

BVMed-Jahresbericht 2017/18

Die Unternehmen
der Medizintechnologie
www.bvmed.de





Bilderwelt Katheterlabor: Mit modernster Medizintechnologie Gefäßverschlüsse behandeln.
Hier schiebt der Kardiologe über die Leiste einen Führungskatheter zur verengten Stelle und weitet sie.

Inhalt

- 3 Vorwort: Medizinischen Fortschritt schneller zum Patienten bringen
- 4 Markt- und Mitgliederentwicklung

EINZELNE THEMENFELDER

- 5 Gesundheitspolitik
- 6 Nutzenbewertung und Erprobungsregelung
- 7 Krankenhaus und DRGs
- 8 Hilfsmittel und Verbandmittel
- 9 Homecare
- 10 Medizinproduktrecht
- 11 Patienten-, Arbeits- und Umweltschutz
- 12 Kommunikation und Medienarbeit

13–19 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 Buero Beyrow Vogt. Strategie und Gestaltung, Berlin
Druck Lettershop Berlin GmbH
Berlin, März 2018



Dr. Meinrad Luga
Vorstandsvorsitzender des BVMed

Vorwort

Medizinischen Fortschritt schneller zum Patienten bringen

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

die Menschen in Deutschland werden immer älter. Die Forscher und Entwickler in der Medizintechnik-Branche arbeiten täglich daran, dass die Menschen nicht nur länger leben, sondern auch gesünder älter werden.

Der medizintechnische Fortschritt hilft, die Herausforderungen durch den demografischen Wandel zu meistern: Im Kampf gegen Volkskrankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Arthrose, Diabetes oder Adipositas spielen medizintechnologische Verfahren eine entscheidende Rolle.

Medizintechnischer Fortschritt ist in der Praxis das Ergebnis einer Vielzahl kontinuierlicher Verfahrens- und Produktverbesserungen und eines positiven Zuehens auf Neues. Nur so kann den Patienten zukünftig der medizintechnische Fortschritt, den sie benötigen, zeitnah zur Verfügung gestellt werden.

Die aktuellen Entwicklungen wie die Bürokratisierung durch die neue Medical Device Regulation oder die drohende Überforderung der „Benannten Stellen“ (Notified Bodies) erschweren Patienten den zeitnahen Zugang zu modernen Verfahren, Produkten und Untersuchungsmethoden zunehmend.

Wie ist die Situation der MedTech-Branche in Deutschland? Die in der letzten Legislaturperiode eingeführte „Bewertung neuer Methoden mit Medizinprodukten“ (§ 137 h SGB V) hat sich zu einer Fortschrittsbremse entwickelt. Auch die Erprobungsregelungen (§ 137 c und e SGB V) haben sich in der Praxis nicht bewährt. Die Verfahren werden voraussichtlich 8 bis 10 Jahre dauern. Dies hilft weder den Patienten noch den beantragenden Einrichtungen.

Wir benötigen in Deutschland eine bessere Fortschrittskultur, die sich stärker an den Patientenbedürfnissen orientiert und schnellere Bewertungsverfahren mit einer eigenen MedTech-Methodik ermöglicht.

Auch in der aktuellen Diskussion über eine Verbesserung der Pflege kann die Medizintechnologie Unterstützung anbieten. Viele medizintechnische Verfahren können Ärzte und Pflegende entlasten. Sie schaffen die Grundlage für kürzere OP-Zeiten, geringere Verweildauer und schnellere Genesung bei höherer Lebensqualität sowie mehr ambulante Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten.

Wichtig ist uns dabei, dass bisherige Behandlungsmethoden im Krankenhaus, die in den ambulanten Sektor überführt werden können, umgehend eine EBM-Ziffer erhalten, so dass sie den Patienten verordnet werden können.

In der Hilfsmittelversorgung setzt sich der BVMed für mehr Transparenz und eine tatsächliche Kontrolle der Qualität der Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen ein.

Mit einer stärker geprägten Fortschrittskultur bei der Patientenversorgung in Deutschland durch neue technische Lösungen, einer positiven Atmosphäre für den medizinisch-technischen Fortschritt und einem schnelleren Transfer von Forschungsergebnissen kann die Gesundheitsversorgung tatsächlich verbessert werden.

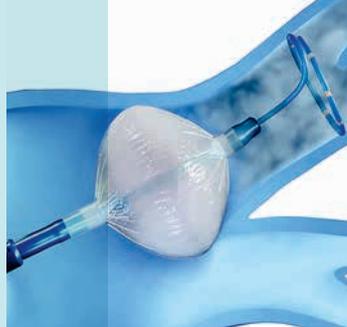
Alle im Gesundheitsmarkt Beteiligten – vor allem Mediziner, Forscher, Unternehmen und Krankenkassen – sollten in 2018 für ein besseres Miteinander eintreten und Gesundheit gemeinsam gestalten.

Ihr

Dr. Meinrad Luga
Vorsitzender des Vorstands des BVMed



Moderne Medizintechnologien retten Leben und verbessern die Lebensqualität der Menschen: 3D-System für die minimal-invasive Herzchirurgie



Kryablation bei Vorhofflimmern



Kontinuierliche Glukosemessung für Diabetiker

Markt- und Mitgliederentwicklung

Mitgliederentwicklung

Derzeit (Stand: März 2018) sind 224 Industrie- und Handelsunternehmen Mitglied des BVMed. Im Jahr 2017 traten 6 Unternehmen in den BVMed ein. Anfang 2018 kamen 4 weitere Unternehmen hinzu. Dem stehen 6 Unternehmensaustritte sowie 4 Fusionen bzw. Übernahmen im Berichtszeitraum gegenüber. Die Mitgliederzahl des BVMed liegt damit trotz verstärkter Konzentrationsprozesse und zunehmendem Margendruck weiter auf hohem Niveau. Eine vollständige Mitgliederliste befindet sich auf den Seiten 22 und 23 und unter www.bvmed.de/mitglieder.

Marktentwicklung

Das erwartete Umsatzwachstum der Medizintechnik-Branche liegt nach der BVMed-Herbstumfrage 2017 weltweit bei rund 6 Prozent. Die international tätigen MedTech-Unternehmen wachsen damit im Ausland deutlich stärker als in Deutschland (plus 2,8 Prozent). Trotz des anhaltenden Preisdrucks investieren die Unternehmen verstärkt in ihre deutschen Produktionsstandorte.

Die wichtigsten Ergebnisse der BVMed-Herbstumfrage 2017:

1. Die Umsätze der Unternehmen der Medizintechnologie wachsen weltweit nach wie vor durchschnittlich um knapp 6 Prozent. Die Entwicklung im inländischen Markt ist dagegen mit einem Umsatzwachstum von 2,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr deutlich abgeschwächt. Die Gewinnsituation der Unternehmen hat sich in Deutschland aufgrund sinkender Preise und höherer Kosten verschlechtert.
2. Als größte Hemmnisse für die künftige Entwicklung der Medizintechnologie-Branche sehen die Unternehmen die gestiegenen Anforderungen und die steigenden Kosten durch die neue EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR) sowie Engpässe bei den Benannten Stellen an. Als Folge der MDR-Implementierung befürchten zwei Drittel der Unternehmen, dass Produkte aus ökonomischen Gründen vom Markt genommen bzw. nicht auf den Markt gebracht werden – und darunter auch die Patientenversorgung leiden wird.

3. Von der Gesundheitspolitik wünschen sich die MedTech-Unternehmen vor allem eine Beschleunigung der MedTech-Bewertungsverfahren (49 Prozent), eine aktive Beteiligung der Industrie an G-BA-Prozessen sowie eine bessere internationale Anerkennung von Studien.
4. Aufgrund der schwierig werdenden Rahmenbedingungen gerät der Jobmotor Medizintechnik in Deutschland ins Stottern. Nur noch 44 Prozent der Unternehmen schaffen in diesem Jahr zusätzliche Jobs (Vorjahr: 66 Prozent), 17 Prozent müssen sogar Arbeitsplätze abbauen.
5. Nur 39 Prozent der MedTech-Unternehmen sehen sich derzeit von der Digitalisierung betroffen. Große Veränderungen erwarten sie durch elektronische Beschaffungsmaßnahmen, medizinische Apps und elektronische Rechnungen.

Die wichtigsten Branchen-Kennzahlen

Die MedTech-Branche ist ein wichtiger Wirtschafts- und Arbeitsmarktfaktor.

- > **Arbeitsplätze:** Die Medizinprodukte-Hersteller beschäftigen in Deutschland 133.000 Mitarbeiter in rund 1.250 Betrieben (mit mehr als 20 Beschäftigten). Hinzu kommen 11.300 Kleinunternehmen mit knapp 81.000 Beschäftigten, so dass die MedTech-Branche in Deutschland über 210.000 Menschen beschäftigt.
- > **Mittelstand:** 93 Prozent der MedTech-Industrieunternehmen beschäftigen weniger als 250 Mitarbeiter. Das verdeutlicht, wie mittelständisch die Branche in Deutschland geprägt ist.
- > **Umsatz und Export:** Der Gesamtumsatz der produzierenden Medizintechnikunternehmen (mit über 20 Beschäftigten) betrug in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2016 mehr als 28 Milliarden Euro. Der Exportanteil liegt bei rund 65 Prozent.
- > **Wachstumsmarkt:** Die überdurchschnittlich innovative MedTech-Branche wird aufgrund der demografischen Entwicklung, des medizintechnischen Fortschritts und der Dynamik in den Schwellen- und Entwicklungsländern ein Wachstumsmarkt bleiben. Experten gehen von einem jährlichen Wachstum von vier bis fünf Prozent aus.



