Jahr 2008 das Forum „Homecare“ auf der Altenpflegemesse Hannover und das Hilfsmittelforum auf der REHACARE Düsseldorf organisiert. Die Expertenvorträge, rege Podiumsdiskussionen und der Austausch mit allen Beteiligten waren ein voller Erfolg und werden im kommenden Jahr fortgesetzt.

Elektronische Gesundheitskarte

Ein wichtiges Thema für die Homecare-Unternehmen ist die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Da Homecare die Versorgung mit Hilfs-, Verband- und Arzneimitteln umfasst, muss der Zugriff der Leistungserbringer auf elektronische Rezepte von Anfang an sichergestellt sein, um Wettbewerbsverzerrungen mit anderen Leistungserbringern, insbesondere Apotheken, auszuschließen. Bislang beschränkt sich das eRezept auf apothekenpflichtige Arzneimittel. Wichtig für die Leistungserbringer ist, dass sie frühzeitig an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sind und die elektronische Gesundheitskarte den besonderen Anwendungen im Homecare-Bereich Rechnung trägt. Die regionale Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte nimmt erheblich mehr Zeit in Anspruch als ursprünglich geplant. Bislang sind die Leistungserbringer noch nicht in die Feldtests mit eingebunden. Das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) befindet sich im Aufbau.

Neue Versorgungsformen

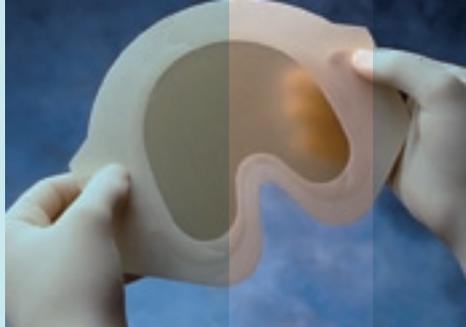
In Deutschland gab es im Jahr 2008 5.895 Verträge zur integrierten Versorgung mit einem Vergütungsvolumen von 819 Millionen Euro. Das geht aus aktuellen Zahlen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) hervor. 128 der abgeschlossenen Verträge gelten bundesweit. Mit Ablauf des Jahres 2008 endete die Anschubfinanzierung. Folglich wird wohl eine Reihe von Verträgen, die ohne diese Finanzierung nicht auskommen, keinen Bestand mehr haben. Die übrigen müssen aus sich selbst heraus wirtschaftlich sein. Somit müssen die Unternehmen der Medizintechnologiebranche ihre Vertriebswege gegebenenfalls wieder neu ordnen, sich vor anderen Risiken schützen und neue Chancen nutzen, um im veränderten Markt zu bestehen.



Wunden müssen versorgt werden!
Moderner Schaumverband



Elektrostimulation
in der Wundversorgung



Hydrokolloidverband

Medizinprodukterecht

MDD Recast

Die EU-Kommission führte zwischen Mai und Juli 2008 eine Internetanhörung („Consultation“) der Fachkreise durch, die dem Zweck diene festzustellen, ob und gegebenenfalls wie der europäische Rechtsrahmen für Medizinprodukte revidiert werden kann. Die Anhörung traf sowohl in der Wirtschaft als auch bei den Behörden wegen des frühen Zeitpunktes ihrer Durchführung auf Unverständnis, da erst am 11. Oktober 2007 die Änderungsrichtlinie 2007/47/EG in Kraft getreten war, die zu einer drastischen Verschärfung des regulatorischen Umfelds für die MedTech-Branche geführt hatte.

Im Fokus der Konsultation standen Vorschläge zur Änderung des Rechtsrahmens für die Benannten Stellen, der Anforderungen an die klinische Prüfung, Fragen zur Vigilanz und Marktüberwachung von Medizinprodukten sowie Fragen zur Transparenz von Hersteller- und Produktinformationen. Die EU-Kommission regte an, für nicht näher definierte Medizinprodukte mit „hohem Risiko“ der europäischen Arzneimittelagentur EMA neue behördliche Überwachungsaufgaben unter Ausschluss der Benannten Stellen zukommen zu lassen, was jedoch – nach Auswertung der Konsultation – auf allgemeine Ablehnung der Fachkreise stieß. Wirtschaft und Behörden befürchten zu Recht eine „Pharma-Verrechtlichung“ des Medizinprodukterechts.

Die deutschen Verbände der MedTech-Branche wandten sich unter der Federführung des BVMed an den zuständigen EU-Kommissar und Vizepräsidenten der EU-Kommission Günter Verheugen mit der Bitte, die anstehende Neurevision des Medizinprodukterechts über den „MDD Recast“ um mindestens zwei Jahre zu verschieben. Zunächst sollten die Effekte der Änderungsrichtlinie 2007/47/EG in der Praxis abgewartet werden, die erst ab dem 21. März 2010 national anzuwenden sein wird. EU-Kommissar Verheugen antwortete dem BVMed am 9. Januar 2009, sein Eindruck sei, „dass die gründliche Vorbereitung des Vorhabens mehr Zeit erfordert und ein Vorschlag noch im Jahr 2009 verfrüht erscheint“. Er lud den BVMed zu einem Gespräch nach Brüssel ein, in dem die aktuellen Herausforderungen für den Sektor Medizinprodukte erörtert wurden.

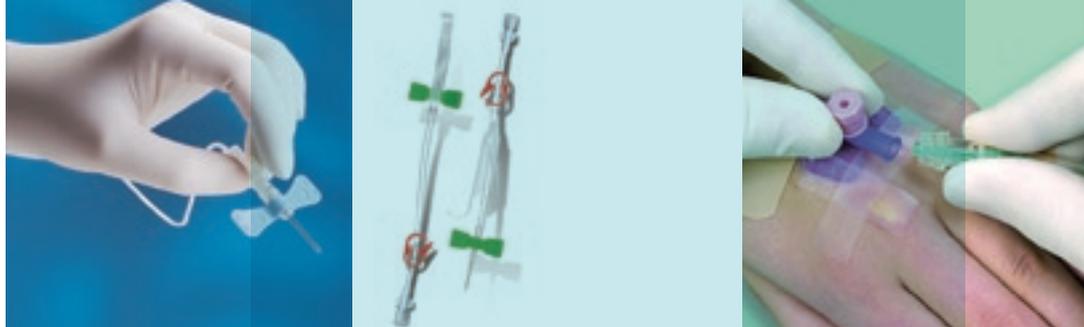
New Approach Review

Im Juni 2008 schufen das Europaparlament und die EU-Kommission einen neuen Rechtsrahmen („New Approach Review“) zur Angleichung der rechtlichen Anforderungen der 26 sektoralen EU-Richtlinien nach „Neuer Konzeption“, darunter die drei Stammrichtlinien für Medizinprodukte. Dazu gehören im übrigen alle EU-Richtlinien, aufgrund derer Industrieerzeugnisse zum Ausdruck ihrer Freiverkehrsfähigkeit im Binnenmarkt die CE-Kennzeichnung tragen. Die Rechtsakte dient der Re-Organisation der Akkreditierung der Konformitätsbewertungsstellen (Benannte Stellen) in Europa, der Schaffung eines einheitlichen Rechtsrahmens zur Durchführung der nationalen Marktüberwachung, der verbesserten Kontrolle von Importen aus EU-Drittstaaten und dem Schutz der CE-Kennzeichnung vor Fälschung oder Irreführung.

Für Deutschland hat der „New Approach Review“ eine besondere nationale Auswirkung, da das deutsche Akkreditierungswesen bis zum 31. Dezember 2009 neu organisiert werden muss. Das Akkreditierungsstelle-Errichtungsgesetz sieht vor, dass ab dem 1. Januar 2010 nur noch eine einzige Stelle alle Akkreditierungen in Deutschland ausführt.

