

BVMed-Jahresbericht 2012/13

Die Unternehmen
der Medizintechnik :
www.bvmed.de





Bilderwelt Augen Chirurgie: Moderne Verfahren bei Fehlsichtigkeit und Grauem Star

Inhalt

VORWORT

- 3 2013 gemeinsam für Qualitätsverbesserungen
- 4 Markt- und Mitgliederentwicklung

RAHMENBEDINGUNGEN

- 5 Branchenbericht MedTech 2013
- 6 Gesundheitspolitik
- 7 Versorgungsforschung und Nutzenbewertung von Medizinprodukten

EINZELNE THEMENFELDER

- 8 Krankenhaus und DRG-System
- 9 Hilfsmittel
- 10 Homecare
- 11 Medizinprodukterecht
- 12 Patienten-, Arbeits- und Umweltschutz
- 13 Kommunikation und Medienarbeit

14–19 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
Tel.: +49 (0)30 246 255-0, Fax: +49 (0)30 246 255-99
info@bvmed.de
www.bvmed.de

Redaktion Manfred Beeres, BVMed, Berlin
Layout Buerobeyrow/Vogt. Corporate+Editorial Design, Berlin
Druck H&P Druck, Berlin
Berlin, März 2013



Intraokularlinse
bei Grauem Star



Katarakt-Operation



Dr. Meinrad Luga
Vorstandsvorsitzender des BVMed

Vorwort

2013 gemeinsam für Qualitätsverbesserungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

2012 war für die Hersteller von Medizinprodukten gesundheitspolitisch gesehen ein ambivalentes Jahr. Auf der einen Seite gab es viel Unterstützung beispielsweise durch den Strategieprozess Medizintechnik. Auf der anderen Seite haben der Spitzenverband der Krankenkassen und der AOK-Bundesverband eine politische Kampagne gestartet, um insbesondere innovative Medizinprodukte als gefährlich und unsicher zu diskreditieren.

Medizintechnische Innovationen bieten große Chancen für eine Verbesserung der Patientenversorgung in Deutschland. Diese Chancen müssen wir gemeinsam nutzen, statt durch pauschale Aussagen Patienten zu verängstigen. Wir brauchen eine Allianz für medizintechnischen Fortschritt: sicher, leistungsfähig und erprobt.

Im Einzelnen setzen sich die Unternehmen der Medizintechnologie im Jahr 2013 für folgende Ziele ein:

- > Der Abschlussbericht des Strategieprozesses Medizintechnik muss als Startschuss für eine stärkere gemeinsame Umsetzung von Vorhaben durch Gesundheits-, Wirtschafts- und Forschungsministerium genutzt werden.
- > Wir brauchen besser aufeinander abgestimmte und bedarfsorientierte Forschungsförderungsprogramme.
- > Wir müssen neue Wege in der Finanzierung klinischer Studien entwickeln.
- > Wir benötigen sinnvolle Evidenzlevel sowie entsprechende Studiendesigns für die Nutzenbewertung von Medizinprodukten.
- > Wir brauchen eine ausreichende finanzielle Ausstattung des Gemeinsamen Bundesausschusses, damit alle Erprobungen durchgeführt werden können. Dies kann beispielsweise durch einen Innovationsfonds gesichert werden.

- > Wir benötigen auch eine stärkere Auswertung von Routinedaten, die bei den Krankenkassen vorhanden sind, und eine bessere Qualitätssicherung über Register.
- > Auch im Verband- und Hilfsmittelbereich brauchen wir eine stärkere Qualitätsorientierung über Qualitätsanforderungen, deren Einhaltung dann auch von den Krankenkassen kontrolliert werden muss.
- > Wir brauchen eine bessere Vernetzung von MedTech- und IT-Industrie.

Wir müssen insgesamt Deutschland als Leitmarkt und Kompetenzzentrum Gesundheit stärken. Hierzu brauchen wir ein innovationsfreundliches Umfeld und einen starken Heimatmarkt, um auch künftig unsere Stärken im Export medizintechnischer Produkte auszuspielen.

Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit Ihnen Gesundheit gestalten zu können!

Ihr

Dr. Meinrad Luga
Vorstandsvorsitzender des BVMed



Von der Hilfsmittelversorgung bis in den OP: Medizinprodukte steigern die Lebensqualität und retten Leben

Markt- und Mitgliederentwicklung

Mitgliederentwicklung

Derzeit (Stand: März 2013) sind 234 Industrie- und Handelsunternehmen Mitglied des BVMed. Im Jahr 2012 traten 10 Unternehmen in den BVMed ein. Anfang 2013 kamen zwei weitere Unternehmen hinzu. Dem stehen 11 Unternehmensaustritte in 2012 – überwiegend durch Übernahmen und Fusionen – gegenüber. Die Mitgliederzahl des BVMed ist damit trotz Konzentrationsprozessen weiter auf hohem Niveau steigend. Eine vollständige Mitgliederliste befindet sich auf den Seiten 22 und 23.

Marktentwicklung

Die aktuelle BVMed-Umfrage vom Herbst 2012 belegt, dass die MedTech-Branche wachstums- und innovationsstark bleibt und weiter Arbeitsplätze schafft, sich das Wachstum aber abschwächt und die Unzufriedenheit mit dem Standort Deutschland wächst.

- > Das Umsatzwachstum der MedTech-Unternehmen hat sich gegenüber dem Vorjahr abgeschwächt. Es liegt 2012 nach der Umfrage bei durchschnittlich 4,4 Prozent. Im Vorjahr waren es 5,3 Prozent. Dabei stagniert vor allem die Entwicklung im deutschen Markt. Der Export in ausländische Märkte – insbesondere Asien – entwickelt sich dagegen weiterhin sehr gut.
- > Die Gewinnsituation ist durch den enormen Preisdruck, insbesondere durch Einkaufsgemeinschaften und Ausschreibungen, durch die stark gestiegenen Rohstoffpreise und durch höhere Außenstände stark geschmälert. Der Standort Deutschland wird zwar nach wie vor überwiegend positiv beurteilt. Es werden aber zunehmend die niedrigen Erstattungspreise und eine innovationsfeindliche Politik der Krankenkassen kritisiert.
- > Trotz dieser schwierigen wirtschaftlichen Situation bleibt die Medizintechnik-Branche in Deutschland ein Jobmotor. Knapp 60 Prozent der Unternehmen haben Arbeitsplätze geschaffen, nur 13 Prozent mussten gegenüber dem Vorjahr Jobs abbauen. Allein die BVMed-Unternehmen haben nach der Umfrage rund 3.000 Arbeitsplätze neu geschaffen.

Ergebnisse der Mitgliederbefragung

Die Herbstumfrage 2012 des BVMed, an der sich 101 Mitgliedsunternehmen beteiligten, erbrachte folgende weitere Ergebnisse:

- > Nur 37 Prozent der Unternehmen erwarten im Jahr 2013 ein besseres Geschäftsergebnis. Im Vorjahr lag dieser Wert noch bei 46 Prozent. 20 Prozent der Unternehmen erwarten zurückgehende Umsatzzahlen. Das ist ein deutliches Zeichen dafür, dass der Motor auch in der sonst eher konjunkturunabhängigen MedTech-Branche zu stocken beginnt.
- > Bei den gesundheitspolitischen Forderungen steht das Thema „Entbürokratisierung und Beschleunigung der Entscheidungswege“ nach wie vor im Vordergrund (55 Prozent). Das geht vor allem in Richtung Gemeinsamer Bundesausschuss und Spitzenverband der Krankenkassen. Knapp 30 Prozent der Unternehmen sprechen sich für eine Reform der Selbstverwaltungsorgane und ein Hinterfragen der Aufgaben der Selbstverwaltung aus.
- > Insgesamt wird dem Standort Deutschland von den Unternehmen der Medizintechnik nach wie vor ein gutes Zeugnis ausgestellt. 61 Prozent nennen die gute Infrastruktur und 52 Prozent das hohe Versorgungsniveau der Patienten als größte Stärken. Weiterhin werden als Stärken genannt: gut ausgebildete Ärzte (41 Prozent), eine schnelle Marktzulassung (40 Prozent), gut ausgebildete Wissenschaftler und Ingenieure (35 Prozent) sowie ein hoher Standard der klinischen Forschung (34 Prozent). Insgesamt sind die Werte aber gegenüber dem Vorjahr deutlich zurückgegangen. Der Standort Deutschland wird in der Tendenz kritischer als in den Vorjahren gesehen.
- > Hemmnisse sehen die Unternehmen vor allem im Erstattungsbereich. 61 Prozent beklagen den zunehmenden Preisdruck durch Einkaufsgemeinschaften, 48 Prozent ein insgesamt zu niedriges Erstattungsniveau in Deutschland. Knapp 42 Prozent der Unternehmen kritisieren eine innovationsfeindliche Politik der Krankenkassen. Ein immer wichtigerer Aspekt wird der zunehmende Fachkräftemangel. 32 Prozent nennen dies bereits als Hemmnis.



Forschung, Qualitätssicherung, Ausbildung und Produktion in MedTech-Unternehmen mit einem Ziel: den Patienten helfen

Branchenbericht MedTech 2013

Wachstumsmarkt Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist eine der Branchen mit dem größten Wachstumspotenzial und hohen Beschäftigungsmöglichkeiten für qualifizierte Fachkräfte. Die Gesundheitswirtschaft ist mit derzeit 5,4 Millionen Beschäftigten der größte Arbeitgeber Deutschlands. Damit ist fast jeder siebte Arbeitsplatz in Deutschland in der Gesundheitswirtschaft angesiedelt. Seit dem Jahr 2000 ist das Personal im Gesundheitswesen um insgesamt 500.000 Beschäftigte (über 12 Prozent) gestiegen.

Ausgaben für Medizinprodukte in Deutschland

Die Gesundheitsausgaben im Bereich der Medizinprodukte (ohne Investitionsgüter und Zahnersatz) betragen in Deutschland im Jahr 2010 insgesamt rund 27 Milliarden Euro (Quelle: Gesundheitsausgabenbericht 2010 des Statistischen Bundesamtes vom April 2012). Davon entfallen auf Hilfsmittel (alle Ausgabenträger) knapp 14,2 Milliarden Euro (2009: 13,9 Milliarden Euro) und auf den sonstigen medizinischen Bedarf 12,1 Milliarden Euro (11,4 Milliarden Euro). Hinzu kommen knapp 1 Milliarde Euro für den Verbandmittelbereich, der unter Arzneimitteln erfasst ist.

Der Ausgabenanteil der Gesetzlichen Krankenversicherung an den Ausgaben für Medizinprodukte liegt bei rund 16,9 Milliarden Euro (rund 64 Prozent). Für Hilfsmittel hat die GKV 6,3 Milliarden Euro aufgewendet, für den sonstigen medizinischen Bedarf 10,6 Milliarden Euro.

Produktion von Medizintechnik in Deutschland

Der Gesamtumsatz der produzierenden Medizintechnikunternehmen legte in Deutschland nach Angaben der offiziellen Wirtschaftsstatistik im Jahr 2012 um 4 Prozent auf 22,2 Milliarden Euro zu. In den Vorjahren war der Umsatz um 6,9 Prozent (2011) bzw. 9,4 Prozent (2010) gestiegen, nachdem er zuvor im Krisenjahr 2009 vor allem durch Rückgänge im Export gesunken war. Der Auslandsumsatz stieg 2012 um 6 Prozent auf insgesamt 15,0 Milliarden Euro. Der Inlandsumsatz stagnierte dagegen. Er lag mit 7,2 Milliarden Euro auf dem Niveau der beiden Vorjahre.

Die deutsche Medizintechnikindustrie ist sehr exportintensiv – mit Exportquoten zwischen 60 und 65 Prozent.