BVMed-Diskussionsrunde mit Jens Spahn



Staatssekretärin und Patientenbeauftragte Ingrid Fischbach auf dem BVMed-Sommerempfang



BVMed-Gesprächskreis Gesundheit mit der Grünen-Abgeordneten Maria Klein-Schmeink

Gesundheitspolitik

Hilfsmittelversorgung im Fokus

Bis Mitte 2017 wurden letzte Gesetzesvorhaben der 18. Legislaturperiode in Berlin abgeschlossen. Hierzu gehörte im Gesundheitsbereich das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG), das große Auswirkungen auf die Unternehmen der Hilfsmittelversorgung hat. Das Gesetz verbessert zwar die Rahmenbedingungen für die Patientenversorgung im Hilfsmittelbereich, es entstanden jedoch Umsetzungsprobleme, die in der neuen Legislaturperiode ein HHVG 2 erforderlich machen. Dies betrifft Ausschreibungen bei Hilfsmitteln mit hohem Dienstleistungsanteil, die von Krankenkassen immer noch durchgeführt werden. Diese verstoßen gegen den erklärten Willen des Gesetzgebers. Auch neue, von den Kassen aufgelegte „Open-House“-Verträge verstoßen gegen das HHVG. Der BVMed steht weiterhin in intensivem Dialog mit der Patientenbeauftragten, dem Gesundheitsministerium und den Fachpolitikern, die das HHVG als eines der wenigen Gesetze aus dem Parlament heraus ermöglicht und vorangetrieben haben.

Implantateregister in Vorbereitung

Das vorgesehene Implantateregister-Gesetz wurde von der Großen Koalition in der letzten Legislaturperiode nicht mehr umgesetzt. Dies beruht nicht auf mangelndem Willen, sondern auf der Komplexität des Vorhabens. Trotz der Bundestagswahl lief die fachliche Planung im Gesundheitsministerium und im DIMDI kontinuierlich weiter. Hierbei wurden alle relevanten Beteiligten wie Ärzte, Krankenkassen und Hersteller sowie die Erfahrungen aus den bestehenden Registern einbezogen. Die Hersteller setzen sich für ein gesetzlich verpflichtendes Implantateregister – als lernendes System – ein. Begonnen werden soll mit wenigen Produktgruppen, wie Gelenkersatz, Herzschrittmachern und Aortenklappen.

Europäische Politik: MDR

Im Mai 2017 ist die europäische Medizinprodukteverordnung (MDR) in Kraft getreten. Der Geltungsbeginn ist 2020. Die MDR stellt die Branche in Deutschland, vor allem die kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU), vor erhebliche Herausforderungen. Dies betrifft die zusätzlichen Anforderungen für Hersteller, beispielsweise bei klinischen Prüfungen. Die Übergangsvorschriften der MDR sind sehr knapp kalkuliert. Eine Viel-

zahl von Durchführungsrechtsakten und delegierten Rechtsakten wurden noch nicht beschlossen. Es existieren auch noch keine Benannten Stellen nach neuem Recht. Hier findet aktuell der Benennungsprozess statt. Es wird danach mit einem Bearbeitungsstau bei den Neuzertifizierungen gerechnet. Durch den „Nationalen Arbeitskreis zur Implementierung der MDR“ (NAKI) wurde in Deutschland ein Gremium geschaffen, das die entstandenen Herausforderungen auch gegenüber Brüssel thematisiert. Der BVMed wird ebenfalls den Dialog mit den europäischen Entscheidungsträgern fortführen, um eine praktikable Umsetzung zu erreichen.

Notwendigkeiten der MedTech-Branche für die neue Legislaturperiode

Das letzte Jahr stand in Deutschland politisch im Zeichen der Bundestagswahl und den schwierigen Verhandlungen zur Regierungsbildung. Der BVMed hat in Gesprächskreisen, Veranstaltungen, im Dialog mit den Entscheidungsträgern und im Umfeld der Verhandlungen auf die Notwendigkeiten der Medizintechnologiebranche für die neue Legislaturperiode hingewiesen. Hierzu gehören mehr Transparenz und aktive Beteiligung in der Selbstverwaltung und den Gremien, die sachgerechte Vergütung einer hochwertigen Versorgung mit Medizinprodukten im Krankenhaus, die Stärkung der ambulanten Versorgung mit fortschrittlichen Medizinprodukten oder eine tatsächliche Vergütung effektiver Hygienemaßnahmen zur Infektionsvermeidung.

Die Fortsetzung der High-Tech-Strategie der Bundesregierung, des „Strategieprozesses Medizintechnik“ sowie die KMU-Unterstützung bei Forschungsvorhaben und klinischen Studien sind weitere Notwendigkeiten für die nächsten Jahre.

Besonders wichtig ist eine stärkere Beachtung der MedTech-Branche durch die Forschungs- und Wirtschaftspolitik, um eine bessere Fortschrittskultur in der Patientenversorgung mit Medizintechnologien zu erreichen. Der BVMed hat mit der Projektgruppe „Koalitionsverhandlungen“ den Prozess der Regierungsbildung aktiv begleitet.



Medizinprodukte sind unentbehrlich für Gesundheit und bessere Lebensqualität: Arzt-Patienten-Gespräch für eine Hüftgelenks-OP, Remote-Anpassung eines Cochlea-Hörimplantates, Ambulantes Drainage-System, Handprothese

Nutzenbewertung und Erprobungsregelung

BVMed für eigene MedTech-Bewertungsmethodik

Eine Nutzenbewertung für fortschrittliche Medizintechnologien ist richtig und wichtig. Wir benötigen eine sachgerechte Methodik, die die Besonderheiten der Medizintechnologie besser berücksichtigt. Die Bedeutung von Registern und Versorgungsforschung bei der Bewertung von Medizinprodukten (im Sinne einer Real World Evidence) sollte vom Gesetzgeber stärker hervorgehoben werden.

Nachdem die gesetzlichen Anforderungen an Nutzenbewertungen zuletzt verschärft wurden, müssen sich die neuen Instrumente bewähren. Hersteller brauchen Planungssicherheit. Auf weitere Verschärfungen von Nutzenbewertungen soll daher in dieser Wahlperiode verzichtet werden.

Bewertungsverfahren für MedTech-Methoden

Im Jahr 2017 fasste der G-BA die ersten Beschlüsse zu dem neuen Bewertungsverfahren neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) hoher Klassen nach § 137h SGBV. Das neue Bewertungsverfahren hat drei Voraussetzungen:

1. Durch das antragstellende Krankenhaus wird erstmals ein Antrag auf ein zusätzliches Entgelt für eine betroffene Methode beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gestellt.
2. Die Methode muss in ihrer Anwendung maßgeblich auf einem Medizinprodukt hoher Klasse und einem neuen theoretisch-wissenschaftlichen Konzept beruhen.
3. Die Methode muss einen besonders invasiven Charakter aufweisen.

Vor dem Antrag muss sich das Krankenhaus mit dem Medizinproduktehersteller ins Benehmen setzen und die NUB-Anfrage sowie die einzureichenden Informationen abstimmen. Auf Grundlage der Informationen und dem sich anschließenden Stellungnahme-Verfahren entscheidet der G-BA über Nutzen, Potenzial oder Schaden der Methode.

Die Prüfung durch den G-BA ergab im Jahr 2017 in lediglich zwei von acht Verfahren, dass ein Potenzial für eine Behandlungsalternative vorliegt. Die übrigen Verfahren werden nach § 137c SGBV überprüft und gegebenenfalls von der Versorgung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen.

Potenzialbegriff wird zu restriktiv ausgelegt

Die ersten Beschlüsse des G-BA zur Methodenbewertung nach § 137h SGBV bestätigen, dass der neue Potenzialbegriff des Gesetzgebers zu restriktiv ausgelegt wird. Dadurch wird das innovationsfreundliche Prinzip „Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt“ im Krankenhaus ausgehebelt. Die Möglichkeit zur Beratung zu den Bewertungsverfahren wurde im ersten Jahr zurückhaltend in Anspruch genommen. Bei der Medizinprodukte-Methodenbewertung muss eine obligatorische Einbindung der Hersteller im Antrags- und Bewertungsverfahren sichergestellt werden. Die Kosten der Nutzenbewertung müssen für die Unternehmen vorher kalkulierbar sein.

Erprobungsregelung

Die im Jahr 2012 eingeführte Erprobungsregelung nach § 137e SGBV erweist sich für die Medizinproduktehersteller zunehmend als Hürde für die Implementierung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die maßgeblich auf dem Einsatz eines Medizinproduktes beruhen.

Der G-BA untersucht auf Grundlage seines aktuellen Erkenntnisstandes den Nutzen und das Potenzial einer Methode. Stellt der G-BA fest, dass der Nutzen einer Methode als noch nicht hinreichend belegt anzusehen ist, diese aber das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, kann er eine Erprobung in Form einer Studie veranlassen. Die begleitenden Forschungskosten der Studie hat der Hersteller in der Regel voll zu tragen.