4. MPG-Novelle

Am 18. Dezember 2008 legte das Bundesgesundheitsministerium den Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Änderung medizinprodukterechtlicher Vorschriften“ (4. MPG-Novelle) vor. Die Novelle dient zum einen der unspektakulären nationalen Umsetzung der Richtlinie 2007/47/EG. Sie lässt darüber hinaus einen deutlichen Trend zur nationalen Bürokratisierung und zur Angleichung des Medizinprodukterechts an das deutsche Arzneimittelrecht erkennen. Auf einhellige Ablehnung der Industrieverbände stößt die geplante behördliche Genehmigungspflicht für die Durchführung klinischer Prüfungen mit Medizinprodukten durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das geplante Verbot privater Vertrags-Ethikkommissionen. Auch wurden verschiedene Anregungen des BVMed zur Verbesserung des Meldesystems, beispielsweise die Einführung eines „Vigilanzbeauftragten“ im Krankenhaus, im Entwurf nicht berücksichtigt.



Vermeidung von Nadelstichverletzungen durch Sicherheitsprodukte

Patienten-, Anwender- und Umweltschutz

Vermeidung von Krankenhausinfektionen

Jeder Patient hat das Recht, vor nosokomialen Infektionen geschützt zu werden. Diesem Anspruch steht in Deutschland die Anzahl von 500.000 bis 800.000 Krankenhausinfektionen gegenüber. Neben Präventionsstrategien und Schulungen kann der richtige Einsatz innovativer Medizinprodukte einen signifikanten Beitrag zur Reduzierung dieser Infektionen leisten. Der BVMed setzt sich dafür ein, in Zusammenarbeit mit den Experten aus der Krankenhaushygiene den Beitrag von Medizintechnologien zur Infektionsverhütung in Krankenhäusern zu verdeutlichen und die Anwendung hygienerelevanter Technologien zu beschleunigen. Angestrebt wird ein ständiges Expertenforum, das sich fallweise mit konkreten Fragestellungen rund um Hygiene und Medizinprodukte befasst.

Anwenderschutz durch sichere Arbeitsgeräte

Schnitt-, Stich- und Kratzverletzungen mit potenziell infektiösen Instrumenten, so genannte „Nadelstichverletzungen“ (NSV), sollen durch den Einsatz sicherer Arbeitsgeräte vermieden werden. Dies sieht die „Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe“ TRBA 250 vor, deren Anforderungen mit der im Februar 2008 veröffentlichten Fassung erneut verschärft wurden. Danach wird ein Verzicht auf die Verwendung sicherer Geräte weiter erschwert. Unter Einbeziehung einer Pflegepädagogin hat der Fachbereich „Nadelstich-Prävention“ des BVMed nun ein modulares Set von Lerneinheiten entwickelt, das den Lehrkräften im Gesundheitswesen als umfassendes Unterrichtsmaterial über die Ursachen und die Möglichkeiten zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen dienen soll. So wird ein Beitrag dazu geleistet, den NSV-bedingten Infektionen der Mitarbeiter in den medizinischen Einrichtungen bereits durch Maßnahmen an der Wurzel, nämlich in der Ausbildung der künftigen Anwender, vorzubeugen.

Wiederverwendung von Einmalprodukten

Im Frühjahr 2008 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) seinen „Erfahrungsbericht zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Deutschland“ vorgelegt. Darin kommt es zu dem Schluss, dass das vielfach von Herstellerseite geforderte Verbot der Aufbereitung medizinischer Einmalprodukte nicht erforderlich sei. Statt dessen sollen nun über die 4. Änderung des Medizinprodukte-

gesetzes (MPG) Verordnungsermächtigungen die Festlegung konkreterer Anforderungen an Aufbereiter von Einmalprodukten und deren Zertifizierung regeln. Deutlich kritischer als das Resümee des BMG fällt die Zusammenfassung der ebenfalls im Jahr 2008 erfolgten EU-Umfrage zur Wiederverwendung medizinischer Einmalprodukte aus, in der insbesondere die Sorge um ein mögliches Gesundheitsrisiko zum Ausdruck kommt.

Umweltschutz: REACH, Verpackungsverordnung, WEEE und RoHS

Im Jahr 2008 wurde die neue europäische Chemikaliengesetzgebung REACH auch für die Mitglieder im BVMed konkret: Vom 1. Juni bis 1. Dezember 2008 konnten Hersteller Stoffe vorregistrieren und so eine Verlängerung der Fristen bis zur erforderlichen und wesentlich aufwändigeren Registrierung erlangen. Stoffe, die nicht vorregistriert bzw. registriert sind, dürfen nicht mehr in Verkehr gebracht werden. Am 28. Oktober 2008 wurde die erste „Kandidatenliste“ besonders besorgniserregender Stoffe veröffentlicht. Seither müssen Hersteller von Erzeugnissen, also auch von Medizinprodukten, ihre Kunden über das Vorhandensein dieser Stoffe in ihren Produkten informieren, wenn diese zu mehr als 0,1 Prozent im Produkt enthalten sind.

Anfang 2009 wurden die ersten „prioritären Stoffe“ vorgeschlagen, für die eine Zulassung vorgesehen werden soll. DEHP, der bewährte Weichmacher in einer Vielfalt von Medizinprodukten, findet sich sowohl auf der Kandidatenliste als auch unter den „prioritären Stoffen“. Der BVMed hat sich für eine adäquate Interpretation der REACH-Vorgaben eingesetzt und die Mitglieder über die Anforderungen und Möglichkeiten zur Umsetzung informiert.

Zum 1. Januar 2009 haben sich mit der 5. Novelle der Verpackungsverordnung, dem Vorhandensein von neuen Dualen Systemen und den erhöhten Anforderungen an Branchenlösungen und Dokumentationspflichten die Rahmenbedingungen für die Entsorgung von Verpackungen geändert. Verpackungen aus Krankenhäusern können weiterhin durch Duale Systeme entsorgt werden.



Medienseminar 2008 des BVMed im Haus der Bundespressekonferenz

Kommunikation / Presse

Erfolgreichstes Jahr für Kommunikationsarbeit des BVMed

2008 war für den BVMed das erfolgreichste Jahr in der Medienarbeit seit Bestehen des Verbandes. Insgesamt erschienen über 1.000 Artikel zu den Verbandsthemen in verschiedenen Medien. Mit 470 Print-Artikeln mit BVMed-Nennung wurde eine Reichweite von 30,6 Millionen Lesern erreicht. Im Online-Bereich konnten 268 Artikel mit BVMed-Nennung platziert werden, von denen 162 direkt auf die BVMed-Webseite verlinken. Mit den Online-Artikeln wurde eine Reichweite von 78 Millionen einzelnen Besuchern (Visits) und 523 Millionen Seitenaufrufen (Page Impressions) erreicht.

Hinzu kommt eine äußerst positive Medienresonanz über verschiedene Informationskampagnen des BVMed. So erzielte die Patienteninitiative „Aktion Meditech“ 145 Beiträge mit einer Auflage von 44,6 Millionen und erreichten Kontakten von insgesamt 117 Millionen Lesern überwiegend in Publikumsmedien.

Informationsservice weiter ausgebaut

Die BVMed-Medienarbeit mit Pressemeldungen, Presse-seminaren, Editorials und Fachbeiträgen wurde 2008 um das Hintergrundformat „Medialog“ erweitert. Ergänzt wird das Informationsangebot durch wöchentliche Newsletter an über 7.000 Abonnenten, verschiedene E-Mail-Nachrichtenservices sowie englischsprachige Press Releases und monatliche BVMed-Reports. Anfang 2008 startete der BVMed zudem eine Informationskampagne für eine gute und transparente Zusammenarbeit zwischen Industrie, Ärzten und medizinischen Einrichtungen mit dem Titel „MedTech Kompass“ (www.medtech-kompass.de). Zur positiven Imageförderung der Medizintechnologiebranche führte der BVMed weitere Projekte durch, u. a. einen eigenen Stand während des Hauptstadtkongresses 2008 oder das BVMed-Presseseminar im Oktober 2008 in Berlin.