Im Jahr 2012 lag die Exportquote sogar bei 66 Prozent. Mitte der 90er Jahre waren es lediglich rund 40 Prozent.

Weltweiter Wachstumsmarkt Medizintechnologien

Die Medizintechnologie-Branche 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 mit 90 Milliarden Euro der zweitgrößte Markt der Welt. Deutschland ist nach den USA und Japan 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, Großbritannien oder Spanien.

Überdurchschnittliche Innovationskraft

Die Medizintechnologie ist eine dynamische und hoch innovative Branche. 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.

MedTech: Ein lukrativer Arbeitgeber

Die Medizintechnikindustrie beschäftigt in knapp 1.250 Betrieben (mit mehr als 20 Beschäftigten pro Betrieb) über 100.000 Menschen. Hinzu kommen annähernd 10.000 Kleinunternehmen mit rund 75.000 Beschäftigten. Die Kernbranche beschäftigt damit insgesamt in Deutschland über 175.000 Menschen in über 11.000 Unternehmen. 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.



Gesundheitspolitisches Highlight des BVMed in 2012:

Der Früh-Herbst-Treff mit Gesundheitsminister Daniel Bahr und den gesundheitspolitischen Sprechern

Gesundheitspolitik

Aufgrund der positiven Arbeitsmarktentwicklung haben sich die Vorzeichen in der Gesetzlichen Krankenversicherung 2012 umgedreht: Aus einem befürchteten „Loch“ sind Überschüsse und Reserven geworden. Statt einem Spargesetz beschloss die Politik die Abschaffung der Praxisgebühr.

Strategieprozess Medizintechnik

Medizinprodukte standen im letzten Jahr so stark in der öffentlichen und politischen Wahrnehmung wie nie zuvor. Positiv bewerten die Unternehmen der Medizintechnologie den Strategieprozess „Innovationen in der Medizintechnik“. Er wurde gemeinsam von den Bundesministerien für Gesundheit, Wirtschaft und Forschung auf den Weg gebracht. Der Abschlussbericht betont die hohe Innovationskraft und starke wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Branche. In dem von über 150 Experten aus Wissenschaft, Wirtschaft und Behörden erarbeiteten Bericht werden klare Handlungsempfehlungen gegeben. Ziele sind:

- > die Wettbewerbsfähigkeit der Medizintechnik-Branche steigern,
- > die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems ausbauen,
- > die Innovationskraft der medizintechnischen Forschung stärken.

Wichtig ist, dass diese Handlungsempfehlungen unabhängig vom Bundestagswahljahr 2013 schnellstmöglich von Politik und Wirtschaft gemeinsam umgesetzt werden.

Gesundheitspolitische Aktivitäten des BVMed

Im Jahr vor der Bundestagswahl ist der BVMed mit einer Vielzahl von regelmäßigen Kontakten zum Bundestag, Kanzleramt und den Ministerien für Gesundheit, Wirtschaft und Forschung gut aufgestellt. Neben Einzelgesprächen waren der Gesprächskreis Gesundheit, Frühstückskreise und mehrere Veranstaltungen in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft Aktivitäten des Verbandes. Der BVMed beteiligte sich zudem aktiv an Anhörungen und Expertengesprächen im Gesundheitsausschuss. Ein weiterer Baustein der Gesundheitspolitik des Verbandes war der neu konzipierte BVMed-Früh-Herbst-Treff 2012. Bundesgesundheitsminister Bahr bekannte sich als Hauptredner zur Unterstützung

der Innovationskraft der MedTech-Branche: „Wir wollen den offenen Zugang zu Innovationen im Gesundheitssystem weiter gewährleisten. Wir brauchen den medizintechnischen Fortschritt.“

Negativkampagne der Kassenverbände

Sehr kritisch bewertet die MedTech-Branche die maßgeblich vom GKV-Spitzenverband und dem AOK-Bundesverband gestartete Kampagne, die Medizinprodukte pauschal als gefährlich und unsicher diskreditiert. Hierdurch werden die Patienten verunsichert, statt gemeinsam mit den Ärzten und Unternehmen die Versorgungsqualität zu analysieren und zu verbessern.

Ein positives Beispiel für gemeinsame Aktivitäten ist das Endoprothesenregister. Es wird neben der orthopädischen Fachgesellschaft und dem BVMed auch vom AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen (vdek) unterstützt sowie vom Gesundheitsministerium finanziell gefördert. Vertreter aus den BVMed-Unternehmen arbeiten aktiv in den Steuerungsgremien mit. Die Endoprothetik-Unternehmen haben mit dem IT-Dienstleister die Produktdatenbank entwickelt und die entsprechenden Produktdaten eingespielt. Die Krankenhäuser können jetzt per Barcode-Scanner auf die Endoprothesendaten zugreifen. Das gemeinsame Qualitätsverbesserungsprojekt ist auf dem Weg.

BVMed goes Brussels

Ein wichtiger Schwerpunkt der politischen Aktivitäten liegt weiterhin auf der Überarbeitung der europäischen Rechtsvorschriften für Medizinprodukte. Im Rahmen des europapolitischen Programms „BVMed goes Brussels“ hat der BVMed zahlreiche Diskussionsabende über die neue EU-Verordnung mit der deutschen Community in Brüssel aus Europaparlament und Verwaltung durchgeführt. Außerdem fanden mehrere Hintergrundtreffen und Abgeordnetengespräche statt. In enger Abstimmung mit dem europäischen Dachverband Engcomed wird der BVMed diesen Prozess weiterhin intensiv begleiten. Der Leitgedanke ist dabei: „Bewährtes beibehalten – modernisieren, wo notwendig.“ Verbesserungen sind bei der Benennung und Überwachung der Benannten Stellen notwendig, um ein einheitlich hohes Niveau in Europa zu erreichen.



BVMed-Konferenz zur Erprobungsregelung und Nutzenbewertung mit MdB Dietrich Monstadt und dem ehemaligen G-BA-Vorsitzenden Dr. Rainer Hess

Versorgungsforschung und Nutzenbewertung von Medizinprodukten

Erprobungsregelung für neue MedTech-Methoden

Das Versorgungsstrukturgesetz hat zum 1. Januar 2012 das neue Instrument der Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingeführt. Dafür wurden im Laufe des Jahres die G-BA-Verfahrensordnung angepasst und Details der Regelung beschlossen. Ziel des Gesetzgebers war es, mit der Erprobungsregelung den Patientenzugang zu Innovationen zu fördern. Der G-BA erhält die Möglichkeit, innovative Medizintechnologien mit Potenzial zeitlich begrenzt unter strukturierten Bedingungen und mit wissenschaftlicher Begleitung zu erproben. Damit verbindet man die Hoffnung, das Beratungsverfahren bei der Methodenbewertung zu beschleunigen und die Entscheidung über den Nutzenbeleg zu erleichtern. Der Zugang zur Erprobungsregelung besteht zum einen über die Methodenbewertung durch den G-BA, wenn der Nutzen einer Methode noch nicht hinreichend belegt ist. Zum anderen kann auch der Hersteller einer MedTech-Methode einen Antrag beim G-BA auf Erprobung stellen. Dafür bedurfte es eines neuen Regelwerkes, das den Verfahrensprozess konkretisiert.

Anhörung zur G-BA-Verfahrensordnung

Der BVMed beteiligte sich aktiv an den beiden Anhörungen beim G-BA zur Ergänzung der Verfahrensordnung. Bis Dezember 2012 waren die Ergänzungen der Verfahrensordnung, das Antragsverfahren und die dazugehörige Kostenordnung verabschiedet. Mit der Genehmigung durch das Bundesgesundheitsministerium kann das Verfahren dann angewendet werden. Aus Sicht des BVMed sind die vorliegenden Beschlüsse jedoch verbesserungswürdig. Es liegen erhebliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Verfahrensordnung in der vorliegenden Form vor.

- > Die Verfahrensordnung enthält zu viele unbestimmte Rechtsbegriffe, die es unmöglich machen, die genaue Wirkung zu beurteilen.
- > Es fehlt eine Abgrenzung des Begriffs „Methode“ zu dem Medizinprodukt, das mit der Methode zusammen erprobt wird.
- > Es fehlen die Definition des Begriffs „Potenzial“ und die Kriterien für die Bewertung des Potenzials.

- > Die Rückzahlungsverpflichtung durch den Hersteller bei erfolgreichem Abschluss des Verfahrens ist gesetzlich nicht legitimiert.
- > Es gibt Wettbewerbsprobleme bei der Beteiligung der Hersteller, beispielsweise wenn weitere Hersteller der Methode auf den Markt kommen.
- > Bei der Übertragung der Evaluation an wissenschaftliche Einrichtungen gibt es Unsicherheiten, beispielsweise fehlen die Mitwirkungsrechte der betroffenen Hersteller.

Vollkommen unklar ist zudem die Zeitschiene – insbesondere für die Kostenerstattung im ambulanten Bereich nach erfolgreicher Erprobung. Hier bedarf es gesetzlicher Klarstellungen, um eine zügige Kostenerstattung für die Medizinprodukte sicherzustellen.

Mitwirkung des BVMed an G-BA-Beratungsverfahren

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz enthält grundlegende Änderungen der Beteiligung der Medizinprodukteindustrie und deren Verbände an Beratungen des G-BA. Das gilt insbesondere für die Methodenbewertungen. Der BVMed wurde vom G-BA als eine für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete Spitzenorganisation der Medizinproduktehersteller in den Kreis der stellungnahmeberechtigten Organisationen aufgenommen. Bei den Richtlinienberatungen unterstützt der BVMed seine Mitgliedsunternehmen bei Bedarf.

HTA-Kuratorium beim DIMDI

Der BVMed ist als ständiger Gast beim HTA-Kuratorium des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) berufen und nimmt aktiv an den Beratungen des Kuratoriums teil. Er unterstützt dort die Beratung über die Auswahl und Bewertung medizintechnischer Verfahren und Produkte zur Qualifikation eines HTA-Verfahrens und Weiterentwicklung des Auswahlprozesses.

Zudem wurde auf Initiative des BVMed gemeinsam mit weiteren Vertretern der Gesundheitswirtschaft ein Industriebeirat innerhalb des Netzwerkes für Versorgungsforschung gegründet. Damit soll gewährleistet werden, dass die Expertise der Medizinprodukteindustrie in die Diskussion um die Weiterentwicklung der Versorgungsforschung berücksichtigt wird.



Bilderwelt Endoprothetik: Arzt-Patienten-Gespräch zum künstlichen Hüft- und Kniegelenk-Ersatz

Krankenhaus und DRG-System

Krankenhausfinanzierung und Mengenerwicklung

Im zehnten Jahr nach Einführung des deutschen DRG-Systems stand die Diskussion über die Entwicklung der Fallzahlen in den deutschen Krankenhäusern im Vordergrund. Die Krankenkassenseite argumentierte, dass ein großer Teil der Mengensteigerungen auf ökonomischen Fehlanreizen beruht. Als Beispiele wurden vor allem Implantatversorgung wie die Endoprothetik, die Wirbelsäulenchirurgie und die Kardiologie genannt. Die Krankenhäuser und ärztlichen Fachgesellschaften begründen die Mengensteigerungen dagegen mit der demografischen Entwicklung und dem medizinisch-technischen Fortschritt. Tatsache ist, dass beim Hüft- und Kniegelenkersatz und in Teilbereichen der Kardiologie die Leistungsentwicklung stagniert oder sogar rückläufig ist. Zudem erlauben neue, schonendere Verfahren, wie beispielsweise der kathetergestützte Aortenklappenersatz, die Versorgung von Patientengruppen, die zuvor nicht operiert werden konnten.