Tatsächlich sind seit der Einführung der Erprobungsregelung erst wenige Entscheidungen gefallen. Das Antrags- und Bewertungsverfahren ist inhaltlich und zeitlich sehr aufwändig. Die Finanzierungsregelung erweist sich als nicht praktikabel.

Verfahren müssen beschleunigt werden

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat den G-BA aufgefordert, Anpassungen der Verfahrensschritte zu prüfen, um weitere Optimierungsmöglichkeiten zu identifizieren. Das betrifft insbesondere die zeitliche Verfahrensdauer, die Kostenbeteiligung der Hersteller und methodische Anforderungen an die Studiendurchführungen.



Bilderwelt Intensivstation (inklusive Titelbild): Zur Behandlung schwerstkranker Patienten steht auf der Intensivstation eines Krankenhauses modernste Medizintechnik zur Verfügung.

Krankenhaus und DRGs

Sachkostenabsenkung

Die für 2017 erstmals vollzogene Sachkostenabwertung der Fallpauschalen wird in 2018 fortgesetzt. Die Sachkostenanteile aller Fallpauschalen werden im DRG-Katalog um rund 7 Prozent undifferenziert abgewertet. Die Personal- und Infrastrukturkosten-Anteile werden um rund 1,9 Prozent erhöht. Der Basisfallwerthebel für diese Kosten liegt – bezogen auf den Bundesbasisfallwert für 2018 – 16 Prozent über der Bezugsgröße und 18,2 Prozent über dem Korrekturwert nach der Sachkostenabwertung. Innerhalb des DRG-Systems für 2018 schätzt die Deutsche Krankenhausgesellschaft ein Umschichtungsvolumen von über einer Milliarde Euro.

Die Konsequenzen für den Bereich der Medizinprodukte sind bereits bemerkbar. In der Beschaffung durch die Krankenhäuser steht der Preis über allen Erwägungen. Der Preisdruck wird an die Industrie weitergegeben. Von der Verschiebung der Kostenbewertung sind besonders spezialisierte Hochleistungszentren und aufwändige Behandlungsprozeduren betroffen.

Im Rahmen einer innovativen und hochwertigen Krankenhausversorgung müssen Medizinprodukte sachgerecht vergütet werden. Erfolgte dirigistische Eingriffe ins DRG-System müssen rückgängig gemacht werden. Die MedTech-Unternehmen benötigen eine transparente, nachvollziehbare und überprüfbare Sachkostenkalkulation durch das InEK. In der politischen Diskussion werden Kosten für das Personal, insbesondere in der Pflege, als positiv bewertet, hohe Sachkosten jedoch negativ. Dabei wird verkannt, dass Medizinprodukte die Grundlage für kürzere OP-Zeiten, geringere Verweildauer und schnellere Genesung bei höherer Lebensqualität schaffen.

Absenkung von Leistungen bei wirtschaftlich begründeten Fallzahlsteigerungen

Die Krankenhausreform sollte den Patienten zugutekommen. Die Spezialisierung von Kliniken und die Qualität der Versorgung sollten gefördert werden. Das Gegenteil ist der Fall. Vor allem spezialisierte Fachkliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie werden mit der aktuellen DRG-Abwertung empfindlich getroffen. Der DRG-Fallpauschalen-Katalog 2018 sieht zahlreiche Kürzungen vor. Kliniken erhalten beispielsweise für eine einfache Hüft-Total-Endoprothese bis zu 7 Prozent weniger Vergütung als bisher. Die anteilige Absenkung der

Relativgewichte erfolgte jedoch auf alle Kosten. Somit kommt die Absenkung der Bewertungsrelation für den DRG-Katalog 2018 mit einer anteiligen Höhe von 60 Prozent für den DRG-Katalog 2018 zur Anwendung. Dies entspricht einer Absenkung von 7 Prozent. Diese Umstrukturierung kann aus Sicht der Krankenhäuser nur durch kürzere Liegezeiten, preiswertere Implantate oder geringere Sachkosten kompensiert werden – mit der Folge einer schlechteren Versorgung der Patienten. Hier muss die Politik umsteuern, um die gewünschte qualitätsorientierte Vergütung nicht zu konterkarieren.

Mengensteuerung über Fixkostendegression und qualitätsorientierte Vergütung

Der Fixkostendegressionsabschlag (FDA) wird als Maßnahme zur Verhinderung von positiven Skaleneffekten bei der Erbringung von Mehrleistungen durch die Krankenhäuser eingesetzt. Der FDA, der seit 2017 anzuwenden ist, entspricht einer Höhe von mindestens 35 Prozent bis zu 50 Prozent für die Dauer von drei Jahren. Er ersetzt den Mehrleistungsabschlag. Ausgenommen vom FDA sind ambulante Krankenhausleistungen, Medizinprodukte, zusätzliche Entgelte, bereits abgesenkte Fallpauschalen (DRGs) sowie DRGs mit mehr als zwei Drittel Sachkostenanteil.

Der Definition von Fixkosten fehlt es allerdings an rechtsverbindlichen Hinweisen. Medizinprodukte sind im Krankenhaus überwiegend variable Kostenbestandteile. Die Abwertung durch den FDA betrifft dem Grunde nach nicht die Sachkosten. Eine genaue Analyse der tatsächlich betroffenen DRG ist empfehlenswert. Die derzeitige Ausgestaltung des FDA birgt die Gefahr eines Fehlanreizes, personalkostenintensivere Leistungen durch ungerechtfertigte Sachkostenreduktionen zu kompensieren.

Eine sinnvolle Mengemengenregelung muss auch die steigende Lebenserwartung und Bevölkerungsentwicklung berücksichtigen. Das Instrument der Qualitätsverträge sollte ausgebaut werden. Generell sollten für Leistungen im Krankenhaus Ansätze qualitätsdifferenzierter Vergütung weiter an Gewicht gewinnen und konsequent an der Ergebnisqualität ausgerichtet werden. Der Bund sollte für die Bundesländer Anreize schaffen, wenn sie ihren Investitionsverpflichtungen im Krankenhausesektor überdurchschnittlich nachkommen.



Bilderwelt Hilfsmittel und Verbandmittel: Wundversorgung, Inkontinenz-Versorgung, künstliche Ernährungstherapie und Stoma-Versorgung

Hilfsmittel und Verbandmittel

Umsetzung des HHVG im Hilfsmittel-Bereich

Im April 2017 ist das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) in Kraft getreten. Auch danach wurden Ausschreibungen in Versorgungsbereichen und Vertragsformen durchgeführt, die nach Ansicht des BVMed und der Politik unzulässig sind. Trotz gesteigener Anzahl von Ausschreibungen sind Bekanntmachungsverträge nach wie vor die erste Vertragsoption für die meisten Kostenträger.

Seit dem Inkrafttreten des HHVG sind alle Beteiligten mit der Umsetzung des Gesetzes beschäftigt. Im Fokus des BVMed steht dabei weiterhin die Sicherung und Stärkung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung.

Ausschreibungen

Erste Erfahrungen zeigen, dass die Neuregelungen zur Anwendung von Ausschreibungen durch die Kostenträger nicht oder nur unzureichend umgesetzt werden. So führen Krankenkassen beispielsweise in Versorgungsbereichen mit hohem Dienstleistungsanteil wie Stomaversorgung, ableitende Inkontinenz- oder Dekubitusversorgung Ausschreibungen entgegen der HHVG-Gesetzeslage durch. Auch die Einbeziehung von Qualitätskriterien bei der Gewichtung der Zuschlagskriterien erfolgt nicht gesetzeskonform. Zur Sicherung der Versorgungsqualität, insbesondere bei Hilfsmittelausschreibungen, setzt sich der BVMed für die konsequente Umsetzung der Neuregelungen des HHVG ein.

Vertragskontrolle

Der GKV-Spitzenverband hat fristgerecht die Rahmenempfehlungen gemäß § 127 Abs. 5b SGB V erstellt. Aus Sicht des BVMed sind diese jedoch unzureichend, um die tatsächliche Qualität der Versorgung zu prüfen und damit Qualitätsdefizite zu beheben. Gleiches gilt für die Regelungstiefe im HHVG zu diesem Punkt. Der BVMed sieht hier Handlungsbedarf und setzt sich für verbindliche und bundeseinheitliche Anforderungen an die Vertragskontrolle ein. Damit können Ergebnisse vergleichbar erfasst und ein Qualitätswettbewerb zwischen den Krankenkassen etabliert werden.

Hilfsmittelverzeichnis

Für die Erstellung der Verfahrensordnung hat der BVMed dem GKV-Spitzenverband frühzeitig seine Vorschläge für

die notwendigen Inhalte übermittelt. Für die Sicherstellung objektiver und qualitätsorientierter Fortschreibungen ist es wichtig, dass Verfahren und Entscheidungsprozesse verbindlich definiert und transparent sind. Dies gilt beispielsweise für neuartige Hilfsmittel, die möglicherweise im Zusammenhang mit einer neuen Methode stehen.

Rahmenempfehlungen

Der BVMed hat sich in den Verhandlungsrunden mit den Kostenträgern als eine der treibenden Kräfte und Koordinator der Leistungserbringerverbände für weitreichende Regelungen zur Entbürokratisierung eingesetzt. Eine Einigung ist nur in wenigen Punkten gelungen. Daher wird 2018 eine Schiedsperson über die strittigen Regelungspunkte entscheiden. Der BVMed wird sich auch in das Schiedsverfahren aktiv einbringen.