Jährlicher Kommunikationskongress

Die MedTech-Branche steht verstärkt im Fokus der Öffentlichkeit. Ärzte und Krankenkassen, aber auch Patienten, wollen über neue Behandlungsverfahren informiert werden. Politik und Medien interessieren sich immer mehr für MedTech als eine wichtige Zukunftsbranche. Der jähr-

liche Kommunikationskongress Medizintechnologie will die Branche für die Herausforderungen sensibilisieren und in der Kommunikationsarbeit stärken. Der 5. Kongress findet am 9. und 10. Juni 2009 in Köln mit zahlreichen Fallstudien, Journalistenberichten und Workshops statt.

BVMed-Webseite mit erweitertem Angebot

Mit neuem Layout und mehr Online-Filmmaterial über moderne Medizintechnologien präsentiert sich seit Frühjahr 2008 der Internetauftritt des BVMed unter www.bvmed.de. Kernstück ist die Einbindung von interaktiven Angeboten wie Filmmaterial, Bestellmöglichkeiten und Konferenzen im inhaltlichen Kontext. Neben den Internetseiten wurde auch das Extranet an die neue Optik angepasst.

TV-Service Medizintechnologie

Ziel des „TV-Service Medizintechnologie“ des BVMed unter www.tvservice.bvmed.de ist es, Patienten und Anwender besser über neue Verfahren der Medizintechnologie zu informieren und die Themen stärker im Fernsehen zu platzieren. Mittlerweile sind 17 Filmprojekte abgeschlossen, zuletzt zu den Themen Neurostimulation und Hörgeräteversorgung. Beiträge sind in über 30 verschiedenen Magazinen mit über 12 Millionen Zuschauern gesendet worden. Hinzu kommen rund 3.000 DVD-Bestellungen durch Multiplikatoren. Für 2009 plant der BVMed die Entwicklung weiterer Formate und eine stärkere Einbindung in Online-Medien.

Aktion Meditech

In der von BVMed und AdvaMed initiierten Kampagne „Aktion Meditech“ engagieren sich Ärzte und Patienten, Einzelne, Gruppen, Unternehmen und Verbände. Ziel von Aktion Meditech ist es, über neue Behandlungsmethoden der Medizintechnologie zu informieren und eine Mitgestaltungsmöglichkeit für die betroffenen Patienten zu gewährleisten. Aktivitäten sind neben einer intensiven Medienarbeit ein jährliches Patientengruppen-Forum, Medienseminare, „Berliner Gespräche“ für Entscheider aus Politik, Kliniken und Krankenkassen sowie ein vierteljährlicher Newsletter. Alle Themen und Informationen befinden sich auf der Webseite unter www.aktion-meditech.de.



Medizintechnologien in der Kardiologie: Schrittmacher zur Kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)



Elektrode zur Stimulation des Herzens



Herzklappeneinsatz per Katheter



Implantierbares Herzunterstützungssystem



Einsatz eines Herzschrittmacher-Systems im OP

Berichte aus den BVMed-Arbeitsgremien

Der BVMed bietet seinen Mitgliedern in über 50 Arbeitskreisen, Fachbereichen und Projektgruppen eine Plattform für einen konstruktiven Dialog und Austausch, der zu einer gemeinsamen Meinungsbildung führt.

Arbeitskreise beschäftigen sich kontinuierlich mit Querschnittsthemen, die die Belange aller Mitglieder tangieren und damit produktübergreifend von Interesse sind.

Fachbereiche sind Zusammenschlüsse von Mitgliedern, die wegen markt- oder produktspezifischer Besonderheiten eine zusätzliche Vertretung ihrer besonderen fachlichen Interessen wünschen.

Projekt- und Arbeitsgruppen sind Gremien, die Themen von zeitlich oder fachlich begrenztem Umfang bearbeiten und dem Vorstand und der Geschäftsführung zur sachkundigen Unterstützung auf diesem Gebiet dienen.

Eine vollständige Liste der BVMed-Arbeitsgremien befindet sich im Internet unter: www.bvmed.de/wir/Arbeitskreise_Fachbereiche_und_Projektgruppen/

ARBEITSKREISE

Arbeitskreis „Recht“ (AKR)

Der Arbeitskreis bearbeitet mit seinen 17 Netzwerkern aus der Anwaltschaft federführend den Kommentar „WiKo-Medizinprodukterecht“, der Mitte 2009 in 7. Lieferung erscheint, und dessen Entscheidungssammlung auf CDROM mit bald 250 Entscheidungen zu Medizinprodukten. Der AKR führt im Mai 2009 das vierte jährliche BVMed-Symposium „Aktuelle Rechtsfragen zu Medizinprodukten“ durch.

Arbeitskreis „Regulatory and Public Affairs“ (AKRP)

Zu den aktuellen Schwerpunktthemen des AKRP zählen die Umsetzung der Richtlinie 2007/47/EG und die erwarteten Rechtsänderungen der 4. MPG-Novelle, darunter die Themen: klinische Prüfung von Medizinprodukten, Meldung von Vorkommnissen und Einführung der „elektronischen“ bzw. „alternativen“ Kennzeichnung von Medizinprodukten. Der AKRP bearbeitet federführend die 10-teilige BVMed-Informationsreihe „Medizinpro-

dukterecht“. Der AKRP führt im Jahr 2009 für die BVMed-Mitglieder zwei Informationsveranstaltungen durch: „Medizinprodukterecht aktuell“ und „Das MPG in der praktischen Umsetzung“.

Arbeitskreis „Umwelt“ (AKU)

Die AG REACH des AKU befasste sich mit den konkreten Pflichten der neuen EU-Chemikaliengesetzgebung für die Hersteller von Medizinprodukten. Schwerpunkte waren die Behandlung von Arzneimittel-Medizinprodukt-Kombinationen, Empfehlungen zur Vorregistrierung von Stoffen, die Listung von Möglichkeiten zur Information der Kunden über Stoffe der Kandidatenliste und die Auseinandersetzung mit den Zulassungspflichten bei Medizinprodukten.

FACHBEREICHE

Fachbereich „Augenchirurgie“ (FBA)

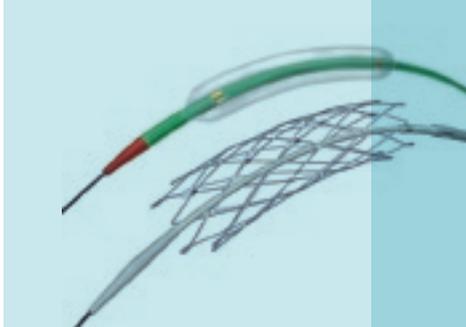
Der Fachbereich „Augenchirurgie“ begleitete den Start der Informationskampagne „Initiative Grauer Star“, die über „innovative Lösungen durch moderne künstliche Linsen“ informiert. Im Jahr 2009 soll sich der Fokus der Maßnahmen auf die Kommunikation über Apotheken sowie die Einrichtung eines Beratungstelefonen richten. Weiterer Schwerpunkt der Aktivitäten im FBA ist die Fortentwicklung seines Finanzierungsmodells zur Versorgung der Patienten mit hochwertigen Intraokularlinsen, die zurzeit nur in Ausnahmefällen von den Kassen finanziert werden.

Fachbereich „Blut“ (FB Blut)

Die Mitglieder des FB Blut sind Hersteller von Blutbeutel und Aphereseprodukten. Der Fachbereich befasst sich vor allen Dingen mit den regulatorischen Anforderungen an diese besonderen Produkte an der Schnittstelle von Medizinprodukte- und Arzneimittelrecht.

Fachbereich „Brachytherapie“ (FBBT)

Die Projektgruppe „Interstitielle Brachytherapie“ (PG IBT) des FBBT unterstützt die Aufnahme der Seed-Methode bei Prostatakrebs in den ambulanten GKV-Leistungskatalog. Das Verfahren ist derzeit beim G-BA anhängig. Die Nutzenbewertung dieser Methode durch das IQWiG wurde mit Stellungnahmen aktiv begleitet.