Aufgrund der Fallzahlsteigerungen hat der Gesetzgeber begleitend zur Einführung des Entgeltsystems in der Psychiatrie die Mehrmengenvergütung für zwei Jahre gekappt bzw. kumulativ gekürzt. Ergänzend wird die Selbstverwaltung aufgefordert, durch einen wissenschaftlichen Forschungsauftrag die Mehrmengenproblematik aufzuarbeiten und Lösungsansätze zu entwickeln. Die Ergebnisse sollen bereits 2013 vorgelegt werden.

Orientierungswert löst Grundlohnentwicklung ab

Für die Preisentwicklung der Landesbasisfallwerte gilt ab 2013 erstmals die Anwendung des Orientierungswertes, der in 2012 vom Statistischen Bundesamt ermittelt wurde. Er setzt sich zusammen aus den retrospektiven Daten der Kostenentwicklungen der Personal- und Sachkosten, darunter auch der Bereich der Medizinprodukte. Der Orientierungswert löst die bisherige Kopplung an die Grundlohnentwicklung ab. Damit soll eine bessere Berücksichtigung der Kostenstrukturen und Entwicklungen der Krankenhäuser gewährleistet werden. Der für 2013 ermittelte Wert von 2,0 Prozent löst nach Ansicht der Krankenhäuser nicht die Problematik einer nicht sachgerechten Kostenerstattung. Die Systematik der Daten ist aus Sicht der Krankenhäuser noch verbes-

serungsbedürftig. Daher ist davon auszugehen, dass der Preisdruck auf die Medizinproduktehersteller durch die Krankenhäuser und deren Beschaffungsorganisationen bestehen bleibt und Auswirkungen auf die Versorgung mit qualitativ hochwertigen Medizinprodukten haben wird.

G-DRG-Systemweiterentwicklung und NUB-Verfahren

Im Gegensatz zum Vorjahr verständigten sich die Vertragsparteien der Selbstverwaltung auf das DRG-System 2013 mit dem DRG-Katalog und den Abrechnungsbestimmungen. Das System wird im zehnten Jahr seiner Anwendung immer weiter differenziert und umgestaltet. Die zahlreichen Weiterentwicklungsvorschläge, die auch vom BVMed eingereicht wurden, bilden die Grundlagen für die Anpassungen. Die Teilnahme an der Kalkulation durch die Krankenhäuser entspricht in etwa dem Vorjahresniveau. Die Anzahl der Fallgruppen ist leicht rückläufig, dagegen wird die Anzahl der Zusatzentgelte insbesondere für Medizintechnologien erhöht. Die Abbildung von Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) bleibt problematisch. Die Integration von NUB-Verfahren mit Medizintechnologien in den Fallpauschalenkatalog bzw. den Zusatzentgelten ist rückläufig. Das liegt daran, dass die Kalkulationsbasis oftmals fehlt, da NUBs vor Ort von den Kostenträgern nicht zeitnah verhandelt oder gar nicht vereinbart werden. In den Gesprächen mit den Landeskrankenhausesellschaften zeigt sich ein heterogenes Bild der Umsetzung der NUB-Vereinbarungen. Hemmnisse sind rechtlich unterschiedliche Bewertungen des NUB-Verfahrens und die Verknüpfung der NUB-Finanzierungsentgelte mit sachfremden Anforderungen an die Methodenbewertung durch die Kostenträger. Problematisch bleibt auch die Integration von neuen Medizintechnologien in die Regelversorgung.



Bilderwelt Hilfsmittelversorgung: Wundversorgung, Inkontinenz-Versorgung, künstliche Ernährungstherapie und Stoma-Versorgung

Hilfsmittel

Aktuelle Entwicklung im Hilfsmittelbereich

Die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen für den Hilfsmittelbereich sind inzwischen seit über vier Jahren in Kraft. Die Beteiligten haben die Zeit genutzt, ihre Prozess- und Versorgungsstrukturen entsprechend anzupassen und sich auf die neuen Marktbedingungen wie Vertragspflicht und Präqualifizierung eingestellt. Die Ausgaben für Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenkassen sind im Jahr 2012 im Vergleich zum Jahr 2011 in den ersten drei Quartalen um 140 Millionen Euro auf 4,74 Milliarden Euro moderat gestiegen. Angesichts dieser Entwicklungen suchen viele Krankenkassen bei Vertragsabschlüssen nach Möglichkeiten, diese höheren Kosten beispielsweise durch Preissenkungen zu minimieren. Dabei scheuen sich einige Kostenträger auch nicht, die geltenden Bedingungen zu umgehen. Dem schnellen Handeln einiger Leistungserbringer ist es jedoch zu verdanken, dass Verstöße gegen geltendes Recht frühzeitig bemerkt und bekämpft worden sind.

Preisdruck nimmt gefährliche Ausmaße an

Unabhängig von der korrekten Umsetzung der Rahmenbedingungen im Hilfsmittelbereich, hat der Kosten- bzw. Preisdruck bei einigen Produktsegmenten mittlerweile gefährliche Ausmaße angenommen. Insbesondere Ausschreibungen, die als alleiniges Entscheidungskriterium den niedrigsten Preis nehmen, drohen das Sachleistungsprinzip langfristig zu unterwandern und gefährden die Sicherstellung der medizinisch notwendigen Versorgungsqualität. Mit der Zunahme von Pauschalvergütungen wird das wirtschaftliche Risiko auch immer mehr auf die Leistungserbringer verlagert. Diese wiederum versuchen die Preissenkungen teilweise durch Einsparungen bei der Produkt- und Dienstleistungsqualität oder der benötigten Menge bzw. durch wirtschaftliche Aufzahlungen des Versicherten aufzufangen. Deutlich spürbar sind diese Entwicklungen unter anderem bei der Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten, wo der Aufzahlungsbetrag der Versicherten inzwischen den Erstattungsbetrag der Krankenkasse oft übersteigt. Zudem schreiben einige Kostenträger – unabhängig von den Vorgaben aus der Empfehlung zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen – auch Teilbereiche einer zusammenhängenden Versorgungskette oder Hilfsmittelbereiche mit hohem Dienstleistungsanteil

aus, beispielsweise die Dekubitus-Versorgung, aus. Der BVMed warnt vor dieser Entwicklung und fordert die Politik auf, einen schützenden Riegel vorzuschieben.

Umsetzung der Präqualifizierung (PQ)

Seit Inkrafttreten der Präqualifizierungsempfehlung wurden vom GKV-Spitzenverband 33 Präqualifizierungsstellen zugelassen. Von den rund 52.000 Leistungserbringern haben sich etwa 24.500 präqualifizieren lassen (Stand: 15.01.2013). Da die Bestandsschutzregelung Ende 2013 ausläuft, arbeitet der BVMed zusammen mit den anderen Leistungserbringer-Verbänden und dem GKV-Spitzenverband intensiv an einem praktikablen und qualitätsgesicherten Konzept zur Erlangung der gleichwertigen Qualifikation als fachlicher Leiter. Zudem arbeitet der BVMed aktiv im PQ-Beirat mit und unterstützt den GKV-Spitzenverband unter anderem bei der Lösung bestehender Probleme und der Einführung eines Überwachungskonzepts für PQ-Stellen.

Gesetzliche Neuerungen im Hilfsmittelbereich

Das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG), das am 1. Januar 2013 in Kraft getreten ist, enthält auch eine Ergänzung des § 33 SGB V. Nach § 33 Abs. 5 SGB V wird ein Absatz 5a eingefügt, der den Nachweis durch eine vertragsärztliche Verordnung nur erforderlich macht, soweit eine erstmalige oder erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist. Hintergrund hierfür ist die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, nach der für die Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung eine vertragsärztliche Verordnung nicht mehr generell erforderlich ist. Der neuen Absatz 5a soll das nun klarstellen und näher regeln. Laut Gesetzesbegründung kann ein Verzicht auf die vertragsärztliche Verordnung auch bei dauerhaft benötigten zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln in Betracht kommen. Aus Sicht des BVMed gab es jedoch bereits vor dieser Gesetzesinitiative spezifische Vertragsregelungen zum Nachweis der medizinischen Notwendigkeit. Daher ist im Moment unklar, ob diese Gesetzesänderung in der Praxis zur Verbesserung der derzeitigen Vertrags- und Versorgungssituation des Versicherten führen wird.



Bilderwelt Homecare: Homecare-Unternehmen versorgen Patienten mit medizinischen Hilfsmitteln, enteraler Ernährung und Verbandmitteln – zu Hause und in Pflegeheimen.

Homecare

Rolle von Homecare in der Versorgung

Rund 6 Millionen Menschen sind auf die Versorgung durch Homecare-Unternehmen angewiesen. Hochrechnungen des BVMed ergeben, dass sich diese Zahl bis zum Jahr 2050 auf 12 Millionen Patienten verdoppeln wird. Aufgrund des steigenden Bedarfs ergeben sich nicht nur ein wachsender Markt, sondern auch die weitere Notwendigkeit, die vorhandenen Ressourcen effizient einzusetzen. Aus Sicht vieler Kostenträger bedeutet das, möglichst optimale Versorgungsqualität für ihre Versicherten zu immer geringeren Preisen zu erzielen.

Entwicklung der Versorgungsqualität

Im Jahr 2012 war eine Zunahme der Ausschreibungen wahrzunehmen. Trotz der offensichtlichen Bemühungen der Krankenkassen, mehr Qualität in den Ausschreibungsunterlagen zu definieren, sind schleichende Qualitätsverluste zu verzeichnen. Ursache hierfür ist unter anderem die unzureichende Einbeziehung der Qualitätskriterien bei der Zuschlagserteilung. Daneben mangelt es an einer Kontrolle der vereinbarten Vertragsinhalte durch die Krankenkassen.

Aber auch bei Verträgen nach § 127 Abs. 2 SGBV kommt es teilweise zu Verwerfungen in der Versorgung. Hier nutzen einige gesetzliche Krankenkassen ihre Marktmacht aus und verhandeln mit den Leistungserbringern nicht immer auf Augenhöhe. Die Vertragspflicht zur Versorgung der GKV-Versicherten unterstützt diese Entwicklung. Aus Angst, gar nicht mehr am Marktgeschehen teilzuhaben, unterzeichnen Leistungserbringer daher teilweise Verträge mit Inhalten und Preisen, die kaum beziehungsweise nur unzureichend eingehalten werden können. Die daraus resultierenden Folgen werden auf dem Rücken der Patienten ausgetragen, die entweder unzureichend beraten und versorgt werden oder für die gewünschten Leistungen teilweise selbst aufkommen müssen. Der Spagat zwischen den immer niedrigeren Vertragspreisen und den von den Krankenkassen geforderten Qualitätsanforderungen ist in einigen Produktbereichen für viele Leistungserbringer nicht mehr leistbar. Der BVMed setzt sich daher für einen fairen Umgang zwischen den Vertragspartnern ein, um echte Vertragsverhandlungen zu ermöglichen. Zur Sicherung der Versorgungsqualität hält der BVMed es für wichtig, dass der GKV-Spitzenverband die gesetzlichen Vorgaben zur Fest-

legung von bundesweit einheitlichen Versorgungsstandards zeitnah umsetzt. Gegebenenfalls sollte der Gesetzgeber hier eine klare Frist vorgeben.

Stärkung von Homecare

Die Informationskampagne „Ambulante Perspektiven“ (www.perspektive-homecare.de) der Homecare-Unternehmen im BVMed hat die Ziele, das Image und die Bedeutung von Homecare im Gesundheitswesen herauszuheben und richtet sich seit 2011 gezielt an Entscheider im Gesundheitssystem. Die Aktivitäten wurden im Jahr 2012 erfolgreich weitergeführt. Einen weiteren Beitrag dazu leisteten die Hilfsmittelforen auf der ALTENPFLEGE Messe in Hannover und auf der REHACARE Düsseldorf. Die durch den BVMed organisierten Expertenvorträge, Podiumsdiskussionen und der Austausch mit allen Beteiligten, wie zum Beispiel dem Hausärzterverband, waren ein voller Erfolg.