HHVG im Verbandmittel-Bereich

Der Gesetzgeber hat mit dem HHVG eine Legaldefinition für Verbandmittel eingeführt, die alle „klassischen“ Verbandmittel erfasst. Der G-BA setzt den Gesetzeswillen in einer Richtlinie zur Abgrenzung „klassischer Verbandmittel“ und sonstiger Produkte zur Wundbehandlung um und legte im November 2017 den Richtlinienentwurf vor. Der BVMed hat hierzu eine fachliche Stellungnahme erarbeitet.

Sollte die Richtlinie in ihren grundlegenden Abgrenzungskriterien und Verfahrensbestandteilen nicht angepasst werden, sieht der BVMed hierin einen klaren Widerspruch zur Intention des Gesetzgebers. Zahlreiche anerkannte und seit Jahrzehnten etablierte Verbandmittel, beispielsweise antimikrobielle Wundauflagen oder Gele, würden dann nicht mehr unter den Verbandmittelbegriff fallen und nach Ablauf einer einjährigen Übergangsfrist nicht ohne ein zusätzliches Bewertungsverfahren über den G-BA zu Lasten der GKV abgerechnet werden können. Der BVMed setzt sich daher gegenüber der Politik und allen Beteiligten weiterhin für die Sicherstellung einer zeitgemäßen und phasengerechten Wundversorgung und damit einer korrekten Umsetzung des Willens des Gesetzgebers ein. Im Rahmen des Verfahrens hat der BVMed seine juristischen Bedenken bereits an das BMG und die Politik kommuniziert.



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

Homecare

In Zeiten des andauernden Fachkräftemangels und der zunehmenden Alterung der Gesellschaft kommt der Versorgung von Menschen in der Häuslichkeit eine stetig wachsende Bedeutung zu. Homecare-Unternehmen bieten hierfür eine Lösung: Homecare ist die Versorgung von Patienten zu Hause und in Pflege- oder Altenheimen mit medizinischen Hilfsmitteln, Verbandmitteln, medizinischer Ernährung sowie den dazugehörigen Dienstleistungen durch Versorgungsspezialisten.

Dienstleistung als essentieller Bestandteil der Homecare-Versorgung

Der Gesetzgeber hat mit dem HHVG erstmals auch die Bedeutung der Dienstleistung als untrennbaren Bestandteil der Hilfsmittel- und Homecare-Versorgung anerkannt. So hat er den Patientenanspruch auf die zum Hilfsmittel zugehörige Dienstleistung erweitert. Ob eine Versorgung ausschreibungsfähig ist, hängt nun unter anderem von der Dienstleistungsintensität der Versorgung ab. Um die Versorgungsqualität nicht zu gefährden, sind Ausschreibungen in dienstleistungsintensiven Versorgungsbereichen unzulässig.

Für Qualitäts- statt Preiswettbewerb

Trotz des HHVG war auch das Jahr 2017 gekennzeichnet durch weitere Preissenkungen in vielen Hilfsmittelbereichen. Ziel des HHVG war es, die Qualität der Hilfsmittel- und Homecare-Versorgung zu stärken und dem dominierenden Preiswettbewerb entgegen zu treten. Dennoch stehen nach wie vor zu oft der Preis und nicht Qualitätskriterien im Fokus der Verhandlungen. Auch das Instrument der Ausschreibungen spielt weiterhin eine bedeutende Rolle, auch wenn diese in den Homecare-Versorgungsbereichen in der Regel unzulässig – und daher unzulässig – sind.

Eine Befragung der BVMed-Initiative „Faktor Lebensqualität“ von Patienten in den sensiblen Bereichen der Stoma- und ableitenden Inkontinenzversorgung bestätigt, dass Ausschreibungen die Versorgungsqualität gefährden. Die BVMed-Initiative „Faktor Lebensqualität“ (www.faktor-lebensqualitaet.de) setzt sich mit einer verstärkten Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für ein Ausschreibungsverbot in diesen Bereichen ein.

Bewusstsein für Homecare stärken

Um das Bewusstsein für Homecare und die Bedeutung der Homecare-Unternehmen im Versorgungsprozess zu stärken, führte der BVMed den 4. Homecare-Management-Kongress durch. Mehr als 160 Vertreter der Homecare- und Hilfsmittelleistungserbringer, Kostenträger und Ärzte diskutierten dabei Anforderungen an die Umsetzung des HHVG zur Stärkung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung und Szenarien für eine bessere Vernetzung der Akteure. Außerdem führt der BVMed Schulungen für Mitarbeiter von Krankenkassen durch, um das Bewusstsein für die spezifischen Qualitätsanforderungen in den Homecare-Therapiebereichen zu stärken.

„Open-House“-Verfahren

Einige Kostenträger deuteten ein Urteil des OLG Düsseldorf so, dass im Hilfsmittelbereich neben Ausschreibungen allein sogenannte „Open-House“-Verfahren zulässig seien. Aufgrund der spezialrechtlichen Gesetzgebung im § 127 Abs. 2 SGBV, die ausdrücklich die Verhandlungsmöglichkeit einführt, haben das Bundesversicherungsamt (BVA), das BMG und die Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags dies jedoch im Sommer 2017 für unzulässig erklärt. Einige Krankenkassen führten dennoch „Open-House“-Verfahren durch. Hier wird eine rechtliche Klärung vor den Sozialgerichten erfolgen müssen.

Entlassmanagement

Nachdem der Gesetzgeber den Patientenanspruch auf Entlassmanagement – die Anschlussversorgung nach stationärer Behandlung mit Hilfs-, Heil- und Arzneimitteln – gestärkt hat, haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband die Einzelheiten in einem Rahmenvertrag geregelt. Dennoch bestehen in der Praxis, insbesondere bei den Kliniken, weiterhin Unsicherheiten, wie die Anforderungen korrekt umzusetzen sind und die Anschlussversorgung mit Hilfsmitteln zu organisieren ist. Der BVMed hat daher einen FAQ-Katalog veröffentlicht (www.bvmed.de/faq-entlassmanagement), mit dem er die Kliniken über die zentralen Fragestellungen rund um die Hilfsmittelversorgung beim Entlassmanagement informiert.



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

Medizinprodukterecht

Neue EU-Medizinprodukte-Verordnung in Kraft

Nach langem und zähem Ringen der drei beteiligten EU-Organe Kommission, Parlament und Rat seit der Bekanntmachung des ersten Vorschlags vom 26. September 2012 ist am 25. Mai 2017 die neue EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte („Medical Device Regulation“, kurz: MDR) in Kraft getreten. Damit läuft der dreijährige Countdown bis zum MDR-Geltungsbeginn am 26. Mai 2020.

Die MDR ist ein „Basisrechtsakt“ und enthält auf 175 Seiten des Amtsblatts 101 Erwägungsgründe, 123 Artikel und 17 Anhänge. Der neue Rechtstext übersteigt damit den Umfang der bisher gültigen EU-Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG deutlich.

Viele Details im Zusammenhang mit der Anwendung der MDR, beispielsweise zur Funktionsfähigkeit der erweiterten europäischen Datenbank Eudamed nebst UDI-Kennzeichnung, sollen durch den Erlass von mindestens 8 bis maximal 43 weiteren (delegierten und Durchführungs-) Rechtsakten, darunter behördliche Gemeinsame Spezifikationen, geregelt werden.

Bestimmte Themen werden jedoch rechtlich ungeregelt bleiben, darunter die unzureichende nur dreijährige Übergangsfrist zur Neuzertifizierung nach neuem Recht zum Stichtag 26. Mai 2020. Diese knappe zeitliche Vorgabe erscheint angesichts der 18-monatigen Dauer des erst im November 2017 gestarteten Neubenennungsverfahrens der Prüfstellen und des zu erwartenden zeitgleichen Ansturms vieler Hersteller auf wenige Benannte Stellen im Frühjahr 2019 als unerfüllbar. Der erwartete Engpass wird auch durch die befristete Weitergeltung bestimmter Alt-Zertifikate kaum abzufedern sein. Der BVMed fordert daher eine angemessene und adäquate Handhabung der Übergangsfristen durch die zuständigen Behörden. Eine Überregulation durch eine zu enge Auslegung der neuen Vorschriften soll insbesondere in der ersten Phase vermieden werden.

BMG: NAKI-Empfehlungen

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gründete Anfang 2017 den „Nationalen Arbeitskreis zur Implementierung der MDR und IVDR“ (NAKI), um gemeinsam mit deutschen Wirtschaftsbeteiligten und Behördenvertretern Vorschläge zur Umsetzung der MDR-Anforderun-

gen in der Praxis zu erarbeiten. Die Vorschläge sollen der EU-Kommission vorgelegt werden. Der NAKI wird auch im Jahr 2018 auf unbestimmte Zeit weiterarbeiten. Die ersten Ergebnisse wurden vom BMG auf der Webseite www.bundesgesundheitsministerium.de/naki veröffentlicht.

EU-Kommission und CAMD: FAQs

Die EU-Kommission hat sich bislang gescheut, erkannte Unzulänglichkeiten der MDR über eine Änderung der EU-Verordnung zu verbessern. Stattdessen sollen „interpretative Leitfäden“ aushelfen, in der Hoffnung, dass diese allgemein anerkannt und nicht von Wettbewerbern gerichtlich angefochten werden.