Medizintechnologien für die Gefäße: Verschiedene koronare Stentsysteme bei Gefäßverschluss

Fachbereich „Diagnosis Related Groups“ – Krankenhausfinanzierung (FB DRG)

Der FB DRG begleitete die Diskussion zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz und erarbeitete Stellungnahmen zum komplexen Gesetzgebungsverfahren. Über den FB DRG werden zudem Anträge zu DRGs und den Klassifikationen (ICD, OPS) im BVMed koordiniert. Er erarbeitete einen Argumentationsleitfaden für die Budgetverhandlungen mit Medizinprodukten und erstellte Konzepte zu Weiterbildungsseminaren.

Fachbereich „Erste-Hilfe-Material“ (FBEH)

Die Mitglieder im FBEH, Hersteller von Verbandkästen für Kraftfahrzeuge und Betriebe, befassen sich in erster Linie mit der Anpassung der Erste-Hilfe-Materialien an die Erkenntnisse der modernen Notfall- und Katastrophenmedizin und deren Umsetzung in der einschlägigen Normung.

Fachbereich „Ethylenoxidsterilisation“ (FBEO)

Der FBEO befasst sich mit den Anforderungen verschiedener Regelungskomplexe auf die Ethylenoxidsterilisation von Medizinprodukten. Zu den relevanten Regelwerken gehören u. a. das Medizinproduktegesetz, die Biozid-Richtlinie und die EU-Chemikalienverordnung REACH.

Fachbereich „Handel Homecare“ (FBHH)

Durch die im Frühjahr 2008 vollzogene Satzungsänderung des BVMed wurden nun auch die Handelsunternehmen vollständig in den BVMed integriert. Das Ziel ist ein intensiver Dialog zwischen Industrie- und Handelsunternehmen und eine stärkere Nutzung von Synergieeffekten. Der Fachbereich arbeitet eng mit dem bereits bestehenden Fachbereich „Homecare“ zusammen. Er hat an der Überarbeitung der Homecare-Broschüre und an den Stellungnahmen zum GKV-OrgWG mitgewirkt.

Fachbereich „Health Technology Assessment“ (FB HTA)

Der Fachbereich koordiniert die Diskussionen zur Technologiebewertung von Medizintechnologien und beteiligt sich aktiv an den HTA-Methodenentwicklungen. Dabei werden Stellungnahmen für HTA-Institutionen wie das IQWiG oder den G-BA erarbeitet. Der Fachbereich koordiniert zudem die BVMed-Beteiligung am HTA-Kuratorium

beim DIMDI und unterstützt die Konzeption für Seminare und Konferenzen zur HTA-Thematik.

Fachbereich „Homecare“ (FBHC)

Der FBHC überarbeitete die Homecare-Informationsbroschüre und stellt Homecare als Teil der ambulanten Patientenversorgung dar. Auf Branchentreffen wie der REHACARE oder der Altenpflegemesse wurde mit den verschiedenen Marktbeteiligten in der Versorgung (Krankenkasse, Leistungserbringer, Pflege) über den Nutzen und die Qualität von Homecare diskutiert.

Fachbereich „Infusionstherapie“ (FBIV)

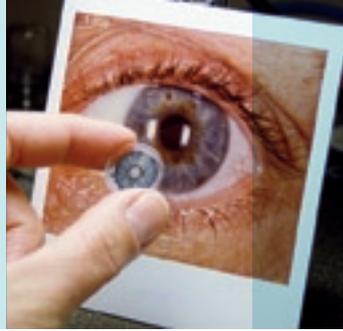
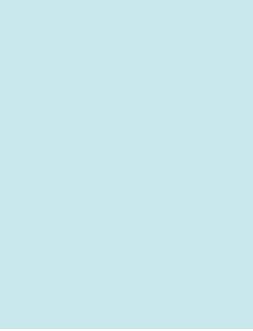
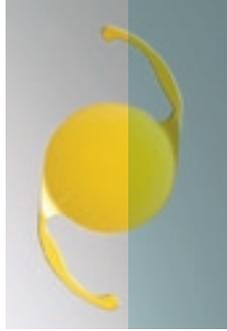
Aufgrund der Produktentwicklungen und geänderter rechtlicher Anforderungen müssen die Qualitätsstandards der PG 03 (Applikationshilfen) im Hilfsmittelverzeichnis dringend überarbeitet werden. Der FBIV hat einen Vorschlag zur Neustrukturierung der PG 03 in Anlehnung an die jeweiligen Versorgungsbereiche (parenterale Ernährung, Chemotherapie, Schmerztherapie etc.) erarbeitet. Der Entwurf liegt dem GKV-Spitzenverband vor. Ein erstes gemeinsames Gespräch mit Krankenkassen und dem MDS hat bereits stattgefunden.

Fachbereich „Kardiale Medizinprodukte“ (FBKMP)

Arbeitsgruppen des FBKMP decken spezielle Bereiche der Produkte für das Herz-Kreislauf-System ab: aktive Implantate (Herzschrittmacher, ICD-CRT-Systeme), interventionelle Technologien (Stents) sowie herzchirurgische Interventionen (Herzklappentechnologien, Herz-Lungen-Systeme). Eine Datenbank für aktive Implantate (www.herzstimulation.de) wird mit betreut.

Fachbereich „Künstliche Ernährung“ (FBKE)

Der FBKE setzt sich für die Erstattung von enteraler Ernährung ein. Themenschwerpunkt waren die Änderungsanträge zum GKV-OrgWG. Der Anspruch auf bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung ist zukünftig im § 31 Abs. 5 SGBV geregelt. Der FBKE erarbeitete im Gesetzgebungsverfahren eine Stellungnahme und erstellte zu den Neuerungen ein Patienten-Informationsblatt. Des Weiteren erarbeitete der FBKE gemeinsam mit dem Diätverband ein Infoblatt, das die Besonderheiten der Verwendung von Einmalspritzen bei der Gabe von Sondennahrung



Wieder sehend – Medizinprodukte in der Augenchirurgie: Moderne Intraokularlinsen (IOL), künstliche Iris, Produktion von künstlichen Linsen

und Spülung von Sonden erläutert. Der Fachbereich hat bei der Erstellung der QVH-Standards für den Bereich enterale Ernährung mitgewirkt und das im Frühjahr 2009 auf der Altenpflegemesse Nürnberg stattfindende Palliativforum mit organisiert.

Fachbereich

„Leistungsrecht für Leistungserbringer“ (FBLL)

Der FBLL bearbeitet leistungsrechtliche Fragestellungen. Dabei spielt das Vergaberecht eine immer größere Rolle. Der FBLL beschäftigte sich zudem mit der Umsetzung und den Auswirkungen des GKV-WSG. Durch das Positionspapier und die gemeinsam mit den anderen Fachbereichen erarbeitete Stellungnahme zum GKV-OrgWG konnte u. a. das Ziel der Verlängerung der Übergangsfrist gemäß § 126 SGB V erreicht werden. Die Arbeitsgruppe „Recht“ (AG Recht) des FBLL erörtert tiefere juristische Sachverhalte des Leistungsrechts.

Fachbereich

„Medizintechnik Implantate“ (FBMTI)

Der FBMTI vertritt die Hersteller von Gelenkersatz. Er unterstützt die Einführung eines Endoprothesenregisters mit der Zusage für die Bereitstellung einer Herstellerreferenzdatenbank und mit der Entsendung von zwei Experten in eine entsprechende Arbeitsgruppe, die ein Konzept für den G-BA entwickelt hat. Ein weiterer Themenschwerpunkt war die Erstellung einer neuen Messekonzeption, in der die Zusammenarbeit von Fachgesellschaften, Messgesellschaften und Unternehmen auf eine neue Basis gestellt werden soll. Ziel ist es, die Qualität der medizinischen Kongresse und die Effizienz für die ausstellenden Unternehmen noch weiter zu erhöhen. Ein aktuelles Thema sind die unterschiedlichen Mehrwertsteuersätze auf Gelenkersatz, das mit den politischen Entscheidungsträgern erörtert wird.