Elektronische Gesundheitskarte

Der flächendeckende Rollout der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) läuft. Nach Anlaufschwierigkeiten in den letzten Jahren, kommt das Projekt trotz des weiterhin bestehenden Widerstandes von Bürgern, IT-Experten, Datenschützern, Apothekern und Ärzten voran. Über 70 Prozent der GKV-Versicherten sind bereits mit der eGK ausgestattet. In der für das zweite Quartal 2013 geplanten Testphase I sollen die Aktualisierung der Versichertenstammdaten (VSDM), die qualifizierte elektronische Signatur (QES) und die allgemeine Praxistauglichkeit der Karte getestet werden. Erst nach Abschluss dieser Phase kann der „Online Rollout“ erfolgen, bei dem die Arzt- und Zahnarztpraxen an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen werden. Anschließend soll die Testphase II gestartet werden, in der mögliche Anwendungen für die eGK überprüft werden. Dazu gehören das Notfalldatenmanagement, die sichere Kommunikation zwischen Leistungserbringern oder die Migration von Gesundheitsdatendiensten in die Telematik-Infrastruktur am Beispiel der elektronischen Fallakte.



18. BVMed-Konferenz zum „MPG in der praktischen Umsetzung“:
Erik Hansson von der EU-Kommission, Dr. Matthias Neumann vom BMG, Dr. Wolfgang Lauer vom BfArM

Medizinprodukterecht

Vorschlag für eine EU-Medizinprodukte-Verordnung

Im Jahr 2012 stand die Fortentwicklung des europäischen Medizinprodukterechts im Zentrum des Interesses. Die Richtlinien 90/385/EWG (aktive Implantate) und 93/42/EWG (sonstige Medizinprodukte) sollen zu einer gemeinsamen EU-Medizinprodukte-Verordnung („Medical Devices Regulation“ – MDR) zusammengefasst werden, die in den EU-Mitgliedstaaten ohne nationale Umsetzung direkt gelten soll. Auch die Richtlinie 98/79/EG (In-vitro-Diagnostika) soll zu einer EU-Verordnung werden. Beide Verordnungsvorschläge wurden am 26. September 2012 zeitgleich von der Europäischen Kommission vorgelegt. Die Anwendung des neuen Rechts erfolgt frühestens im Jahr 2017.

Das politische und mediale Interesse am neuen Rechtsrahmen für Medizinprodukte erhielt einen Schub durch den sogenannten „PIP-Skandal“, die Diskussion über den Abrieb von Hüftimplantaten aus Metall und durch Berichte des britischen „Daily Telegraph“ über eine unterstellte Käuflichkeit Benannter Stellen in Osteuropa. Der Vorschlag der EU-Kommission sieht die Einführung neuer Kontrollverfahren und Mechanismen vor, um sowohl die Benennung als auch die Überwachung der Tätigkeit Benannter Stellen im Bereich der Medizinprodukte zu verbessern. Ein wesentlicher Vorschlag lautet, dass Benannte Stellen bei den Herstellern unangemeldete Audits durchführen „sollen“ (bislang „können“). Einen zweiten Schwerpunkt stellt die Verbesserung und Angleichung der nationalen behördlichen Marktüberwachung von Medizinprodukten dar. Zur Erleichterung der Marktüberwachung soll mit Hilfe eines geplanten „Unique Device Identification System“ (UDI) die Registrierung von Produkten und die Erfassung weiterer Daten über die europäische Datenbank „Eudamed“ verbessert werden.

Aus deutscher Sicht sind die geplanten Maßnahmen weitgehend zu begrüßen, zumal sie bereits in Deutschland geltende Standards reflektieren. Beispiele sind die Einführung einer „Qualifizierten Person“ (in Deutschland „Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragter“), die Benennung von Prüfstellen nach einheitlichen Regeln oder die Überwachung Benannter Stellen durch begleitende „Observed Audits“.

Sofortmaßnahmen noch in 2013?

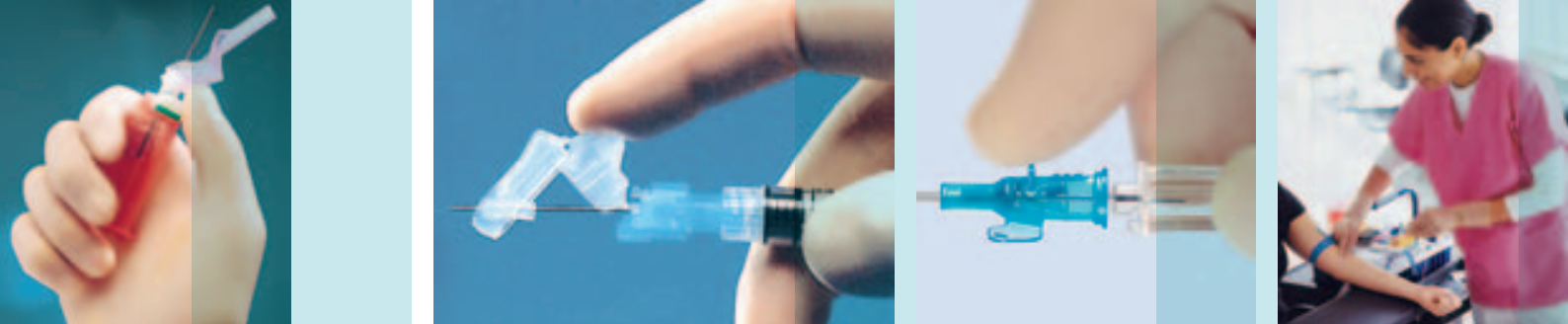
Der EU-Verordnungsvorschlag wird durch einen umfangreichen „Sofortmaßnahmenkatalog“ der EU-Kommission begleitet, der bis zum Jahr 2014 umgesetzt werden soll. Der BVMed hat sich in einem Schreiben an EU-Gesundheitskommissar Tonio Borg dafür ausgesprochen, die Sofortmaßnahmen auf die Kernthemen „Benannte Stellen“ und „Marktüberwachung“ zu reduzieren und diese noch im Jahr 2013 zu implementieren, um die im europäischen Markt entstandene Unruhe zu beseitigen. Als eine Bedrohung des „Subsidiaritätsprinzips“ wird die Vielzahl der im Verordnungsvorschlag vorgesehenen 60 „Durchführungsrechtsakte“ gesehen, weil diese zu einer Aushöhlung der Souveränität des nationalen Gesetzgebers führen können.

Bewährtes beibehalten – modernisieren, wo notwendig

Aus Sicht des BVMed sind die gesetzlichen Regelungen absolut ausreichend, um sichere und leistungsfähige Medizinprodukte herstellen und in Verkehr bringen zu können. Eine behördliche Zulassung lehnt der BVMed ab, da sie weder die Patientensicherheit erhöht noch den Marktzugang beschleunigt. Verbesserungen sind bei der Benennung und Überwachung der Benannten Stellen notwendig, um ein einheitlich hohes Niveau in Europa zu erreichen. Des Weiteren sollte eine Neubenennung aller Prüfstellen durch ein neues Gremium aus Vertretern der Kommission und Mitgliedsstaaten erfolgen. Aus Sicht des BVMed gibt es bei Medizinprodukten kein Regelungsdefizit, sondern ein Vollzugsdefizit. Daher sind bessere Kontrollen durch die Benannten Stellen und die zuständigen Aufsichtsbehörden bei Herstellern und im Markt sinnvoll.

Nationales Recht

Das „Zweite Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ trat am 26. Oktober 2012 in Kraft. Die wichtigste MPG-Änderung betraf die verspätete nationale Umsetzung der Änderungsrichtlinie 2007/47/EG, soweit diese die rechtliche Abgrenzung der Arzneimittel von den Medizinprodukten nach ihrer Hauptwirkweise (pharmakologisch versus physikalisch/chemisch) und nicht nach ihrer äußerlichen Präsentation vorschreibt.



Sicherheitsprodukte zum Schutz vor Nadelstichverletzung

Patienten-, Arbeits- und Umweltschutz

Patientenschutz

Krankenhausinfektionen: Aktuelle Berechnungen zufolge lässt sich von geschätzten 600.000 Krankenhausinfektionen rund ein Drittel vermeiden – und damit auch mehrere 1.000 Todesfälle durch nosokomiale Infektionen pro Jahr. Die Novelle des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2011 hat deshalb eine Reihe von Maßnahmen eingeleitet, die erst allmählich zum Tragen kommen, darunter eine Verbesserung der Diagnose, ein angemessener Umgang mit Antibiotika und die konsequente Behandlung infizierter Patienten bei der MRSA-Sanierung. MRSA kann eine Reihe typischer Krankenhausinfektionen wie Wund- oder Harnwegsinfektionen und Lungenentzündungen auslösen. Insbesondere durch unkritischen Einsatz von Antibiotika hatten sich die Bakterien in den 90er Jahren stark vermehrt. Die MRSA-Sanierung wird nun in bestimmten Fällen im niedergelassenen Bereich erstattet. Darüber, wieweit die Produkte, die dabei zum Einsatz kommen (Arzneimittel, Medizinprodukte und Kosmetika) erstattet werden, wird vermutlich erst im Laufe des Jahres 2013 mehr Klarheit entstehen.

Aufbereitung von Medizinprodukten: Ursache von Infektionen können auch unsachgemäß aufbereitete Medizinprodukte sein: Mehrwegprodukte oder Einwegprodukte, die trotz der Vorgabe des Herstellers „zur einmaligen Verwendung“ erneut eingesetzt werden. Nachdem ein europäisches Gremium im Jahr 2010 in seiner wissenschaftlichen Bewertung ein potenzielles Infektionsrisiko bei Medizinprodukten konstatiert hat, die sich nicht wieder aufbereiten und sterilisieren lassen, soll die neue europäische Medizinprodukte-Gesetzgebung hier für mehr Patientensicherheit sorgen. Der Entwurf der „Medical Devices Regulation“ (MDR) vom September 2012 sieht dafür die folgenden Maßgaben vor: Regelung der Aufbereiter von Einmalprodukten wie Hersteller und Verbot der Aufbereitung von chirurgisch-invasiven Produkten mit der Möglichkeit von Ausnahmen für bestimmte Produktgruppen, wenn die Kommission diese Produkte auf Basis wissenschaftlicher Evidenz ihrer Aufbereitbarkeit gelistet hat. Aus Gründen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit soll den Mitgliedstaaten ein Aufbereitungsverbot freigestellt werden.

Arbeitsschutz

Nadelstichverletzungen: Bis Mai 2013 muss die europäische Richtlinie 2010/32/EU zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe oder spitze Instrumente in medizinischen Einrichtungen in nationales Recht umgesetzt sein. Dies wird in Deutschland Änderungen in der Biostoffverordnung zur Folge haben sowie eine Konkretisierung in der Technischen Regel TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“. Bis heute ist die Konversion von konventionellen auf Sicherheitsprodukte in einigen Bereichen unbefriedigend. Schutz der Mitarbeiter in MedTech-Unternehmen: Regelmäßig kommen Firmenmitarbeiter, beispielsweise im Außendienst oder in der Warenannahme, mit gebrauchten Medizinprodukten in Berührung, deren Kontaminationsstatus unbekannt ist, beispielsweise bei der Wartung von Geräten oder der Entgegennahme von Retouren. Wie kann die ordnungsgemäße Vorbehandlung der Produkte sichergestellt werden? Was beinhaltet eine Gefährdungsbeurteilung beim Kunden vor Ort? Welche Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter sind erforderlich? Antworten auf diese Fragen will die neue Arbeitsgruppe „Arbeits- und Gesundheitsschutz für die Mitarbeiter von Medizintechnik-Unternehmen“ (AG Arbeitsschutz) des BVMed erarbeiten, die sich im Jahr 2012 konstituiert hat.