Daher hat die Kommission mit einer EU-Arbeitsgruppe aus Vertretern der national zuständigen Behörden, genannt „Competent Authorities for Medical Devices“ (CAMD), begonnen, Frage- und Antwort-Kataloge zu erstellen, die der Interpretation der MDR-Anforderungen dienen sollen. Der erste Katalog dieser Art bezieht sich auf die Interpretation der Übergangsbestimmungen und folgt weitgehend den Empfehlungen des NAKI bzw. des BMG. Weitere Interpretationshilfen sollen zu den Themen Kennzeichnung, Vigilanz, klinische Prüfung und Klassifizierung folgen.

Nationales Recht

Im Jahr 2017 wurden das Medizinproduktegesetz (MPG), die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) und die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) geändert. Die Änderungen der MPBetreibV fielen so umfangreich aus, dass de facto eine Novellierung des Betreiberrechts erfolgte. Welche nationalen Rechtstexte den Geltungsbeginn der MDR überdauern werden, ist zurzeit noch unklar.

Das MPG wird voraussichtlich in einer gekürzten Fassung weiterbestehen und deklaratorische Verweise auf die MDR enthalten. Die das MPG ausführenden Rechtsverordnungen, die nationale rechtliche Besonderheiten regeln, wie die MPBetreibV und die Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV), werden ebenfalls weiter existieren.



Sicherheitsprodukte zum Schutz vor Nadelstichverletzungen

Patienten-, Arbeits- und Umweltschutz

Patientenschutz: Hygiene und Medizinprodukte

Auf ihrem ersten Treffen im Mai 2017 in Berlin konstatierten die Gesundheitsminister der 20 führenden Industrie- und Schwellenländer (G20) das enorme Potenzial von Infektionskrankheiten in einer global vernetzten Welt. Sie betonten, dass es dringend einer globalen Zusammenarbeit bedürfe, um effektiv gegen die Ausbreitung von Infektionskrankheiten und Antibiotikaresistenzen vorgehen zu können. Dabei kommt Deutschland im Kampf gegen Infektionen eine Vorreiterrolle zu. Mit der Existenz von Einrichtungen wie der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) hat die Vermeidung nosokomialer Infektionen ein hohes Niveau.

Für 2017 lässt sich bereits ein Rückgang der meldepflichtigen MRSA-Erkrankungen konstatieren. Deshalb setzt sich der BVMed dafür ein, neben dem Dauerthema „multiresistente Erreger“ den Fokus mit der Fragestellung: „Wo kann die Medizintechnik zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen beitragen?“ auf die wesentlichen Potenziale der Branche auszurichten.

Wichtigstes Instrument zur Bewusstseinsmachung ist der Web-Auftritt www.krankenhausinfektionen.info mit seinem Informations- und Grafikangebot für Lehrkräfte und Lernende. Zweite wichtige Plattform der Hygiene-Initiative ist das jährliche BVMed-Hygieneforum.

Aufbereitung von Medizinprodukten

Ein ganz konkreter Beitrag, Krankenhausinfektionen in bestimmten Fällen zu vermeiden, ist der richtige Umgang mit medizinischen Einmalprodukten. Die neue EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR) sieht eine Reihe von Anforderungen vor, die den Patientenschutz bei der Aufbereitung von Einmalprodukten sicherstellen sollen. Allerdings wird es den Mitgliedsstaaten überlassen, Ausnahmen für die Aufbereitung durch medizinische Einrichtungen zuzulassen. In diesen Fällen müssen die Anforderungen der entsprechenden „Gemeinsamen Spezifikationen“ erfüllt werden. Der BVMed hat sich in seiner Stellungnahme dafür eingesetzt, dass Medizinprodukte, deren Aufbereitung nicht zuverlässig sichergestellt werden kann, grundsätzlich von der Aufbereitung ausgenommen werden.

Schutz der Mitarbeiter und Pflegenden: Arbeitsunfälle mit potenziell infektiösem Material

Die Themen „Infektionsgefahr und Hygiene“ spielen auch im Arbeitsschutz beim Umgang mit Medizinprodukten eine maßgebliche Rolle. Für den Schutz der Arbeitskräfte im medizinischen Umfeld, beispielsweise Ärzte und Pfleger, legt die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe TRBA 250 verbindlich die Verwendung von Sicherheitsprodukten fest, sofern eine Verletzungsgefahr durch spitze oder scharfe Medizinprodukte gegeben ist. Das funktioniert im stationären Bereich weitgehend zufriedenstellend. In Arztpraxen, Pflegeheimen oder im häuslichen Umfeld ist jedoch die Vergütung der Sicherheitsprodukte durch die Krankenkassen nicht einheitlich sichergestellt, so dass häufig auf deren Verwendung verzichtet wird.

Der BVMed setzt sich dafür ein, dass der Schutz der Anwender nicht vom Ort ihrer Tätigkeit abhängig gemacht wird, und plädiert für eine einheitliche Vergütung der Produkte. Da nicht nur medizinisches Personal, sondern auch die Mitarbeiter von Medizintechnik-Unternehmen, beispielsweise im Rahmen ihrer Außendienst-Tätigkeit, der Gefahr von Arbeitsunfällen mit Infektionsrisiko ausgesetzt sind, stellt der BVMed im Rahmen seiner Arbeitsschutz-Informationen künftig auch ein Informationspaket zum Thema „Unfall mit potenziell infektiösem Material“ zur Verfügung.

Umweltschutz in der MedTech-Branche

Zu den ständig umfangreicher werdenden Stoff-Verboten, -Beschränkungen und -Berichtspflichten aus der Chemikaliengesetzgebung REACH und den Anforderungen der RoHS-Richtlinie an Medizingeräte kommen in Zukunft neue Anforderungen aus der EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR) hinzu. Für Medizinprodukte, die mit dem menschlichen Körper in Berührung kommen oder zum Transport oder zur Aufbewahrung von Stoffen dienen, die dem menschlichen Körper zugeführt oder von ihm entnommen werden und die krebserzeugende, erbgutverändernde oder fortpflanzungsgefährdende Stoffe („CMR-Stoffe“) der Kategorie 1A oder 1B oder hormonell wirksame Stoffe (endokrine Disruptoren) enthalten, entstehen Kennzeichnungs- und Informationspflichten, die noch einer Interpretation bedürfen.



Jahrespressekonferenz des BVMed zur Lage der MedTech-Branche und zu den Ergebnissen der BVMed-Herbstumfrage

Kommunikation und Medienarbeit

„Technik in Leben übersetzen“

Geschichten von Patienten, Anwendern oder Entwicklern haben eine große kommunikative Kraft für die Unternehmen der Medizintechnologie. Das betonten die Experten der MedTech-Kommunikationskonferenz 2017, die der BVMed bereits zum 13. Mal durchführte. Ein hohes Vertrauen genießen dabei „Menschen wie du und ich“, mit denen sich andere Menschen identifizieren können. Aber auch technische Experten aus den Unternehmen haben eine hohe Glaubwürdigkeit. Am authentischsten sind aber Patientengeschichten. Sie können Wissen vermitteln, Vertrauen und Identifikation erzeugen, aber auch Impulse für Fragen geben. Der Mensch muss im Mittelpunkt der Geschichte stehen, das Produkt spielt die Nebenrolle. Das ist auch der Ansatz der „Körperstolz“-Kampagne des BVMed mit dem Slogan „Jeder Mensch ist einzigartig“. Die Unternehmen müssen „Technik in Leben übersetzen“, nannte das ein Experte auf der Konferenz.

„Der Mensch als Maßstab“

Eine wichtige Aufgabe der BVMed-Kommunikationsarbeit ist es, die Bedeutung und Wertigkeit von Medizintechnologien zu vermitteln: für die Menschen, für die Gesundheitsversorgung, für die Volkswirtschaft insgesamt. Ein wichtiger Baustein der Öffentlichkeitsarbeit ist die Branchen-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.

Patienten zeigen „Körperstolz“

Die Branchenkampagne wird seit drei Jahren mit der Motivreihe „Körperstolz“ (www.bvmed.de/koerperstolz) fortgeführt. Sie zeigt Patienten, die trotz chronischer Erkrankungen mitten im Leben stehen. Im Zentrum der Kampagne stehen bislang neun Anzeigenmotive – Stoma, Inkontinenz, Künstliche Ernährung, Diabetes, Tracheotomie / Laryngektomie, Dialyse, Lymphödem nach Brustkrebs, Herzerkrankungen und Schultergelenkersatz – sowie ausführliche Patienteninterviews und Videoclips. 2018 kommen die Versorgungsbereiche Herzklappenerkrankungen und Gelenkarthrose hinzu. Die Kampagne möchte das Verständnis für die Lebenssitua-

tion Betroffener stärken und den Wert von Medizinprodukten für ein selbstbestimmtes Leben zeigen. Das Motto lautet: „Jeder Mensch ist einzigartig. Einigen helfen wir, wie alle anderen zu leben.“

Patienteninformationen

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 mit der „Aktion Meditech“ (www.aktion-meditech.de) – jeweils in enger Zusammenarbeit mit Ärzten und Patientengruppen. Auch das BVMed-Portal (www.bvmed.de) bietet klar strukturierte Informationen über medizintechnische Lösungen für die verschiedensten Krankheitsbilder sowie Patienten-Informationenfilme.