Fachbereich „Moderne Wundversorgungsprodukte“ (FBMW)

Für die Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit sowie die Wirtschaftlichkeit von hydroaktiven bzw. modernen Wundversorgungsprodukten hat der FBMW vier Aufklärungsmodulare erarbeitet: 1. Die Broschüre „Einsatz von hydroaktiven Wundaufgaben“. 2. Das Verbandsmittelkapitel der Gelben Liste. 3. Die jährliche Informationsver-

staltung zum Thema „Hydroaktive Wundversorgung“, die sich speziell an Kostenträger, MDK und Ärzte richtet.

4. Schulungen, die mit dem Verband medizinischer Fachberufe durchgeführt werden.

Fachbereich „Nadelstich-Prävention“ (FBNSP)

Der FBNSP vereint die Anbieter von sicheren Medizinprodukten zum Schutz vor Schnitt-, Stich- und Kratzverletzungen im medizinischen Alltag. Schwerpunktthema war die Fertigstellung eines umfassenden Sets von Unterrichtsmaterialien für die Lehrkräfte im Pflegeunterricht. Die Materialien sollen im Jahr 2009 an die Pflegeschulen verteilt werden. Weitere Themenfelder waren die „Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe“ TRBA 250 sowie die Normung von sicheren Arbeitsgeräten.

Fachbereich „Nierenersatztherapie“ (FBNE)

Mit der Initiative „Bündnis Niere“ haben sich die Anbieter von Produkten für die Dialyse die Aufklärung über den Stellenwert dieser lebenserhaltenden Medizintechnologien und deren Rahmenbedingungen zum Ziel gesetzt. Im Jahr 2008 ist die Initiative erstmals mit einer Reihe von Maßnahmen an die Öffentlichkeit getreten. Im Jahr 2009 sollen die Kontakte zu Meinungsbildnern und Entscheidern verstärkt werden.

Fachbereich „Periphere Gefäßmedizin“ (FBPG)

Der FBPG betreut die Medizintechnologien im peripheren Kreislaufsystem (PTA-Technologien, Verschlussysteme). Ein wissenschaftlich begleitetes Registerprojekt zur PVA-K-Behandlung mit Stent-Systemen wird unter dem Namen PTAREG unter der Koordination des BVMed mitbetreut und evaluiert. Zudem wird die Weiterbildung auf Fachkongressen zu innovativen Technologien mit unterstützt.

Fachbereich „Saugende Inkontinenzversorgung (Hersteller)“ (FBI-H)

Im Mittelpunkt der Arbeit des FBI-H stehen die Umsetzung des GKV-WSG und der Umgang mit Ausschreibungen. Die Aktivitäten fokussieren auf die notwendigen Inhalte bei Ausschreibungen wie die Berücksichtigung entsprechender Qualitätsstandards sowie auf die sinnvolle Trennung von Ausschreibungen für den ambulanten und stationären Bereich. Der FBI-H hat dazu sechs



Medizintechnologie bewegt – Implantate für Knochen und Gelenke: Hüftimplantat, Knieimplantat, Schulterprothese, Sprunggelenkprothese

Roundtable-Gespräche mit Heimträgern und Krankenkassen durchgeführt.

Fachbereich „Soft Tissue Repair Implantate“ (FB STRI)

Der neue Fachbereich ist die Interessenvertretung der Anbieter von Implantaten zur Verstärkung für Weichteile wie Hernien oder Bänder. Ziel ist es, die gemeinsamen Interessen und Notwendigkeiten für diese Produktart firmenübergreifend zu diskutieren und die sich daraus ergebenden Aktivitäten abzustimmen, beispielsweise bei Erstattungsfragen und Qualitätsaspekten. Handlungsbedarf besteht dabei im stationären wie im ambulanten Bereich.

Fachbereich „Sprechstunden- / Rezepturbedarf, Verbandmittel“ (FBSRV)

Der FBSRV hat sich intensiv mit Landesapothekerverbänden über die Entwicklungen des Verbandmittel- und Sprechstundenbedarfmarktes ausgetauscht, um das System sinnvoll weiterzuentwickeln. Ein weiteres Thema sind die Auswirkungen des neuen EBM auf die Erstattung und Verordnung von medizinischem Sachkostenbedarf im vertragsärztlichen Bereich.

Fachbereich „Sterilgutversorgung“ (FBSV)

Der FBSV ist das übergeordnete Gremium für Fragestellungen rund um die Anforderungen an Sterilprodukte und ihre sichere Verwendung. Spezialthemen werden bei Bedarf in Arbeitsgruppen des FBSV oder in den Fachbereichen FBEO „Ethylenoxidsterilisation“ und FBS „Strahlensterilisation“ aufgegriffen.

Fachbereich „Stoma- / Inkontinenzversorgung“ (FBSI)

Der FBSI setzt sich für eine patientenorientierte und wirtschaftliche Versorgung ein, um die Versorgungsqualität für Stomaträger und inkontinente Patienten langfristig zu sichern. Hierbei spielen verbindliche Mindestqualitätsstandards und deren Etablierung im Hilfsmittelverzeichnis eine große Rolle. Der FBSI wirkte an den Stellungnahmen zum GKV-OrgWG und an dem Homecare-Forum des BVMed bei der Altenpflege Messe 2008 aktiv mit.

Fachbereich „Strahlensterilisation“ (FBS)

Der FBS ist das Forum der Betreiber von Bestrahlungsanlagen zur Sterilisation von Medizinprodukten. Hauptthemen des FBS sind die Umsetzung regulatorischer Anforderungen, z.B. durch das einschlägige Normenwerk und die Aufklärung über die Leistungen der Strahlensterilisation.

Fachbereich „Therapeutische Apherese“ (FBTA)

Mitglieder im FBTA sind die Anbieter von Technologien zur extrakorporalen Blutreinigung. Die Arbeitsgruppe „Lp(a)“ hat eine ausführliche Stellungnahme zur Bewertung der Apheresebehandlung bei isolierter Lp(a)-Erhöhung durch den G-BA erstellt. Im Juni 2008 hat der G-BA die Aufnahme des Verfahrens in die vertragsärztliche Versorgung beschlossen.

Fachbereich

„Tracheostomie / Laryngektomie“ (FBTL)

Um eine individuelle Patientenversorgung von Laryngektomierten und Tracheotomierten langfristig zu sichern, setzt sich der FBTL für die Etablierung von Mindestversorgungsstandards ein. Weitere wichtige Themen sind aktuelle Abrechnungsprobleme, die Delegierbarkeit von Trachealkanülenwechseln an nicht-ärztliches Personal und die Veränderungen im Hilfsmittelverzeichnis.

Fachbereich „Wirbelsäulenchirurgie – Spine Surgery“ (FBSC)

Der FBSC hat den Kodierleitfaden für das DRG-System in Zusammenarbeit mit den relevanten medizinischen Fachgesellschaften bereits im dritten Jahr weiterentwickelt. Zudem unterstützt der Fachbereich die Zusammenarbeit mit den relevanten medizinischen Fachgremien zur Etablierung der Wirbelsäulentechnologien.

PROJEKT- UND ARBEITSGRUPPEN

Dekubitus-Forum (DF)

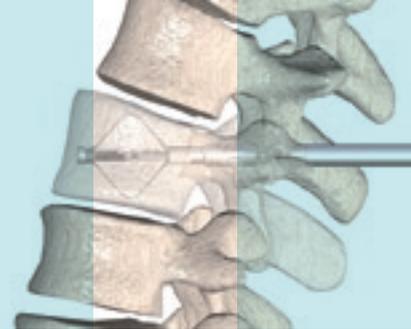
Das DF hat zu aktuellen Ausschreibungen im Dekubitusbereich eine Stellungnahme erarbeitet und zahlreiche Publikationen veröffentlicht. Für Patienten hat das Forum einen speziellen Informationsflyer erstellt. Zudem ist ein Leitfaden zur Wiederaufbereitung von Anti-Dekubitus-Produkten veröffentlicht worden.