Umweltschutz

Die Herausforderungen aus dem Umweltschutzbereich kreisten im Jahr 2012 vor allem um Stoffverbote, Informations- und Kennzeichnungspflichten. Mit der Neufassung der „RoHS“-Richtlinie über die Vermeidung von Schadstoffen in Elektrogeräten gelten ab 22. Juli 2014 auch für Medizinprodukte grundsätzlich die Verbote von Blei, Quecksilber und anderen Stoffen. Und auch nicht-konforme Altgeräte, die bereits in Verkehr gebracht wurden, dürfen ab 22. Juli 2019 nicht zur weiteren Verwendung abgegeben werden. Bis Ende 2012 wurden in die so genannte „Kandidatenliste“ (<http://echa.europa.eu/candidate-list-table>) besonders besorgniserregender Stoffe der Chemikalienverordnung REACH 138 Stoffe aufgenommen. Sobald ein Stoff auf dieser Liste steht, muss der Lieferant eines Erzeugnisses, das diesen Stoff in einer Konzentration von mehr als 0,1 Massenprozent enthält, seine gewerblichen Kunden darüber informieren.



13. Medienseminar des BVMed im Haus der Bundespressekonferenz

Kommunikation und Medienarbeit

Der Mensch als Maßstab. Medizintechnologie.

Eine wichtige Aufgabe der BVMed-Kommunikationsarbeit bleibt es, die Bedeutung und Wertigkeit von Medizintechnologien zu vermitteln: für die Menschen, für die Gesundheitsversorgung, für die Volkswirtschaft insgesamt. Denn die Kenntnisse über die sehr heterogene Branche und ihre Besonderheiten sind nach wie vor zu gering. Ein wichtiger Baustein der Öffentlichkeitsarbeit ist die Informationskampagne „Der Mensch als Maßstab. Medizintechnologie“ (www.massstab-mensch.de), die 2010 gestartet wurde. Sie geht mit einer anspruchsvollen Ästhetik, Großplakaten und ungewöhnlichen Magazinen neue Wege in der MedTech-Branche. Auf der Webseite informiert ein „animierter Mensch“ über innovative Medizintechnologien und eine Deutschlandkarte über die Forschungs- und Produktionsstandorte der Branche.

Filmservice und Aktion Meditech

Medizintechnischer Fortschritt, eine älter werdende Bevölkerung, neue Informationstechnologien: Verständliche und aktuelle Patienteninformationen gewinnen vor diesem Hintergrund weiter an Bedeutung. Der BVMed stellt sich dieser Herausforderung seit Jahren mit dem „Filmservice Medizintechnologie“ (www.youtube.de/medizin-technologien) und „Aktion Meditech“ (www.aktion-meditech.de) – jeweils in enger Zusammenarbeit mit Ärzten und Patientengruppen. Bei den neueren Filmthemen geht es beispielsweise um die Inkontinenzversorgung oder die Neurostimulation bei Epilepsie und starker Migräne. Mit eigenen Portalen auf Youtube, Sevenload und Myvideo und einer Kooperation mit Doccheck erreicht der Filmservice ein breites Publikum.

Allein auf den Social Media-Kanälen wurden die BVMed-Filme in 2012 rund 106.000 Mal abgerufen. Hinzu kommen die Ausstrahlungen des Filmmaterials in verschiedenen TV-Sendern.

Social Media und Medizintechnik

Soziale Netzwerke sind ein wichtiger Baustein für die Kommunikationsarbeit in der Medizintechnik-Branche geworden. Die sich bietenden Chancen nutzt der BVMed beispielsweise durch einen eigenen Twitter-Kanal (www.twitter.com/bvmed) und ein Facebook-Portal (www.facebook.com/bvmed). Das BVMed-Internetportal

(www.bvmed.de) bietet zehn thematische RSS-Feeds, um zielgerichteter zu informieren. Die Social Media-Aktivitäten werden eng verknüpft mit der Internetseite und den „klassischen“ Kommunikationsinstrumenten. Wie die zunehmende Digitalisierung und das mobile Internet die Unternehmenskommunikation und das Marketing verändern, war das Schwerpunktthema des 8. Kommunikationskongresses Medizintechnologie des BVMed im Juni 2012 in Köln. Darüber hinaus organisiert das BVMed-Kommunikationsreferat Tagesseminare zu Online-Kommunikation sowie Social Media-Strategien für Unternehmen.

Medienarbeit und Bilderwelten

Die „klassischen“ Medien wie Zeitungen und Zeitschriften werden ihre Bedeutung für die Kommunikationsarbeit aber weiterhin behalten. Die kontinuierliche Medienarbeit des BVMed bewirkte 2012 über 1.200 Artikel mit BVMed-Nennung in verschiedenen Printmedien und den dazugehörigen Portalen mit einer Reichweite von über 110 Millionen Lesern und einem Anzeigen-Äquivalenzwert von über 2,6 Millionen Euro. Ein wichtiges „Aushängeschild“ der Branche bleibt der wöchentliche „BVMed-Newsletter“ mit mehr als 8.000 Abonnenten. Zur Medienarbeit gehören weiterhin Pressekonferenzen, das jährliche Medienseminar sowie Presstexte, Hintergrunddienste, Gastbeiträge und Branchenberichte in deutscher und englischer Sprache. Darüber hinaus bietet das BVMed-Kommunikationsreferat Tagesseminare zu Medienarbeit, Patientenkommunikation, Krisenmanagement sowie Marketingstrategien an.

eHealth

Ein weiteres wichtiges Thema ist die elektronische Vernetzung in der Gesundheitswirtschaft durch eHealth. Die eHealth-Konferenzen des BVMed-Kommunikationsreferats sind zu einem jährlichen Branchentreff geworden. Zur 14. eHealth-Konferenz im Februar 2012 kamen rund 150 Teilnehmer. Für die Unternehmen der Medizintechnik liegt der thematische Schwerpunkt dabei in den elektronischen Prozessen mit den „Großabnehmern“ von Medizinprodukten: den Krankenhäusern bzw. medizinischen Einrichtungen oder dem Handel.



Bilderwelt Diabetes: Insulinpumpen und kontinuierliche Glukosemessung für Kinder mit Diabetes

Berichte aus den BVMed-Arbeitsgremien

Der BVMed bietet seinen Mitgliedern in über 60 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 unter: www.bvmed.de (Wir über uns).

ARBEITSKREISE

Arbeitskreis „Krankenhausmarkt“ (AK KHM)

Der Arbeitskreis bildet eine Kommunikationsplattform, um gemeinsame Projekte und Aktivitäten und juristische Fragestellungen im Beschaffungsprozess mit Medizintechnologien im Markt Krankenhaus zu entwickeln. Zudem ist der Arbeitskreis im BVMed ein unternehmensübergreifender Ansprechpartner auf der Industrieseite, der branchenspezifische Fragestellungen mit den Krankenhäusern im Beschaffungsprozess bündelt. Mit den relevanten Beschaffungs-Organisationen werden aktiv Markterfordernisse ausgetauscht und Prozessoptimierungen im Beschaffungsprozess beraten. Zudem wird intensiv der Dialog mit den Beschaffungsorganisationen über diese Themen geführt.

Arbeitskreis „Recht“ (AKR)

Der AKR und die Anwälte des assoziierten „Network Medizinprodukterecht“ beantworten rechtliche Anfragen aus den BVMed-Arbeitsgremien. Dazu hat der AKR zwölf Arbeits- und Projektgruppen gebildet.

Der Arbeitskreis bearbeitet den BVMed-Loseblatt-Kom-

mentar „WiKo – Medizinprodukterecht“, der im Dezember 2012 in 11. Lieferung erschien. Der Kommentar wird begleitet durch den Blog www.wiko-mpg.de, der derzeit mehr als 312 verstichwortete Gerichtsentscheidungen zu Medizinprodukten enthält, die unabhängig von dem Erscheinen der Print-Lieferungen ohne Zeitverzug nachveröffentlicht werden und die ansonsten unveröffentlicht sind. Ein neues Schwerpunktthema des AKR ist das Datenschutzrecht und die Erarbeitung von Empfehlungen an Hersteller, wie sie auf die bestimmungswidrige Verwendung ihrer Produkte im Markt reagieren sollten.

Arbeitskreis

„Regulatory and Public Affairs“ (AKRP)

Der AKRP beantwortet regulatorische Anfragen aus den BVMed-Arbeitsgremien. Dazu hat der AKRP neun Arbeits- und Projektgruppen gebildet. Zu den traditionellen Schwerpunktthemen „Marktüberwachung“ und „Durchführung klinischer Prüfungen“ ist die Bewertung des Vorschlags für eine EU-Medizinprodukte-Verordnung hinzugekommen. Der Arbeitskreis bearbeitet federführend die BVMed-Informationsreihe „Medizinprodukterecht“, die zehn Leitfäden zu unterschiedlichen regulatorischen Themen umfasst. Der AKRP führt, wie der AKR, im Jahr 2013 zwei Informationsveranstaltungen durch (Programme unter www.bvmed.de/events).

Arbeitskreis „Umwelt“ (AKU)

Ab dem 22. Juli 2014 gelten die Verbote über Stoffe in Elektrogeräten auch für Medizinprodukte. Gleichzeitig wird die „Kandidatenliste“ besonders besorgniserregender Stoffe nach der REACH-Verordnung beständig fortgeschrieben. Angesichts der konstatierten Informationsdefizite in der Lieferkette über die Zusammensetzung von Vorprodukten und Rohmaterialien kommt dem AKU die Aufgabe zu, als „Frühwarnsystem“ rechtzeitige Herstellerentscheidungen bei drohenden Stoffverboten oder -beschränkungen zu erleichtern. Weitere Schwerpunktthemen des AKU waren die europäische Anhörung zu einem Vorschlag über den „Grünen Einkauf“ von Medizinprodukten, die Neufassung der Abfallgesetzgebung und die Umsetzung von Umwelt- und Sozialstandards in den Unternehmen.



Bilderwelt Kardiologie: Herzschrittmacher, implantierbare Defibrillatoren und telekardiologische Überwachung der Schrittmacherpatienten

Berichte aus den BVMed-Arbeitsgremien

FACHBEREICHE

Fachbereich „Augenchirurgie“ (FBA)

Seit dem 1. Januar 2012 besteht die so genannte „Mehrkostenregelung“, die es Patienten mit Grauem Star ermöglicht, sich eine innovative Intraokularlinse (IOL) mit Zusatzfunktion implantieren zu lassen, ohne wie bisher die kompletten Kosten für OP und Linse selbst tragen zu müssen. Sie zahlen nur noch die Mehrkosten, die über die Kassenleistung für eine Standard-OP hinausreichen. Spätestens bis Ende Oktober 2012 sollte die Umsetzung dieser Regelung im EBM präzisiert werden. Das Ergebnis der Beratungen liegt jedoch auch Anfang 2013 noch nicht vor. Mit der „Initiative Grauer Star“ (www.initiative-grauer-star.de) haben sich die Hersteller von Intraokularlinsen im FBA das Ziel gesetzt, mit einem umfangreichen Informationspaket für die Augenärzte die Kenntnisse über IOL mit Zusatzfunktionen zu vertiefen. Sobald Klarheit über die Umsetzung der Mehrkostenregelung besteht, wird die Initiative darüber in ihren Publikationen und Schulungen informieren.

Fachbereich „Brachytherapie“ (FBBT)

Die Arbeitsgruppe Seeds / Prostatakrebs des Fachbereichs FBBT unterstützt die Aufnahme und den Erhalt dieser Technologie in den GKV-Leistungskatalogen. Im derzeitigen Bewertungsprozess durch den GBA werden die Stellungnahmen auf Industrieseite koordiniert und über die Arbeitsgruppe begleitet.