Medienarbeit

Durch die kontinuierliche Medienarbeit des BVMed erschienen 2017 über 3.800 Artikel mit BVMed-Nennung in verschiedenen Print- und Onlinemedien mit einer Reichweite von über 150 Millionen Lesern. Eine wichtige Visitenkarte der Branche bleibt der wöchentliche BVMed-Newsletter mit über 8.000 Abonnenten. Zur Medienarbeit gehören weiterhin die eigenen „BVMed-Bilderwelten“, Pressekonferenzen, das jährliche Medienseminar sowie Presstexte, Hintergrunddienste, Gastbeiträge und Branchenberichte in deutscher und englischer Sprache.

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) mit über 2.300 Followern sowie verschiedenen Facebook-Kanälen zu Technologie- und Karrierethemen. Außerdem informiert der BVMed kurz und knapp über einen WhatsApp-Nachrichtenservice (www.bvmed.de/whatsapp).



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

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/arbeitsgremien.

ARBEITSKREISE

Arbeitskreis „eStandards“ (AKE)

Der AKE ist die Vertretung der BVMed-Mitglieder im „Forum eStandards“. Das Forum, eine Initiative von BVMed-Mitgliedsunternehmen und Krankenhaus-Einkaufsgemeinschaften, hat sich als Plattform zur gemeinsamen Entwicklung und Verbreitung von Empfehlungen für die elektronische Kommunikation im Geschäftsdanenaustausch etabliert. Basis sind die „Branchenpapiere“, in denen das Forum ein standardisiertes Vorgehen bei der Umsetzung der Themen Produktklassifikation, Stammdanenaustausch, EDI und elektronische Rechnungsstellung empfiehlt. Weitere Schwerpunktthemen lauten UDI (Unique Device Identification), Logistik im Gesundheitswesen und Cyber-Sicherheit.

Arbeitskreis „Environment, Health and Safety“ (AKEHS)

Der AKEHS umfasst die Themenfelder Umweltschutz, Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit, die häufig ineinander greifen. Die Arbeitsgruppe „Arbeits- und

Gesundheitsschutz für die Mitarbeiter von Medizintechnik-Unternehmen“ (AGAG) befasst sich mit den Vorgaben und praktischen Möglichkeiten des Schutzes derjenigen Mitarbeiter, die durch ihre Tätigkeit in Vertrieb, Service oder Anwendungsberatung insbesondere einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Nach Vorlage eines umfassenden Informationspakets zum Umgang mit Medizinprodukte-Retouren legt die AGAG im Berichtsjahr eine Handlungsempfehlung mit „Notfall-Ampel“ über „Unfälle mit potenziell infektiösem Material“ vor. Die AG „Produkteigenschaften, Design“ befasst sich mit den umfassenden und kontinuierlich anwachsenden Vorschriften, Verbots- und Beschränkungsvorhaben für die Verwendung von Stoffen und setzt sich für eine angemessene Bewertung von medizinischen und Umweltzielen ein. Schwerpunktthema der AG „Kreislaufwirtschaft“ ist das neue Verpackungsgesetz.

Arbeitskreis „Krankenhausmarkt“ (AK KHM)

Der AK KHM ist Ansprechpartner für branchenspezifische Fragestellungen mit den Krankenhäusern im Beschaffungsprozess. Er bildet eine Kommunikationsplattform, um gemeinsame Projekte und Aktivitäten im Beschaffungsprozess mit Medizintechnologien im Krankenhausmarkt zu entwickeln. Dabei werden auch rechtliche Fragestellungen, beispielsweise zu Ausschreibungsmodalitäten, thematisiert. Mit den relevanten Beschaffungsorganisationen werden Markterfordernisse diskutiert und Prozessoptimierungen im Beschaffungsprozess beraten. Das Aufgabenspektrum des AK KHM umfasst auch das Thema Logistik zwischen Lieferanten, Dienstleistern und den Krankenhäusern. Der Arbeitskreis arbeitet zudem eng mit dem AKE zusammen, beispielsweise bei der Entwicklung und Konzeption der Empfehlung zu „Sales Reports“, der elektronischen Übermittlung von Umsatzdaten.

Arbeitskreis „Recht“ (AKR)

Die Mitglieder des AKR (Firmenjuristen) und die externen Anwälte des AKR-assozierten Netzwerkes „Medizinproduktrecht“ beantworten rechtliche Anfragen aus den BVMed-Arbeitsgremien. Dazu hat der AKR 16 themenspezifische Arbeits- und Projektgruppen gebildet. Der AKR befasst sich schwerpunktmäßig mit den Themen „Medizinproduktrecht“, „Compliance“, „Produkthaftung“



Bilderwelt Augenchirurgie: Moderne Verfahren bei Fehlsichtigkeit und Grauem Star

Katarakt-Operation

und „Datenschutz“ auf nationaler und EU-Ebene. Ein Schwerpunktthema war die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung, die ab dem 25. Mai 2018 gilt. Der AKR kooperiert zudem mit dem „Legal Affairs Committee“ (LAC) des europäischen Dachverbandes MedTech Europe und der „Forschungsstelle Medizinprodukterecht“ an der Universität Augsburg. Der AKR gibt über Veranstaltungen, Fachartikel und Leitfäden, zuletzt zum Thema „Datenschutz bei Medizinprodukten“, rechtliche Hilfestellungen. Alle AKR-Mitglieder und Networker bearbeiten zudem den BVMed-Loseblatt-Kommentar „WiKo – Medizinprodukterecht“, der im zweiten Quartal 2018 zweibändig in 18. Lieferung erscheinen wird. Der WiKo wird ab dem Jahr 2018 erstmalig auch Kommentierungen der EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR) enthalten. Außerdem bearbeitet der AKR den WiKo-Blog, eine aktuelle Online-Rechtsprechungsdatenbank mit rund 500 Gerichtsentscheidungen zu Medizinprodukten, die den Kommentar begleitet. Der WiKo-Blog wurde vor zwei Jahren um einen elektronischen Newsletter ergänzt (www.gesr.de/wiko-newsletter.htm), der die jeweils neuesten Gerichtsentscheidungen des WiKo-Blogs kommentiert.

Arbeitskreis „Regulatory and Public Affairs“ (AKRP)

Der AKRP beantwortet regulatorische Anfragen aus den BVMed-Arbeitsgremien. Dazu hat der AKRP elf Arbeits- und Projektgruppen gebildet. Schwerpunktthema des AKRP im Jahr 2017 war die Interpretation der EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR). Dazu erfolgt eine enge Kooperation mit dem „Nationalen Arbeitskreis zur Implementierung der MDR und IVDR“ (NAKI) des BMG, in deren sieben Untergruppen er jeweils direkt vertreten ist. Weiterhin kooperiert der AKRP eng mit dem „Regulatory Affairs Committee“ von MedTech Europe, dessen Vorsitz ein AKRP-Mitglied innehat. Der AKRP erarbeitet zudem in Eigenregie und über die nationale „Arbeitsgruppe MPG der Industriefachverbände“ (AG MPG) regulatorische Statements und Informationsflyer und führt regelmäßig Veranstaltungen zur MDR durch. Zudem bearbeitet der AKRP mit dem AKR die BVMed-Informationsreihe „Medizinprodukterecht“, die mittlerweile zwölf Leitfäden zu unterschiedlichen regulatorischen und rechtlichen Themen umfasst.

Healthcare Compliance Committee (HCCC)

Schwerpunktthema des HCCC war weiterhin das 2016 verabschiedete Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen mit den neuen §§ 299a, b StGB. Das HCCC bearbeitet Unternehmensanfragen zur Auslegung und Umsetzung des Gesetzes. Eine Vielzahl von Veranstaltungen und Schulungen sorgt dafür, dass Unternehmen, medizinische Einrichtungen und Ärzte auf rechtlich sicherer Grundlage weiterhin zusammenarbeiten, Medizinprodukte entwickeln oder Fortbildungen durchführen können.

Der „Kodex Medizinprodukte“ wurde zum 1. Januar 2018 ergänzt: Bei der unmittelbaren Übernahme von Fort- und Weiterbildungskosten zugunsten des Teilnehmers (individuelle Kostenübernahme), die derzeit in Deutschland gesetzlich nicht verboten ist, wird momentan diskutiert, inwieweit die direkte Unterstützung von Fachkreisangehörigen zu drittorganisierten Veranstaltungen in Zukunft durch Hersteller und Vertrieber weitergeführt werden soll bzw. kann. MedTech Europe schreibt in seinem „Code of Ethical Business Practice“ vor, dass seine Mitgliedsunternehmen ab dem 1. Januar 2018 keine direkte Unterstützung von Fachkreisen zur passiven Teilnahme an drittorganisierten Konferenzen (Phase-out of direct sponsorship) mehr leisten dürfen. Oberstes Ziel für alle im Gesundheitsmarkt Beteiligten ist es, zu vermeiden, unter Korruptionsverdacht zu geraten. Eine vollkommene Risikominimierung kann deshalb bei der direkten Unterstützung der passiven Teilnahme an drittorganisierten Konferenzen nur dadurch erreicht werden, indem die Unternehmen eine derartige Unterstützung gänzlich einstellen.