Künstlicher Bandscheibenersatz



Wirbelsäulenimplantat



Behandlung einer Wirbelkörperfraktur

Projektgruppe „Absatzfragen Klinik“ (PG PAK)

Ausschreibungen und Einkaufsgemeinschaften haben die Beschaffungsvorgänge zwischen Industrie und Krankenhäusern grundlegend verändert. Die neue PG PAK wird eine Kommunikationsplattform bilden, um gemeinsame Ziele und Strategien im Beschaffungsprozess zu entwickeln. Zudem wird mit der PG im BVMed ein unternehmensübergreifender Ansprechpartner auf der Industrie-seite gebildet, der branchenspezifische Fragestellungen aufnimmt und diese bewertet.

Projektgruppe „elektronische Gesundheitskarte“ (PG eGek)

Die PG eGek erarbeitete einen Vorschlag zur Vergabe der Berufsausweise für sonstige Leistungserbringer und die medizinischen Fachhändler, die Sprechstundenbedarf abrechnen. In einem gemeinsamen Workshop mit einem Trustcenter soll nun für diesen Antragsprozess und das Prozedere der Leistungserbringer ein tatsächliches und technisch umsetzbares Konzept erstellt werden. Des Weiteren steht die Projektgruppe in einem intensiven Austausch mit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum elektronischen Gesundheitsberuferegister.

Projektgruppe „PVC“ (PG PVC)

Wichtigstes Thema in der PG PVC sind die gesetzlichen Regelungen und Forderungen, die den Weichmacher DEHP betreffen. Nach der Novelle der Richtlinie über Medizinprodukte aus dem Jahr 2007 müssen bestimmte Medizinprodukte, die DEHP enthalten, ab März 2010 gekennzeichnet sein. Nach der REACH-Verordnung müssen Hersteller bereits seit Oktober 2008 ihre Kunden informieren, wenn ihre Erzeugnisse mehr als 0,1 Prozent DEHP enthalten.

Projektgruppe „Re-Use“ (PG Re-Use)

Die PG Re-Use befasst sich mit der Aufbereitung und Wiederverwendung von Medizinprodukten. Schwerpunktthema war der vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegte „Erfahrungsbericht zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Deutschland“. In seiner Stellungnahme zur 4. Novelle des MPG setzt sich der BVMed dafür ein, dass der Patientenschutz bei der Aufbereitung von Medizinprodukten stärker berücksichtigt wird.

Projektgruppe „Sachkosten und Ambulantes Operieren“ (PG SAO)

Die PG SAO erarbeitet Vorschläge zur Integration und Finanzierung von Technologien in den Katalog zum ambulanten Operieren im Krankenhaus und in der vertragsärztlichen Versorgung. Mit den Vertretern der Vertragspartner und Anwender wird ein intensiver Dialog über die sachgerechte Abbildung von Technologien geführt.

Projektgruppe „Tissues“ (PGT)

Die Kommunikation in der PGT dreht sich um den Themenkomplex der (Medizin-)Produkte, die unter Verwendung von tierischem oder menschlichem Gewebe, Zellen oder Blut, vital oder avital, hergestellt werden. Diese Produkte unterliegen nicht in jedem Fall Medizinprodukte-Recht. Die PGT befasst sich u. a. mit Regelungslücken und Abgrenzungsfragen.

Arbeitsgruppe „E-Standards“ (AGE)

Die Arbeitsgruppe „E-Standards“ ist die Unternehmensvertretung im „Forum eStandards“. Das Forum, ein Gremium aus Vertretern von Krankenhausorganisationen und Medizintechnik-Unternehmen, versteht sich als Strategieguppe für Fragen zu Informations- und Kommunikationsstandards rund um die Bestellung, Lieferung und Anwendung von Medizinprodukten. Mit der bereits 11. E-Health-Konferenz im Februar 2009 etablierte der BVMed einen „Branchentreff“ und eine Informations- und Kommunikationsplattform für Kliniken, Hersteller und Dienstleister. Schwerpunktthemen der Konferenz waren die Standardisierung von Prozessen und Katalogen, die Bedeutung von Auto-ID-Systemen sowie der aktuelle Stand der E-Procurement-Plattformen.

Arbeitsgruppe „Katheterassoziierte Infektionen“ (AG Katheter)

Die AG Katheter kommuniziert den Beitrag innovativer Medizinprodukte zur Verringerung von Infektionen in medizinischen Einrichtungen. Im Mai 2008 wurde ein Gespräch mit namhaften Hygienikern aus Kliniken sowie dem Robert-Koch-Institut durchgeführt, um Kooperations-Möglichkeiten bei der Vermeidung von Krankenhausinfektionen auszuloten.



BVMed-Geschäftsstelle in Berlin



Im Dialog mit der Politik:
Bundestagsabgeordneter Dr. Hans-Georg Faust (links) und BVMed-Vorstandsvorsitzender Dr. Meinrad Lugan
BVMed-Geschäftsführer Joachim M. Schmitt mit den Staatssekretären Dr. Hartmut Schauerte (Wirtschaft)
und Dr. Klaus Theo Schröder (Gesundheit)

BVMed – Wir sind für Sie da!

Vorstand

VORSITZENDER

Dr. Meinrad Lugan
Mitglied des Vorstandes
der B. Braun Melsungen AG

STELLVERTRETENDE VORSITZENDE

Stefan Widensohler
Geschäftsführender Gesellschafter
KRAUTH medical KG (GmbH & Co.)

Dr. Dipl.-Ing. Helmut Leuprecht
Vorsitzender der Geschäftsführung
der Lohmann & Rauscher International
GmbH & Co. KG

WEITERE VORSTANDSMITGLIEDER

Dieter Buschmann
Leiter Geschäftsbereich
Medical Deutschland der Paul Hartmann AG

Klaus Grunau
Managing Director Germany
der Hollister Gruppe

Andreas Hogrefe
General Manager der BSN medical GmbH
für Deutschland, Österreich und die Schweiz

Christian Weinrank
Vorsitzender der Geschäftsführung
Medtronic GmbH Deutschland, Österreich
und Schweiz

Joachim M. Schmitt
Geschäftsführer BVMed

Geschäftsstelle

info@bvmed.de

GESCHÄFTSFÜHRER

Joachim M. Schmitt
Assistentinnen der Geschäftsführung:
Monika Ridder
Tel.: +49 (0)30 246 255-11
Stefanie Schwarzkopf
Tel.: +49 (0)30 246 255-14

REFERAT RECHT

Leiter: *Rainer Hill*, Stellv. Geschäftsführer
Assistentin: *Andrea Schlauß*
Tel.: +49 (0)30 246 255-22

REFERAT VERBRAUCHERSCHUTZ / MEDIZINTECHNIK

Leiterin: *Elke Vogt*
Tel.: +49 (0)30 246 255-17
Assistentin: *Sandra Gill*
Tel.: +49 (0)30 246 255-15

REFERAT KOMMUNIKATION / PRESSE

Leiter: *Manfred Beeres*
Tel.: +49 (0)30 246 255-20
PR-Projektmanagerin: *Claudia Kunze*
Tel.: +49 (0)30 246 255-19

REFERAT GESUNDHEITSSYSTEM

Leiter: *Olaf Winkler*
Tel.: +49 (0)30 246 255-26
Assistentin: *Isabel Kehling*
Tel.: +49 (0)30 246 255-24

REFERAT HOMECARE

Leiterin: *Jana Künstler*
Tel.: +49 30 246 255-13
Assistentin: *Stefanie Brunz*
Tel.: +49 (0)30 246 255-16

REFERAT KRANKENVERSICHERUNG

Leiterin: *Daniela Piossek*
Tel.: +49 (0)30 246 255-25
Assistentin: *Antje Kuschel*
Tel.: +49 (0)30 246 255-18