Fachbereich „Diabetes“ (FBD)

Im Rahmen der ALTENPFLEGE Messe 2012 in Hannover organisierte der FBD Vorträge zu den Themen „Pflegerische Aspekte in der Diabetestherapie“ und „Nadelstichverletzungen“. Der FBD wird diese Form der Öffentlichkeitsarbeit auf der Diabetemesse in Münster im Frühjahr 2013 fortsetzen und zusätzlich mit dem Thema „Ganzheitliches Diabetesmanagement“ vertreten sein.

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

Der FB DRG begleitet aktiv die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems unter besonderer Berücksichtigung der sachgerechten Abbildung von Medizintechnologien. Er koordiniert die BVMed-Vorschläge zur DRG- und OPS-

Weiterentwicklung und kommuniziert sie an die relevanten Institutionen (DIMDI, InEK). Der FB DRG erarbeitet zudem Stellungnahmen und Positionen zu Gesetzgebungsverfahren mit MedTech-Bezug.

Fachbereich

„Endoprothetik – Implantate“ (FBEI)

Um die Versorgungs- und Ergebnisqualität zu verbessern, hat der FBEI mit der kompletten Erstellung der Produktdatenbank einen wesentlichen Baustein für das Endoprothesenregister (EPRD) geschaffen. Gemeinsam mit den Abrechnungsdaten der Krankenkassen und den Qualitätssicherungsdaten der Krankenhäuser lassen sich zukünftig Aussagen über die endoprothetische Versorgungsqualität treffen. Falls es Auffälligkeiten geben sollte, können Patienten durch eine Entschlüsselung des pseudonymisierten Datensatzes ermittelt werden. Hierzu erarbeiten Vertreter des Fachbereiches gemeinsam mit Vertretern der Fachgesellschaften, dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen (vdek) sowie dem BQS-Institut im Executive Committee des EPRD die Auswertungsmechanismen für die erhobenen Daten. Nach der erfolgreichen Pilotphase erfolgt der breite Rollout des Registers ab dem Jahre 2013.

Ein weiterer Schwerpunkt des Fachbereiches war gemeinsam mit den Fachgesellschaften die Verbesserung der inhaltlichen und fachlichen Ausgestaltung von Kongressen und die compliancegerechte Durchführung. Zudem hat der FBEI durch eine Vielzahl von Interviews und Presseveröffentlichungen bis hin zu Filmbeiträgen und Gesprächsrunden mit Politikern eine breite Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Dies vor dem Hintergrund einer negativen Presse- und Fernsehberichterstattung über die Endoprothetik. Der FBEI weist dabei stets darauf hin, dass für eine erfolgreiche Operation mehrere Faktoren im Sinne eines Dreiklages eine wichtige Rolle spielen: ein gutes Produkt, eine fachgerechte Operation und nicht zuletzt ein therapieförderndes Verhalten des Patienten.

Fachbereich „Erste-Hilfe-Material“ (FBEH)

Der FBEH ist das Gremium der Hersteller von Erste-Hilfe-Materialien und Verbandkästen, beispielsweise für Kraftfahrzeuge und Betriebe. Die Mitglieder setzen sich für die kontinuierliche Anpassung der Erste-Hilfe-Materialien an die Erkenntnisse der modernen Notfall- und Katastro-



Bilderwelt eHealth: Blutzuckermessung und Arztkonsultation mit iPhone-App

phenmedizin ein. Im Zentrum der Überlegungen steht weiterhin die Frage, wie einem verstärkten Hygienebedürfnis der Bevölkerung noch besser entsprochen werden kann. Die Arbeitsgruppe „Kommunikation“ (AGK) der Hersteller von Kfz-Verbandkästen wird ihre Pressearbeit über das vielfältige Einsatzpotenzial des Verbandkastens auch im Jahr 2013 fortsetzen.

Fachbereich „Health Technology Assessment“ (FB HTA)

Der FB HTA diskutiert und konzipiert Methoden und Verfahrensvorschläge zu den Themen Nutzenbewertung und Versorgungsforschung mit Medizintechnologien. Er begleitet den Entwicklungsprozess der neuen Erprobungsregelung im G-BA und entwickelt Vorschläge zur Verfahrensordnung auch im Austausch mit weiteren Verbänden. Im Rahmen des nationalen Strategieprozesses Innovative Medizintechnik werden die spezifischen Besonderheiten bei der Nutzenbewertung von Medizinprodukten mit den Mitgliedern aus den beteiligten Unternehmen im Fachbereich diskutiert. Der FB HTA bearbeitet inhaltlich die Stellungnahmen am HTA-Kuratorium beim DIMDI und entwickelt Konzeptionen für Seminare und Konferenzen zur Technologiebewertung.

Fachbereich „Homecare“ (FBHC)

Der FBHC hat sich zur Aufgabe gemacht, die Rolle und Bedeutung von „Homecare“ in der ambulanten Versorgung in Deutschland herauszustellen und zu festigen. Durch Interviews und Aktionen im Rahmen der Informationskampagne „Ambulante Perspektiven“ der Homecare-Unternehmen im BVMed (www.perspektive-homecare.de) werden gezielt Entscheider im Gesundheitswesen angesprochen. Dies soll den Bekanntheitsgrad und das Bewusstsein für die Branche steigern. Zudem hat der FBHC sich auch aktiv am Hilfsmittel-Forum des BVMed auf der ALTENPFLEGE Messe in Hannover 2012 beteiligt.

Fachbereich „Kardiale Medizinprodukte“ (FBKMP)

Der FBKMP hat den Fokus auf Medizintechnologien, die bei Herz-Kreislauf-Behandlungen und -Untersuchungen Anwendung finden. Arbeitsgruppen und Projekte im Fachbereich spezialisieren sich in den Bereichen der aktiven

Implantate (Herzschrittmacher, ICD-CRT-Systeme, Telekardiologie), der interventionellen Technologien (Stents) sowie der herzchirurgischen Interventionen, wie Herzklappentechnologien oder Herz-Lungen-Systeme bis hin zur Kunstherztechnologie. Eine Produktdatenbank für aktive Stimulationstechnologien (www.herzstimulation.info) wird für die Anwender der Technologien angeboten. Ein Ausstellerbeirat koordiniert die Zusammenarbeit mit den wissenschaftlichen Fachorganisationen wie den medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden.

Fachbereich „Künstliche Ernährung“ (FBKE)

Der FBKE setzt sich für die medizinisch notwendige, ausreichende und zweckmäßige Versorgung und Erstattung medizinisch enteraler Ernährung ein. Im Herbst 2012 führte der FBKE zusammen mit dem Diätverband ein Symposium des „Kompetenznetzwerks Enterale Ernährung“ durch, auf dem das von Fachexperten erarbeitete Kategorisierungssystem einer interdisziplinären Expertengruppe der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Auf der ALTENPFLEGE Messe 2012 in Hannover widmete sich ein Forum der Versorgungskompetenz in der Ernährungsmedizin. Weitere Aspekte zur enteralen Ernährung werden auf der Pflege + Homecare Messe in Leipzig im Jahr 2013 aufgegriffen werden.

Fachbereich „Leistungsrecht für Leistungserbringer“ (FBLL)

Der FBLL setzt sich mit den aktuellen Rahmenbedingungen und neuen Gesetzesvorhaben aktiv auseinander. Er unterstützt den BVMed bei der Erarbeitung von Gesetzesinterpretationen und Stellungnahmen. Schwerpunktthemen des FBLL waren die Analyse des Versorgungsstrukturgesetzes (VStG), speziell der §§ 127, 128 SGB V, die Umsetzung der Präqualifizierung, die Notwendigkeit der Aufbereitung des Themas Datenschutz und die mögliche Auswirkung der geplanten 8. GWB-Novelle (Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen) mit der Anwendung des Kartellrechts auf die gesetzlichen Krankenkassen.

Fachbereich „Mechanische Thromboseprophylaxe“ (FBMT)

Der FBMT hat sich im letzten Jahr verstärkt mit der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Nutzen und Wichtigkeit der Anwendung von mechanischer Thromboseprophylaxe



Bilderwelt Kunstherz: Lebensrettendes Herzunterstützungssystem für herzkranke Kinder

neben der medikamentösen Therapie“ beschäftigt. Es fanden beispielsweise Gespräche mit verschiedenen ärztlichen Experten und auf dem „Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie“ (DKOU) ein Satelliten-Symposium zum Thema „Medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe – Schutz oder Risiko?“ statt. Hier haben verschiedene Experten den Einsatz von Thromboseprophylaxestrümpfen im stationären Bereich diskutiert. Die Gruppe setzt ihre Aufklärungsarbeit weiterhin fort.

Fachbereich „Moderne Wundversorgungsprodukte“ (FBMW)

Der FBMW setzt sich mit allen Themen rund um die moderne Wundversorgung auseinander. Hierzu hat der Fachbereich zahlreiche Informationsmaterialien erarbeitet und führt verschiedene Veranstaltungen und Schulungen durch. Zudem hat der FBMW zusammen mit einigen Krankenkassenvertretern einen Workshop zum Thema „Verbesserung der Versorgung chronischer Wunden in Deutschland“ organisiert und durchgeführt.

Fachbereich „Nadelstich-Prävention“ (FBNSP)

Die Hersteller von Sicherheitsprodukten im FBNSP tauschten sich mit Experten für Arbeitsschutz und Betriebsmedizin darüber aus, wie das Bewusstsein für das Gefährdungspotenzial scharfer und spitzer Medizinprodukte bei Arbeitgebern und Mitarbeitern in medizinischen Einrichtungen weiter geschärft werden kann. Spätestens bis zum 11. Mai 2013 muss die europäische Richtlinie zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe / spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor umgesetzt sein. In Deutschland soll das über die Novellierung der Biostoffverordnung erfolgen. Der FBNSP verfasste eine ausführliche Stellungnahme zum Entwurf der Novelle und beteiligte sich aktiv an der Anhörung. Die parallel stattfindende Anpassung der Technischen Regel TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ wird ebenfalls durch den FBNSP begleitet.

Fachbereich „Nierenersatztherapie“ (FBNE)

Die Mitglieder im FBNE haben sich die Aufklärung über den Stellenwert der lebenserhaltenden Dialysetechnik und über deren Rahmenbedingungen zum Ziel gesetzt. Daraus ist das „Bündnis Niere“ hervorgegangen (www.buendnis-niere.de).

Es will gemeinsam mit den Organisationen von Patienten, Dialysezentren, Ärzten und Pflegekräften dafür Sorge tragen, dass Patienten, die lebensnotwendig auf die Dialyse angewiesen sind, auch weiterhin bestmöglich versorgt werden.

Fachbereich

„Nosokomiale Infektionen“ (FBNI)

Der FBNI hat sich zum Ziel gesetzt, den Beitrag der Medizintechnik zum Infektionsschutz in medizinischen Einrichtungen zu verdeutlichen. Schwerpunkte der Arbeit im Berichtsjahr waren der Ausbau des Webauftritts über die Ausbreitung und Vermeidung von nosokomialen oder behandlungsassoziierten Infektionen (www.krankenhausinfektionen.info), die Kommentierung und Bewertung der Arbeit der AG „MRSA-Sanierungsbehandlung“ im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sowie die Durchführung des „BVMed-Hygieneforums“ für die Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen und die Vertreter aus Selbstverwaltung und Politik.