Bilderwelt Diabetes: Insulinpumpen und kontinuierliche Glukosemessung für Kinder mit Diabetes



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

FACHBEREICHE

Fachbereich „Augenchirurgie“ (FBA)

Der FBA ist die Vertretung der Hersteller und Vertrieber von Medizinprodukten, die am oder im Auge chirurgisch angewendet werden, insbesondere Intraokularlinsen (IOL). Mit seiner Informationskampagne „Initiative Grauer Star“ (www.initiativegrauerstar.de) informiert der FBA über den Zusatznutzen innovativer Intraokularlinsen.

Fachbereich „Blut“ (FB Blut)

Mitglieder im FB Blut sind globale Anbieter von Medizinprodukten für die Transfusion. Der FB Blut hat sich im Berichtszeitraum neu konstituiert, um wichtigen Fragen rund um die Blutspende gerecht werden zu können. Themen von vorrangiger Bedeutung sind die Sicherheit der Blutspende und die zuverlässige Versorgung mit Blutprodukten sowie die Befassung mit den einschlägigen nationalen und europäischen Rahmenbedingungen. In Zukunft wird der FB Blut seine Expertise auch in den AK Blut des Bundesgesundheitsministeriums einbringen.

Fachbereich „Diabetes“ (FBD)

Der FBD setzt sich durch eine aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit dafür ein, dass innovative Diabetestechnologien und -therapien allen, die sie benötigen, zeitnah zur Verfügung gestellt werden. Ein Schwerpunktthema des FBD war der Fortschreibungsprozess des Hilfsmittelverzeichnisses.

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

Der FB DRG begleitet die Weiterentwicklung des Krankenhausfinanzierungssystems unter besonderer Berücksichtigung der sachgerechten Abbildung von Medizintechnologien. Über den FB DRG werden DRG-Weiterentwicklungsvorschläge und OPS-Klassifikationen im BVMed koordiniert sowie Stellungnahmen zu Gesetzesinitiativen erarbeitet. Außerdem konzipiert der FB DRG Informationsveranstaltungen und entwickelt den Leitfaden zur Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes weiter. Er führt den Dialog mit den Krankenhausgesellschaften, Krankenkassen und Verbänden im Krankenhausmarkt.

Fachbereich Endoprothetik Implantate (FBEI)

Wichtigstes Thema des FBEI ist die Wertigkeit der Versorgung mit Hüft- und Kniegelenkersatz. Es handelt sich beim Gelenkersatz um eine der erfolgreichsten Operationen. Das möchte der FBEI durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit herausstellen. Hierfür soll zukünftig ein noch engerer Schulterschluss mit den Ärzten und Fachgesellschaften erfolgen. Ein gutes Beispiel der Zusammenarbeit ist das Deutsche Endoprothesenregister (EPRD), das die Fachgesellschaften, Krankenkassen und Hersteller gemeinsam aufgebaut haben. Ende 2017 waren bereits 751 Krankenhäuser zum EPRD angemeldet. Insgesamt hat das Register in rund fünf Jahren über 730.000 Operationen erfasst, davon 292.000 im Jahr 2017. Mittlerweile liegen in Teilbereichen erste belastbare Auswertungen vor. Das EPRD gilt „als Blaupause“ für ein gesetzliches Implantateregister, das beim DIMDI angesiedelt werden soll. Ein entsprechendes Gesetz ist für die neue Legislaturperiode angekündigt. Das EPRD hat dem DIMDI die Unterstützung bei den Planungen und dem Aufbau des gesetzlichen Registers zugesagt. Die bislang gesammelten Registerdaten sollen dann in das gesetzliche Register überführt werden. Die Modalitäten und die datenschutzrechtlichen Fragen müssen noch geklärt werden.

Fachbereich „Erste-Hilfe-Material“ (FBEH)

Der FBEH ist das Gremium der Hersteller von Erste-Hilfe-Materialien und Verbandkästen, die in Kraftfahrzeugen, Motorrädern und Betrieben zum Einsatz kommen. Das Hauptanliegen der Mitglieder ist die kontinuierliche Anpassung der Materialien an die Erkenntnisse der modernen Notfall- und Katastrophenmedizin. Innerhalb des FBEH informiert die Arbeitsgruppe „Kommunikation“ (AGK) mit ihrer Pressearbeit kontinuierlich über die Bedeutung und den Nutzen des Verbandkastens in Kraftfahrzeugen und Motorrädern und über die Pflichten der Anwender.

Fachbereich „Homecare“ (FBHC)

Der FBHC begleitete den Gesetzgebungsprozess und die Umsetzung des HHVG. Zentrales Thema ist die Anwendbarkeit von Ausschreibungen. Weitere Schwerpunkte waren „Open-House“-Verfahren im Hilfsmittelbereich, Neuregelungen zum Entlassmanagement sowie zur Medi-



Bilderwelt Wundversorgung: Rund 2,7 Millionen Menschen leiden in Deutschland an komplexen Wunden, bei rund 900.000 Patienten nehmen diese einen chronischen Verlauf. Genauso vielfältig wie Art und Ort der Wunden sind auch die Produkte zur Wundversorgung.

zinprodukte-Betreiberverordnung. Eines der zentralen Ziele des FBHC ist es, die Bedeutung und Rolle von Homecare in der ambulanten Versorgung herauszustellen und zu festigen. Der FBHC beteiligte sich daher maßgeblich am 4. Homecare-Management-Kongress von MedInform sowie an den BVMed-Messeauftritten bei der REHAB, MEDCARE und REHACARE. Die Webseite www.perspektive-homecare.de begleitet die Aktivitäten des FBHC.

Fachbereich „Kardiale Medizinprodukte“ (FBKMP)

Der FBKMP begleitet Medizintechnologien, die bei Herz-Kreislauf-Behandlungen und -Untersuchungen angewendet werden. 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 (Herzklappentechnologien, Herz-Lungen-Systeme, Kunstherz-Technologien). Schwerpunktthemen sind die Aufnahme in Leistungskataloge (EBM und DRG) sowie Qualitätssicherungsinstrumente. Ein Industriebeirat führt den Dialog mit den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden zu Kongress- und Weiterbildungsaktivitäten.

Fachbereich „Kondome“ (FBK)

Die Mitglieder im FBK setzen sich durch ihre aktive Mitarbeit in verschiedenen Gremien für ein hohes und einheitliches Niveau der Sicherheit und Verträglichkeit von Kondomen ein. Für Öffentlichkeit, Behörden und andere Einrichtungen ist der FBK Ansprechpartner zu Themen rund um die Verwendung von Kondomen.

Fachbereich „Künstliche Ernährung“ (FBKE)

Der FBKE entwickelte Qualitätskriterien für die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Applikation enteraler Ernährung und Sondennahrung und brachte diese in die Gespräche zur Fortschreibung der Produktgruppe 03 des Hilfsmittelverzeichnisses ein. Der FBKE erarbeitete zudem Qualitätskriterien für die Versorgung mit der zugehörigen Trink- und Sondennahrung sowie Spezialprodukten. Um Verständnis für die spezifischen Anforderungen bei der Versorgung mit Produkten zur enteralen sowie parente-

ralen Ernährung zu schaffen, führte der FBKE 2017 eine Schulung für Mitarbeiter der Krankenkassen durch. Bei seinen Aktivitäten steht der Fachbereich in engem Austausch mit dem Diätverband.

Fachbereich „Leistungsrecht für Leistungserbringer“ (FBLL)

Der FBLL unterstützt den BVMed bei der Erarbeitung von Stellungnahmen und analysiert sozial- und vergaberechtliche Gesetzesvorhaben und Urteile. 2017 standen die Umsetzungsthemen des HHVG wie die Verfahrensordnung für das Hilfsmittelverzeichnis und das Vertragscontrolling im Mittelpunkt. Zudem setzte sich der FBLL mit der Anwendbarkeit von Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich auseinander. „Open-House“-Verfahren sind nach Auffassung des FBLL im Hilfsmittelbereich unzulässig. Angesichts eines Urteils des OLG Düsseldorf, das vielfach fehlinterpretiert wurde, hat der FBLL eine Auslegungshilfe erstellt. Um Unsicherheiten der beteiligten Akteure bei der Umsetzung der Neuregelungen zum Entlassmanagement auszuräumen, erarbeitete der FBLL zudem einen FAQ-Katalog für den Hilfsmittelbereich.

Fachbereich „Market Access“ (FB MA)

Der FB MA vereint die Aktivitäten für eine zeitnahe Einführung innovativer Medizinprodukte und deren Abbildung in den Leistungskatalogen. Dabei geht es um eine sachgerechte Erstattungsfähigkeit und die Überwindung von Zugangshürden im Vergütungs- und Erstattungsbereich. Schwerpunktthemen sind methodische Ansätze der Nutzenbewertung und der Versorgungsforschung. Um Hersteller über die Nutzenbewertungsverfahren zu informieren, erstellt der FB MA Leitfäden, konzipiert Seminare und führt Gespräche mit den Partnern und Institutionen im Gesundheitswesen.

Fachbereich „Mechanische Thromboseprophylaxe“ (FBMT)

Der FBMT befasst sich mit allen Fragestellungen rund um die physikalische Thromboseprophylaxe. Schwerpunkt der Aktivitäten sind die Öffentlichkeitsarbeit sowie der regelmäßige Austausch mit der Ärzteschaft und der Pflege.