REFERAT POLITISCHE KONTAKTE

Leiter: *Björn Kleiner*
Tel.: +49 (0)30 246 255-23

VERWALTUNG
Marion Guttmann
Tel.: +49 (0)30 246 255-12

ZENTRALE / EMPFANG
Stefanie Brunz
Tel.: +49 (0)30 246 255-16
Sandra Gill
Tel.: +49 (0)30 246 255-15



„Gesprächskreis Gesundheit“ des BVMed mit dem Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses, Dr. Rainer Hess

BVMed – Unsere Leistungen für Sie

Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) vertritt als Wirtschaftsverband über 200 Industrie- und Handelsunternehmen der Medizintechnologiebranche. Im BVMed sind u. a. die 20 weltweit größten Medizinproduktehersteller im Verbrauchsgüterbereich organisiert. Der BVMed vertritt den gesamten Verbandsmittelbereich, Hilfsmittel wie Stoma-, Inkontenzprodukte oder Bandagen, Kunststoffeinmalprodukte wie Spritzen, Katheter und Kanülen sowie den Implantatebereich von Intraokularlinsen, Hüft-, Knie-, Schulter-, Wirbelsäulenimplantaten über Herzklappen und Defibrillatoren bis hin zum künstlichen Herz. Hinzu kommen Homecare-Dienstleistungen, Anwendungen der Nanomedizin und biotechnologische Verfahren, beispielsweise Tissue Engineering (Gewebeersatz).

Der BVMed fördert und vertritt als Wirtschaftsverband die gemeinsamen Interessen der Industrie- und Handelsunternehmen der Medizintechnologie. Er bietet seinen Mitgliedern in zahlreichen Fachbereichen, Arbeitskreisen und Projektgruppen eine Plattform für einen konstruktiven Dialog und Austausch. Der BVMed vertritt nach außen – gegenüber Politik und Öffentlichkeit – die Interessen der Mitgliedsunternehmen. Dies geschieht durch Information und Öffentlichkeitsarbeit, aber auch durch Mitgestaltung von Gesetzen, Richtlinien und Standards. Die Leistungen des BVMed lassen sich in vier Bereiche unterteilen:

1. Organisation

Der BVMed führt die gemeinsame Meinungsbildung seiner Mitglieder in über 50 Arbeitsgremien durch. Nähere Informationen hierzu finden Sie ab Seite 15 in dieser Broschüre. Eine jeweils aktuelle Übersicht der BVMed-Arbeitsgremien befindet sich im Internet unter www.bvmed.de (*Wir über uns*).

2. Beratung

Die Experten des BVMed stehen bei so vielfältigen Themen wie dem Medizinprodukterecht, der Sozialgesetzgebung, dem Fallpauschalengesetz, dem Heilmittelwerbegesetz, bei Normungsvorhaben oder Verordnungen den Mitgliedsunternehmen mit sachgerechten Informationen zur Seite.

3. Information

Das Informationsangebot des BVMed ist in der internen und der externen Kommunikation vielschichtig. Beispiele sind:

INTERNE KOMMUNIKATION

Allgemeine Rundschreiben an alle Mitglieder, spezielle Rundschreiben für die einzelnen Arbeitsgremien, wöchentliche Newsletter, wöchentlicher Chartpool, monatlicher Report, Extranet für Mitgliedsunternehmen.

EXTERNE KOMMUNIKATION

Internetauftritt unter www.bvmed.de, Broschüren, Informationskarten, BVMed-Sonderveranstaltungen, MedInform-Konferenzen, Schulungsseminare (Medizinprodukteberater, GKV-Schulungen, Workshops zu Vergaberecht und CRM-Themen), Pressemeldungen und -konferenzen, Presseseminare, TV-Service mit Filmmaterial, Medien-Hintergrundgespräche.

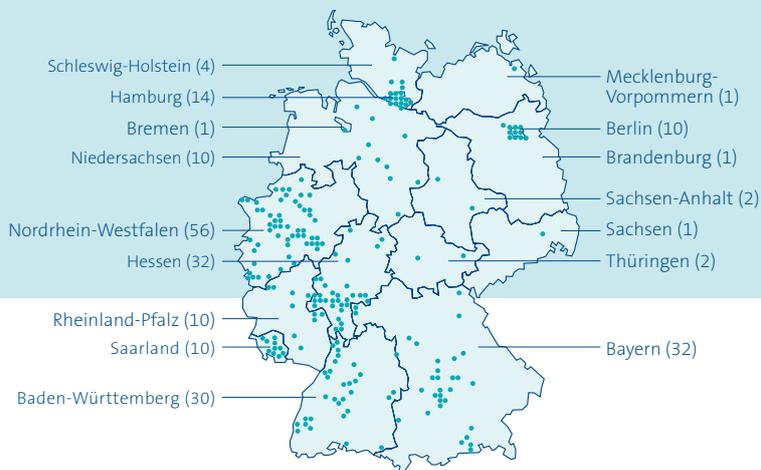
4. Vertretung

Der BVMed vertritt nach außen die Interessen der Medizintechnologiebranche. Wichtige Aspekte sind dabei politisches Marketing und Einzelgespräche, Pflege und Betreuung von Netzwerken, parlamentarische Gesprächsabende, Hintergrundgespräche, Beteiligung an parlamentarischen Anhörungen sowie die Vertretung in Gremien, Kuratorien, Kommissionen etc.

Wie kann Ihr Unternehmen Mitglied im BVMed werden?

Die Bedingungen für die BVMed-Mitgliedschaft stehen in § 3 der BVMed-Satzung, die Sie im Internet finden (www.bvmed.de – *Wir über uns*) oder beim BVMed anfordern können. Die Mitgliedschaft muss in einem Schreiben an den Geschäftsführer des BVMed beantragt werden. Kontaktieren Sie uns. Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Regionale Verteilung der BVMed-Mitgliedsunternehmen



Stand März 2009: 216 Mitglieder – aktuelle Liste unter www.bvmed.de

Mitgliedsunternehmen

1

* 1stQ Deutschland GmbH & Co. KG

3

* 3M Medica Zweigniederlassung der 3M Deutschland GmbH

A

aap Implantate AG
 * Abbott GmbH & Co. KG
 * Abbott Vasculare Devices
 Abena GmbH
 * Abiomed Europe GmbH
 AcriTec GmbH
 Advanced Medical Technologies AG
 * AESCULAP AG
 AGA Medical Deutschland GmbH
 * ALCON PHARMA GMBH
 American Medical Systems Deutschland GmbH
 * AMO (Abbott Medical Optics) Germany GmbH
 AMOENA GmbH & Co. KG
 Medizin-Orthopädie-Technik
 Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
 * Ansell GmbH
 ArthroCare Deutschland AG
 ASSAmed GmbH
 Assist Heimpflege-Bedarf GmbH
 Astra Tech GmbH
 ATMOS MedizinTechnik GmbH & Co. KG
 Atos Medical GmbH
 Attends GmbH
 AURELIA Medical Handel GmbH
 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG

B

B + P Beatmungs-Produkte GmbH
 * B. BRAUN MELSUNGEN AG
 Bausch & Lomb Surgical GmbH
 * Baxter Deutschland GmbH
 * Becton Dickinson GmbH
 Berlin Heart GmbH
 BGS Beta-Gamma-Service GmbH & Co. KG
 Biomet Deutschland GmbH
 * BIOTRONIK GmbH & Co.
 * Boston Scientific Medizintechnik GmbH
 BSN medical GmbH

C

C. R. Bard GmbH
 Cardinal Health Germany GmbH
 CeramTec AG
 cerboMed GmbH
 Chemische Fabrik Kreussler + Co. GmbH
 * Coloplast GmbH
 Coltène / Whaledent GmbH + Co. KG
 ConvaTec (Germany) GmbH
 Cook Deutschland GmbH
 CORDIS Medizinische Apparate GmbH
 Corin Germany GmbH
 * Covidien Deutschland GmbH
 curasan AG
 Cyberonics Europe S.A.