Fachbereich „Periphere Gefäßmedizin“ (FBPG)

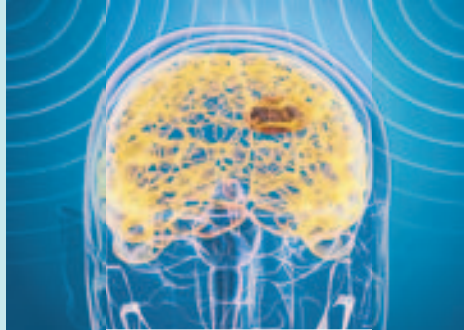
Der FBPG betreut die Medizintechnologien im peripheren Kreislaufsystem, beispielsweise die PTA-Technologien und Verschlussysteme. Ein wissenschaftlich begleitetes Registerprojekt zur PVAK-Behandlung mit Stent-Systemen wird unter dem Namen PTAREG unter der Koordination des BVMed mitbetreut. Mit den medizinischen Fachgremien werden die Aktivitäten bei Fachkongressen erörtert und mittels Ausstellerbeiräten für die Kongressaktivitäten besetzt.

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

Im Fokus der Arbeit des FBI-H stand die Überarbeitung der Produktgruppe 15 für den Bereich aufsaugende Inkontinenzhilfen im Hilfsmittelverzeichnis. Hier hat der Fachbereich Vorschläge für eine neue Testmethode und eine entsprechende Anpassung der Gliederung der betroffenen Produktbereiche erarbeitet und dem GKV-Spitzenverband als Diskussionsgrundlage zur Verfügung gestellt. Zudem unterstützt der FBI-H den GKV-Spitzenverband mit der Erstellung der Marktanalyse für aufsaugende Inkontinenzprodukte bei der Überprüfung der Festbeträge. Außerdem setzt er sich intensiv mit der



Neurostimulation bei chronischer Migräne



Mit nanomedizinischen Partikeln den Krebs bekämpfen



Telemetrisches System für die intrakranielle (ICP) Druckmessung

Versorgungs- und Vertragssituation im Bereich der aufsaugenden Inkontinenzprodukte auseinander. Hierzu fand ein Round-Table-Gespräch mit Vertretern von Krankenkassen und Alten- und Pflegeheimen statt, aus dem ein Konsenspapier zur Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen in Pflegeheimen entstanden ist.

Fachbereich „Soft Tissue Repair Implants – Weichteilgewebe“ (FB STRI)

Der FB STRI ist die Interessenvertretung der Anbieter von Implantaten zur Verstärkung für Weichgewebe. Ziel ist es, die gemeinsamen Interessen und Notwendigkeiten für diese Produktart zu diskutieren und die sich daraus ergebenden Aktivitäten abzustimmen, beispielsweise bei Erstattungsfragen und Qualitätsaspekten. Der Fachbereich beschäftigt sich dabei vor allem mit den Therapiebereichen Viszeralchirurgie, Gynäkologie und Urologie sowie Plastische Chirurgie. Im Rahmen der Versorgungsforschung begleitet der Fachbereich ein Registerprojekt zu Hernien. Eine Erweiterung der Versorgungsforschung auf neue biologische Implantate wird vorbereitet.

Fachbereich „Spine Surgery – Wirbelsäulen Chirurgie“ (FBSC)

Der FBSC, der sich mit Medizintechnologien für die Wirbelsäule befasst, unterstützt in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften die Etablierung und sachgerechte Abbildung dieser Technologien in die Klassifikations- und Entgeltkataloge und die Entwicklung von Versorgungsforschungsinstrumenten, beispielsweise Registerprojekte. Der FBSC nimmt zudem über den BVMed die Funktion des Beirates der Stiftung der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft wahr. Ergänzt wird der Kontakt mit der Etablierung eines Ausstellerbeirates in den Fachgesellschaften.

Fachbereich „Sterilgutversorgung“ (FBSV)

Der FBSV ist das übergeordnete Gremium für Fragestellungen rund um die Anforderungen an Sterilprodukte und ihre sichere Verwendung. Zur Behandlung von Spezialthemen bestehen die Fachbereiche „Ethylenoxidsterilisation“ und „Strahlensterilisation“ sowie die Arbeitsgruppe „Sterilgutverpackungen“.

Fachbereich

„Stoma- / Inkontinenzversorgung“ (FBSI)

Der FBSI setzt sich mit der derzeitigen Versorgungssituation im Bereich Stoma und ableitenden Inkontinenzhilfen, dem Wahlrecht der Versicherten sowie den gesamten Rahmenbedingungen für den Hilfsmittelbereich auseinander. Ende 2011 hatte der FBSI eine Patientenumfrage zur Versorgungssituation mit ableitenden Inkontinenzprodukten gestartet. Die Ergebnisse wurden inzwischen ausgewertet und veröffentlicht. Zudem hat der FBSI Vertragsgrundsätze für die ableitende Inkontinenzversorgung erarbeitet und veröffentlicht sowie sich mit den RKI-Richtlinien „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen“ auseinandergesetzt und diskutiert diese mit ausgewählten Fachexperten. Der FBSI unterstützt den GKV-Spitzenverband bei der Überprüfung der Festbeträge mit der Erstellung von marktrelevanten Datensätzen.

Fachbereich „Therapeutische Apherese“ (FBTA)

Mitglieder im FBTA sind die Anbieter von Technologien zur extrakorporalen Blutreinigung. Ein Schwerpunktthema ist der Vorschlag im Entwurf der „Medical Devices Regulation“ (Stand: September 2012), alle Produkte, die bei einer Apherese verwendet werden, der Risikoklasse III zuzuordnen. Die Mitglieder gehen davon aus, dass der Vorschlag aus Unkenntnis der medizintechnischen Verfahren und der individuellen Risikopotenziale der verschiedenen Produkte erfolgt ist und setzen sich für eine Abänderung ein.

Fachbereich

„Tracheostomie / Laryngektomie“ (FBTL)

Der FBTL will die Bedeutung und Komplexität der unterschiedlichen Versorgungsnotwendigkeiten für Tracheotomierte und Laryngektomierte bekannt machen. Der FBTL hat hierzu vier Fachartikel erarbeitet, die in verschiedenen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden. Alle bereits erschienenen Fachartikel werden auf der Themenseite des BVMed veröffentlicht (www.bvmed.de/themen). Zudem überarbeitet der FBTL seine Broschüren zur Versorgung von tracheotomierten und laryngektomierten Patienten. Die Publikation „Empfehlung für die Versorgung von tracheotomierten Patienten“ wird voraussichtlich bereits im ersten Quartal 2013 veröffentlicht. Die Bro-



Instrumente für eine exakte Positionierung des künstlichen Kniegelenks



künstlicher Kniegelenkersatz



Oberarmknochen-Nagel mit Schraube-in-Schraube-Technologie

schüre zur Versorgung laryngektomierter Patienten soll bis Ende 2013 fertiggestellt werden. Ein weiteres Thema ist die aktuelle Entwicklung des Hilfsmittelbereichs und deren Folgen für die Versorgungssituation der Versicherten.

PROJEKT- UND ARBEITSGRUPPEN

Dekubitus Forum (DF)

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema „Dekubitus“ ist das Ziel des Forums. Hierfür nutzt das DF verschiedene Instrumente wie Informationsmaterialien (Broschüren, Informationskarten), Pressemitteilungen sowie die Erhebungsbögen für Sitz- und Liegehilfen. Zudem hat das Forum eine eigene Informationsplattform erstellt, die im Jahr 2012 laufend durch weitere Bereiche und Filme ergänzt wurde (www.dekubitus-forum.de). Daneben hat sich das DF intensiv mit der Auswirkung von Ausschreibungen auf die Versorgungssituation von Antidekubitus-Hilfsmitteln auseinandergesetzt. Das DF erarbeitet aktuell Vorschläge zur Anpassung der Produktgruppe 11 des Hilfsmittelverzeichnisses.

Projektgruppe „PVC“ (PG PVC)

Die PG PVC befasst sich mit den Anforderungen an Medizinprodukte aus PVC, insbesondere mit den Auflagen und Pflichten bei der Verwendung von PVC-Weichmachern wie DEHP, die aus dem europäischen Chemikalien- und Medizinprodukte-Recht resultieren.

Projektgruppe „Re-Use“ (PG Re-Use)

Die PG Re-Use befasst sich mit der Aufbereitung und Wiederverwendung von Medizinprodukten, insbesondere von Einmalprodukten. Begrüßt wurde das Vorhaben, mit der Neufassung des europäischen Medizinprodukterechts auch eine einheitliche Regelung für die Aufbereitung von Einmalprodukten zu finden. Die ausführliche Stellungnahme der PG Re-Use zur gemeinsamen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über die „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ fand in der 2012 vorgelegten Neufassung der KRINKO-BfArM-Empfehlung kaum Berücksichtigung.

Projektgruppe „Tissues“ (PGT)

Die PGT ist das Gremium zum Austausch über Produkte, die unter Verwendung von tierischem oder menschlichem Gewebe, Zellen oder Blut hergestellt werden. Schwerpunktthemen der Kommunikation waren die Neufassung der „TSE-Richtlinie“ in Form der Verordnung Nr. 722/2012 vom 8. August 2012 über besondere Anforderungen „an unter Verwendung von Gewebe tierischen Ursprungs hergestellte aktive implantierbare medizinische Geräte und Medizinprodukte“ sowie Informationen über Arzneimittel für neuartige Therapien.

Arbeitsgruppe „Arbeits- und Gesundheitsschutz für die Mitarbeiter von Medizintechnik-Unternehmen“

Die AG Arbeitsschutz wurde im Jahr 2012 gegründet. Die teilnehmenden Hersteller aus ganz unterschiedlichen Produktbereichen verfolgen das gemeinsame Ziel, die Besonderheiten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für die Mitarbeiter von MedTech-Unternehmen herauszuarbeiten und dafür im Idealfall einheitliche Umsetzungsempfehlungen zu entwickeln.

Arbeitsgruppe „eStandards“ (AGE)

Die AGE ist die Vertretung der BVMed-Mitglieder im „Forum eStandards“ aus Mitarbeitern von Krankenhaus-Einkaufsgemeinschaften und Unternehmen. Ziel des Forums ist die Realisierung von eCommerce auf Basis der in seinen „Branchenpapieren“ empfohlenen Standards zur Klassifizierung der Produkte sowie zum Stammdaten- und Geschäftsdatenaustausch. Gespräche mit Dienstleistern und Experten sollen insbesondere dazu beitragen, auch kleinen und mittelständischen Unternehmen den Weg zu einem effektiven eBusiness zu erleichtern. Zu diesem Zweck wurde erstmals im Jahr 2012 eine Schulungsveranstaltung für KMU durchgeführt. Außerdem ist der BVMed Partner des „eCG“-Projektes über „Standards zur Unterstützung von eCommerce im Gesundheitswesen“, das durch das Bundeswirtschaftsministerium gefördert wird. Ein weiterer Themenschwerpunkt der AGE ist das Konzept der „einmaligen Produktnummer“ UDI (Unique Device Identification), das über die Neufassung des europäischen Medizinprodukterechts eingeführt werden soll.



Wirbelsäulenimplantat



Fusionssystem bei degenerativen Erkrankungen der Lendenwirbelsäule



Behandlung von Wirbelkörperfrakturen mit Knochenzement



Knochenzement

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 der
KRAUTH medical KG (GmbH & Co.)