D

Dansac GmbH
 * DePuy Orthopädie GmbH
 DEWE + CO Verbandstoff-Fabrik Dr. Wüsthoff GmbH & Co. KG
 DIAMED Medizintechnik GmbH
 Domilens GmbH
 DOT GmbH
 Dr. Ausbüttel & Co. GmbH
 Dr. Schmidt Intraocularlinsen GmbH

E

Echosens Deutschland GmbH
 * Edwards Lifesciences Germany GmbH
 EMKA Verbandstoffe GmbH & Co. KG
 ev3 GmbH

F

FOR LIFE Produktions- und Vertriebsgesellschaft für Heil- und Hilfsmittel mbH
 Franz Kalff GmbH
 * FRESSENIUS SE
 Fritz Osk. Michallik GmbH & Co. KG
 Fuhrmann GmbH

G

* gambro dialysatoren GmbH & Co. KG
 * GE Healthcare Accessories & Supplies GmbH
 Genzyme GmbH
 * GerroMed Pflege- und Medizintechnik GmbH
 Gesundheitsteam Bayern GmbH
 GHD Gesundheits GmbH Deutschland
 Given Imaging GmbH

H

HAEMONETICS GmbH
 Hakle-Kimberly Deutschland GmbH
 HANS HEPP GMBH & CO. KG
 * HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG
 Heraeus Medical GmbH
 * Hollister Incorporated Niederlassung Deutschland
 Holthaus Medical GmbH & Co. KG
 HOMANN – MEDICAL GmbH u. Co. KG

I

Illenseer Hospitalia GmbH
 IMI Intelligent Medical Implants GmbH
 Impulse Dynamics GmbH
 Isotron Deutschland GmbH

J

* Johnson & Johnson MEDICAL GmbH

K

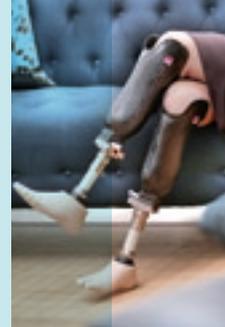
Kaneka Pharma Europe N.V. German Branch
 Karl Beese (GmbH & Co.)
 KARL OTTO BRAUN GmbH & Co. KG
 KCI Medizinprodukte GmbH
 Kettenbach GmbH & Co. KG
 Kramer MT GmbH & Co. KG
 KRAUTH medical KG (GmbH & Co.)
 KREWI Medical Produkte GmbH
 KUBIVENT Sitz- und Liegepolster GmbH

L

Leina-Werke GmbH Verbandstoffe Medical
 Licher Medizintechnologie GmbH
 Lifebridge Medizintechnik AG
 LMA Deutschland GmbH
 Lohmann & Rauscher
 International GmbH & Co. KG
 Ludwig Bertram GmbH

M

M. C. S. ConPharm AG
 MacoPharma International GmbH
 * MagForce Nanotechnologies AG
 Maimed Medical GmbH & Co. KG
 Maquet Cardiopulmonary AG
 Marien Pflege-Beratung GmbH
 Mathys Orthopädie GmbH
 medac GmbH – Gesellschaft für klinische Spezialpräparate



Hilfsmittel für mehr Lebensqualität: Bandagen, Orthesen, Prothesen und Kompressionsstrümpfe

Moderne Beinprothese

Gedankengesteuerte Armprothese

***medi GmbH & Co KG**

Medi-Globe GmbH
Medi1one Medical Großhandels GmbH
Medical Service GmbH
Medilog Handelsgesellschaft mbH
Medizintechnik und Sanitätshaus
Harald Kröger GmbH
MEDOS Medizintechnik AG

***Medtronic GmbH**

megro GmbH & Co. KG
MENTOR DEUTSCHLAND GMBH
mepro Medizinische Produktion GmbH
Merete Medical GmbH
Mohage – Mommsen Handelsgesellschaft mbH
Mr. Clean – Gesund Schlafen GmbH
Mundipharma GmbH

***Mölnlycke Health Care GmbH**

N

NAWA Heilmittel GmbH
Nestlé HealthCare Nutrition GmbH
neurotech Bio-Medical Research GmbH
NOBA Verbandmittel Danz GmbH u. Co. KG
noma med Schütze / Schuster GbR
Novo Klinik-Service GmbH

O

Oculentis GmbH
Oncura GmbH
OptiMed Medizinische Instrumente GmbH
ORIPLAST Gebr. Krayer GmbH
ORMED GmbH
Otsuka Pharma GmbH
***Otto Bock HealthCare GmbH**

P

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
Pajunk Medical Produkte GmbH
Pall GmbH Medical
***Paradigm Spine GmbH**
PARAM Großhandelsgesellschaft mbH
***PAUL HARTMANN AG**
***Peter Brehm GmbH**
pfm – Produkte für die Medizin AG
Pfrimmer Nutricia GmbH
Phadimed GmbH & Co.KG
Pharm-Allergan GmbH
PlasmaSelect AG

PMT Präzision-Medizin-Technik GmbH, Weiskirchen
POLYTECH Health & Aesthetics GmbH
POLYTECH Ophthalmologie GmbH
PubliCare GmbH
***PULSION Medical Systems AG**

Q

***Q-MED GmbH**

R

Radi Medical Systems GmbH
Raguse Gesellschaft
für medizinische Produkte mbH
Raumedic AG
Rayner Surgical GmbH
rehaVital Gesundheitsservice GmbH
RSR Reha-Service-Ring GmbH
R. Cegla GmbH & Co. KG
Rölke Pharma GmbH

S

SANDER Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Sangro Medical Services GmbH
Sanicare GmbH
SANIMED GmbH
Sanitop GmbH
Sanitätshaus Aktuell GmbH
SCA Hygiene Products GmbH
***SENGEWALD Klinikprodukte GmbH**
Servona GmbH
servoprax GmbH
SFM Süddeutsche Feinmechanik GmbH
Signus Medizintechnik GmbH
SIGVARIS GmbH
Sirtex Medical Europe GmbH
SMB Sanitätshaus Müller Betten GmbH & Co KG
Smith & Nephew GmbH
Smiths Medical Deutschland GmbH
Sonic Innovations GmbH SANOMED
sorbion deutschland GmbH & Co. KG
***Sorin Group Deutschland GmbH**
Spring Medical Wilhelm Spring GmbH & Co.
***St. Jude Medical GmbH**
Sterigenics Germany GmbH
***Stryker GmbH & Co. KG**
***SYNTHESE GmbH**
Systagenix Wound Management (Germany) GmbH
System SAS France

T

Teleflex Medical GmbH
TERUMO (DEUTSCHLAND) GmbH
The ROHO Group - ROHO International, Inc.
Thomas Hilfen für Behinderte
GmbH & Co. Medico KG
***Thoratec Europe Ltd.**
***THUASNE DEUTSCHLAND GmbH**
Tornier GmbH
TRACOE medical GmbH
Tutogen Medical GmbH

U

URGO GmbH
URSAPHARM Arzneimittel GmbH & Co. KG

V

VENNER Medical (Deutschland) GmbH
VH3 Medizintechnik GmbH
VISÉ Verwaltungsgesellschaft mbH
Vitatron GmbH
VOSTRA GmbH
VYGON GmbH & Co. KG

W

W. Söhngen GmbH
W. L. Gore & Associates GmbH
Waldemar Link GmbH & Co. KG
WERO-medical Werner Michallik GmbH & Co. KG
***Wilhelm Julius Teufel GmbH**

Z

***Zimmer Germany GmbH**

Bildnachweis

Bilder im Innenteil: Wir danken den mit einem Stern * gekennzeichneten Unternehmen für das bereitgestellte Bildmaterial in den oberen Bildleisten des Jahresberichts. Mehr Produkt- und Anwendungsbilder befinden sich im Internet unter www.bvmed.de (Bilderpool).
Titelbild: Q-MED GmbH

Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29 b, D - 10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 246 255 - 0
Fax: +49 (0)30 246 255 - 99
info@bvmed.de
www.bvmed.de