Christiane Döring
Geschäftsführerin GHD GesundHeits GmbH
Deutschland

WEITERE VORSTANDSMITGLIEDER

Dr. Manfred W. Elff
Mitglied der Geschäftsführung,
BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG

Klaus Grunau
Co-Managing Director Germany
der Hollister Gruppe

Andreas Hogrefe
Mitglied der Geschäftsführung der
BSN medical GmbH

Paul Leeftang
General Manager Deutschland-Österreich-
Schweiz, Baxter Deutschland GmbH

Dr. Alexander M. Rehm
Geschäftsführer Fresenius Kabi GmbH

Georg Stadler
Geschäftsführer Marketing/Vertrieb
bei Lohmann & Rauscher International
GmbH & Co. KG

Joachim M. Schmitt
Geschäftsführer BVMed

Geschäftsstelle

info@bvmed.de

GESCHÄFTSFÜHRER

Joachim M. Schmitt

Assistentin der Geschäftsführung:

Monika Ridder
Tel.: +49 (0)30 246 255-11

Assistentin / Sachbearbeiterin
Wirtschafts- und Gesundheitsstatistik:

Marion Santer
Tel.: +49 (0)30 246 255-14

Verwaltung / Controlling:

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

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 Beerres*
Tel.: +49 (0)30 246 255-20

Assistent: *Carol Petri*
Tel.: +49 (0)30 246 255-19

REFERAT

GESUNDHEITSSYSTEM

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

Assistentin: *Sandra Pecher*
Tel.: +49 (0)30 246 255-24

REFERAT HOMECARE

Leiterin: *Jana Künstner*
Tel.: +49 (0)30 246 255-13

Projektmanagerin /
Sachbearbeiterin:
Hannah D. Küßner
Tel.: +49 (0)30 246 255-13

Assistentin: *Kati Solka*
Tel.: +49 (0)30 246 255-16

REFERAT KRANKENVERSICHERUNG

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

Assistentin: *Antje Möller*
Tel.: +49 (0)30 246 255-18

REFERAT POLITISCHE KONTAKTE

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



Prothesenfuß



Beinprothese



Patella-Rezentrierungsorthese

BVMed: Unsere Leistungen für Sie!

Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) vertritt als Wirtschaftsverband über 230 Industrie- und Handelsunternehmen der Medizintechnologiebranche. Im BVMed sind unter anderem die 20 weltweit größten Medizinproduktehersteller im Verbrauchsgüterbereich organisiert. Der BVMed vertritt den gesamten Verbandsmittelbereich, Hilfsmittel wie Stoma-, Inkontinenzprodukte oder Bandagen, Kunststoffeinmalprodukte wie Spritzen, Katheter und Kanülen sowie den Implantatbereich 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 aktuelle Übersicht der BVMed-Arbeitsgremien befindet sich 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

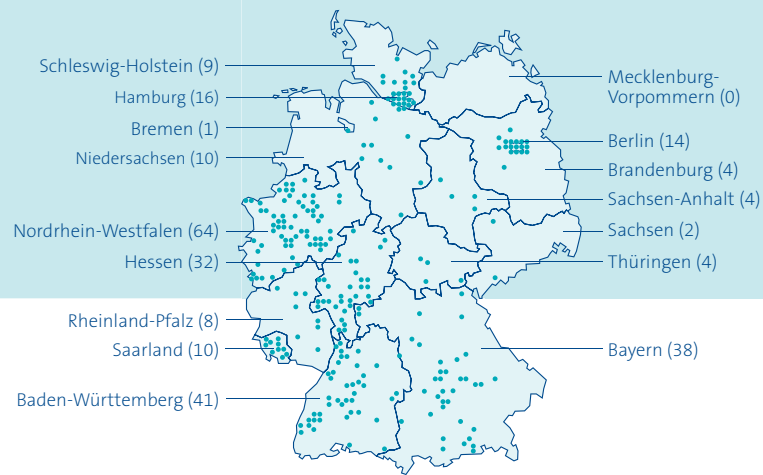
Internetauftritt unter www.bvmed.de, Broschüren, Informationskarten, BVMed-Sonderveranstaltungen, Med-**Inform**-Konferenzen, Schulungsseminare (Medizinprodukteberater, GKV-Schulungen, Workshops zu Vergaberecht und CRM-Themen), Pressemeldungen und -konferenzen, Presseseminare, Film- und Radio-Service, Medien-Hintergrundgespräche, Social Media-Kanäle (Youtube, Facebook, Twitter)

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 auf unserer Website 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 gern weiter!



Interaktive Deutschlandkarte mit Unternehmensstandorten
unter www.massstab-mensch.de

Stand März 2013 : 234 Mitglieder – aktuelle Liste unter www.bvmed.de

Mitgliedsunternehmen

1stQ Deutschland GmbH & Co. KG
3M Deutschland GmbH – Health Care Business

aap Implantate AG
Abbott Vascular Deutschland GmbH
Abena GmbH
Abiomed Europe GmbH
Acandis GmbH & Co. KG
Actavis Deutschland GmbH & Co. KG
Advanced Medical Technologies AG
Aesculap AG
ALCON PHARMA GMBH
American Medical Systems Deutschland GmbH
AMO Abbott Medical Optics Germany GmbH
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
ANM Adaptive Neuromodulation GmbH
Ansell GmbH
ArjoHuntleigh GmbH
ArthroCare (Deutschland) AG
ASSAmed GmbH
assist GmbH
ATMOS MedizinTechnik GmbH & Co. KG
Atos Medical GmbH
Attends GmbH
auric Hörsysteme GmbH & Co. KG

B. Braun Melsungen AG
Bausch & Lomb GmbH
Baxter Deutschland GmbH
Becton Dickinson GmbH
Berlin Heart GmbH
BGS Beta-Gamma-Service GmbH & Co. KG
biolitec biomedical technology GmbH
Biomet Deutschland GmbH
BIOTRONIK SE & Co. KG
BONESUPPORT GmbH
Boston Scientific Medizintechnik GmbH
BSN medical GmbH

C. R. Bard GmbH
Carl Zeiss Meditec Vertriebsgesellschaft mbH,
Vertrieb Ophthalmologie-Chirurgie
CeramTec GmbH
cerboMed GmbH
Chemische Fabrik Kreussler + Co. GmbH
CircuLite GmbH
Coloplast GmbH

Coltène /Whaledent GmbH + Co. KG
ConvaTec (Germany) GmbH
COOK Deutschland GmbH
Cordis Medizinische Apparate GmbH
Corin Germany GmbH
Corizon GmbH
Covidien Deutschland GmbH
curasan AG
curea medical GmbH
Cyberonics Europe BVBA

Dansac GmbH
DePuy Orthopädie GmbH
DEWE + Co. Verbandstoff-Fabrik Dr. Wüsthoff & Co.
DFine Europe GmbH
Diamed Medizintechnik GmbH
Domilens GmbH
Dr. Ausbüttel & Co. GmbH

Eckert & Ziegler BEBIG GmbH
Edwards Lifesciences Services GmbH
EMKA Verbandstoffe GmbH & Co. KG
Eurocor GmbH
ev3 GmbH

FEG Textiltechnik Forschungs- und
Entwicklungsgesellschaft mbH
FOR LIFE GmbH
Franz Kalff GmbH
Fresenius SE & Co. KGaA
Fritz Osk. Michallik GmbH & Co. KG
Fuhrmann GmbH
Fumedica Medizintechnik GmbH

Gambro Dialysatoren GmbH
GerroMed Pflege- und Medizintechnik GmbH
Gesundheitsteam GmbH Bayern
GHD Gesundheits GmbH Deutschland
Given Imaging GmbH
Globus Medical Germany GmbH

HAEMONETICS GmbH
HANS HEPP GmbH & Co. KG
HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG
Helix Medical Europe KG
Helm Medical GmbH
Heraeus Medical GmbH

Hollister Incorporated Niederlassung Deutschland
Holthaus Medical GmbH & Co. KG
HOMANN - MEDICAL GmbH u. Co. KG
Hospira Deutschland GmbH
HOYA Surgical Optics GmbH

Illenseer Hospitalia GmbH
implantcast GmbH
Impulse Dynamics Germany GmbH
Integra GmbH
Intrinsic Therapeutics, Inc.

JenaValve Technology GmbH
Johnson & Johnson MEDICAL GmbH
Juka Pharma GmbH

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

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

M.C.S. ConPharm AG
MagForce AG
Maimed GmbH
mamedis gmbh
Mammoth Devicor Medical Germany GmbH
MAQUET Cardiopulmonary AG
Mathys Orthopädie GmbH
medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate
mbH
medi GmbH & Co. KG
Medi-Globe GmbH
medi1one medical gmbh
Medical Service GmbH
Mediq Direkt Diabetes GmbH



Die beiden jüngsten Kampagnenmotive aus der „Tattoo-Reihe“

Medisize Deutschland GmbH
 Medizintechnik & Sanitätshaus Harald Kröger GmbH
 Medline International Germany GmbH
 Medtronic GmbH
 megro GmbH & Co. KG Medizinischer Großhandel
 Mentor Deutschland GmbH
 Merete Medical GmbH
 Meril GmbH
 Miltenyi Biotec GmbH
 Mohage – Mommsen Handelsgesellschaft mbH
 Mr. Clean – Gesund Schlafen GmbH
 Mundipharma GmbH
 Mölnlycke Health Care GmbH

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

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

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 medical ag
 PHADIMED Pharma-Medica GmbH & Co. Direktvertriebs KG
 Pharm-Allergan GmbH
 PMT Präzision-Medizin-Technik GmbH
 POLYTECH Health & Aesthetics GmbH
 POLYTECH Ophthalmologie GmbH

PubliCare GmbH
 PULSION Medical Systems SE
 Q-MED GmbH
 R. Cegla GmbH & Co. KG
 Raguse Gesellschaft für medizinische Produkte mbH
 RAUMEDIC AG
 Rayner Surgical GmbH
 rehaVital Gesundheitsservice GmbH
 RSR Reha-Service-Ring GmbH
 Rölke Pharma GmbH

SANDER Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
 sangro medical service GmbH
 SANIMED GmbH
 Sanitop GmbH
 Sanitätshaus Aktuell AG
 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
 SCA Hygiene Products Vertriebs GmbH
 Schülke & Mayr GmbH
 Sengewald Klinikprodukte GmbH
 Servona GmbH
 servoprax GmbH
 sfm medical devices GmbH
 SIGNUS Medizintechnik GmbH
 SIGVARIS GmbH
 Sirtex Medical Europe GmbH
 SMB Sanitätshaus Müller Betten GmbH & Co. KG
 Smith & Nephew GmbH
 Smiths Medical Deutschland GmbH
 sorbion GmbH & Co. KG
 Sorin Group Deutschland GmbH
 Spectranetics Deutschland GmbH
 Spiegelberg GmbH & Co. KG
 Spring Medical Wilhelm Spring GmbH & Co. KG
 St. Jude Medical GmbH
 Stryker GmbH & Co. KG
 SYMBIOS Deutschland GmbH
 Synergy Health Allershausen GmbH
 Synthes GmbH
 Systagenix Wound Management (Germany) GmbH
 System SAS France / System DE-Verbindungsbüro

Teleflex Medical GmbH
 Terumo Deutschland GmbH
 The ROHO Group – ROHO International, Inc.
 Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG
 Thoratec Europe Ltd.
 THUASNE DEUTSCHLAND GmbH
 TNI medical AG
 Tornier GmbH
 TRACOE medical GmbH
 Tutogen Medical GmbH
 ulrich GmbH & Co. KG
 URGO GmbH
 URSAPHARM Arzneimittel GmbH

VENNER Medical (Deutschland) GmbH
 VH3 Medizintechnik GmbH
 VISÉ Homecare GmbH
 Vitatron GmbH
 VOLCANO EUROPE S. A. / N. V.
 VOSTRA GmbH
 VYGON GmbH & Co. KG
 W. Söhngen GmbH
 W. L. Gore & Associates GmbH
 Waldemar Link GmbH & Co. KG
 Wellspect HealthCare Dentsply IH GmbH
 WERO-MEDICAL Werner Michallik GmbH & Co. KG

Ypsomed GmbH

Zimmer Germany GmbH

Bildnachweis

Die Bilder entstammen entweder aus eigenen Fotoshootings des BVMed oder aus dem BVMed-Bilderpool (www.bvmed.de/bilder). Wir danken den BVMed-Mitgliedsunternehmen, die uns für den BVMed-Bilderpool Fotos zur Verfügung gestellt haben.

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