Bilderwelt eHealth: Blutzuckermessung und Arztkonsultation mit iPhone-App

Fachbereich

„Moderne Wundversorgung“ (FBMW)

Schwerpunktthema 2017 des FBMW war die im HHVG gesetzlich verankerte Legaldefinition für Verbandmittel in § 31 Abs. 1a SGB V. Ziel der Aktivitäten ist es, eine phasengerechte Wundversorgung bei der Behandlung chronischer Wunden sicherzustellen. Der FBMW hat dazu Stellungnahmen zum Gesetzesentwurf als auch zum Umsetzungsentwurf der Abgrenzungsrichtlinie des G-BA erarbeitet. Zudem hat der FBMW seine Öffentlichkeitsarbeit (www.info-wundversorgung.de) fortgesetzt. Dazu gehört der jährlich stattfindende „Wunddialog“ als Plattform zum Austausch mit allen Akteuren und zur Verbesserung der Wundversorgung in Deutschland. Die Projektgruppe „Best-Practice-Leitlinien“ wird die Ergebnisse zum Thema „Lokale antimikrobielle Wundbehandlung“ im Jahr 2018 veröffentlichen und auf den kommenden Wundkongressen vorstellen.

Fachbereich „Nadelstich-Prävention“ (FBNSP)

Der FBNSP ist das Gremium der Hersteller von Sicherheitsprodukten gegen Verletzungen durch spitze oder scharfe Instrumente. Nach der Technischen Regel TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ müssen im Fall einer Infektionsgefahr Sicherheitsprodukte zum Einsatz kommen. Im ambulanten Bereich, insbesondere bei der Versorgung von Patienten zuhause oder in Pflegeheimen, gibt es jedoch Defizite in der Vergütung durch die Krankenkassen. Der FBNSP setzt sich für ein einheitlich hohes Schutzniveau für alle ein, die durch Stich- oder Schnittverletzungen zu Schaden kommen könnten, Fachkräfte ebenso wie private Pflegenden.

Fachbereich

„Nosokomiale Infektionen“ (FBNI)

Der FBNI informiert Anwender in Medizin und Pflege kontinuierlich über die Vermeidung von Krankenhausinfektionen. Die Webseite „Infektionen vermeiden – bewusst handeln“ (www.krankenhausinfektionen.info) hält anschauliches Grafikmaterial über die wichtigsten Infektionsarten und ihre Vermeidung bereit. Zuletzt wurden ein Erklärfilm über Krankenhausinfektionen und Grafiken über die Entstehung multiresistenter Erreger ergänzt. Das jährliche BVMed-Hygieneforum zeichnet

sich durch aktuelle und praxisnahe Beiträge namhafter Experten aus und wird insbesondere von den Krankenpflege- und Hygiene-Fachkräften stark nachgefragt.

Fachbereich „Periphere Gefäßmedizin“ (FBPG)

Der FBPG betreut die Medizintechnologien im peripheren Herz-Kreislauf-System, beispielsweise PTA-Technologien, medikamentenbeschichtete Stents, Stentgrafts und intrakranielle Systeme zur Schlaganfalltherapie. Zu diesen Technologien erarbeitet der FBPG Patienteninformationen wie Erklärfilme und Webseiten. Der FBPG tauscht sich mit den medizinischen Fachgremien über Fort- und Weiterbildungsangebote sowie über die sachgerechte Abbildung in den Leistungskatalogen aus.

Fachbereich „Rehatechnische Versorgung für Mobilitätserhalt und Pflege“ (FB Rehatechnik)

Ziel des FB Rehatechnik ist es, geeignete Rahmenbedingungen für eine qualitative Versorgung mit Rehatechnik zu schaffen. Rehatechnische Hilfsmittel unterstützen Mobilität und Selbstbestimmung des Patienten und dienen der Pflege erleichterung. Damit leistet die rehatechnische Hilfsmittelversorgung einen entscheidenden Beitrag für den Verbleib des Patienten in der Häuslichkeit. Der FB Rehatechnik erarbeitete Qualitätsanforderungen an die rehatechnischen Versorgungen und brachte diese in den Fortschreibungsprozess des Hilfsmittelverzeichnisses ein. Der Fachbereich steht zudem in engem Austausch mit den weiteren relevanten Verbänden.

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

Der FBI-H setzt sich intensiv und kritisch mit der Versorgungs- und Vertragssituation im Bereich der aufsaugenden Inkontinenzprodukte auseinander. Schwerpunktthema 2017 war das HHVG zur Verbesserung der Versorgungsqualität, vor allem im Ausschreibungsbereich. Darüber hinaus hat sich der FBI-H in einem gemeinsamen Positionspapier mit den Pflegeverbänden für differenzierte Versorgungspauschalen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung stark gemacht (www.bvmed.de/positionspapier-pflegeverbaende).



Bilderwelt Frühchenversorgung: Die medizinische Versorgung von Frühgeborenen ist in den letzten 30 Jahren durch den Fortschritt in der Medizintechnik immer besser geworden.

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

Der FB STRI vertritt die Interessen der Anbieter von Implantaten zur Verstärkung für Weichgewebe, insbesondere in den Therapiebereichen Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Urologie und Plastische Chirurgie. Im Rahmen der Versorgungsforschung begleitet der Fachbereich ein Registerprojekt zu Hernien- und biologischen Implantaten (Herniamed). Der FB STRI erörtert zudem mit Leistungserbringern neue Versorgungsformen.

Fachbereich „Spine Surgery – Wirbelsäulenchirurgie“ (FBSC)

Der FBSC unterstützt die Etablierung und sachgerechte Abbildung von Medizintechnologien für die Wirbelsäule in den Klassifikations- und Entgeltkatalogen und die Entwicklung von Versorgungsforschungsinstrumenten. In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie (DWG) beteiligt sich der Fachbereich an der Entwicklung und Ausgestaltung des deutschen Wirbelsäulenregisters. Mit den Fachgesellschaften koordiniert der FBSC Fort- und Weiterbildungsangebote.

Fachbereich „Sterilgutversorgung“ (FBSV)

Der FBSV dient dem Austausch über Fragestellungen rund um die Anforderungen an Sterilprodukte und keimarm anzuwendende Produkte. Zur Behandlung von Spezialthemen bestehen die Arbeitsgruppen „Ethylenoxidsterilisation“ (AGEO) und „Strahlensterilisation“ (AGS).

Fachbereich „Stoma- / Inkontinenzversorgung“ (FBSI)

Ziel des FBSI ist die Qualitätssicherung in der Versorgung mit Stomaprodukten und ableitenden Inkontinenzhilfen. Angesichts der aktuellen Ausschreibungen in diesen Versorgungsbereichen setzte sich die Initiative „Faktor Lebensqualität“ aus Mitgliedern des FBSI 2017 aktiv für den Erhalt von Qualität und Wahlfreiheit in diesen sensiblen Versorgungsbereichen ein. Auf dem Jahreskongress der Europäischen Fachgesellschaft für Stomatherapie (ECET) diskutierten Experten aus Medizin, Pflege, Fachgesellschaft und Selbsthilfe auf Einladung der Initiative gemeinsam gegenwärtige Herausforderungen und Anforderungen an eine qualitative Stoma- und Inkonti-

nenzversorgung. Um Kostenträger für die vielfältigen Anforderungen an eine qualitätsorientierte Stoma- und ableitende Inkontinenzversorgung zu sensibilisieren, führte der FBSI 2017 eine Schulung für Mitarbeiter der Krankenkassen durch.

Fachbereich „Therapeutische Apherese“ (FBTA)

Mitglieder im FBTA sind die Anbieter von Technologien zur extrakorporalen Blutreinigung. Die Unternehmen unterstützen das Deutsche Lipidapherese-Register (DLAR) zur systematischen Dokumentation der Lipidapherese-Verfahren. Ziel des DLAR ist es, bekannte positive Ergebnisse mit einer breiten Datenbasis zu untermauern und so die Verfahren als etablierte Therapieform zu sichern.

Fachbereich „Tracheotomie / Laryngektomie“ (FBTL)

Ziel des FBTL ist es, die Versorgungsqualität im Bereich „Tracheotomie / Laryngektomie“ zu sichern und zu verbessern. Voraussetzung für eine gute Nachversorgung der Patienten sind die Versorgungsverträge der Kostenträger. Mit einer speziell hierfür konzipierten Schulung möchte der Fachbereich seinen Beitrag zur Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter der Krankenkassen und der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung leisten. Zudem unterstützte der FBTL die zur Erfassung der Versorgungsqualität durchgeführte Ärzteumfrage der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. Eine Projektgruppe des FBTL überarbeitete zudem die Broschüre „Empfehlung für die Versorgung von tracheotomierten Patienten“ (www.bvmed.de/empfehlung-tracheotomieversorgung).

Fachbereich „Verkürzter Versorgungsweg“ (FBVV)

Im Mittelpunkt der Öffentlichkeitsarbeit des FBVV steht die Information der Kostenträger und Ärzte über die Möglichkeit der Versorgung mit Hörgeräten über den verkürzten Versorgungsweg direkt in der HNO-Praxis. Mit der Qualitätsinitiative Verkürzter Versorgungsweg (QVV) haben die Mitglieder verbindliche Anforderungen und Qualitätsmerkmale an die Hörgeräteversorgung festgelegt. Hierzu gehören ein Handbuch Qualitätsmanagement und ein Compliance-Kodex. Um Patienten und Vertragspartner über diese verkürzte und qualitäts-



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

gesicherte Alternative zur klassischen Hörgeräteversorgung zu informieren, hat der Fachbereich zudem eine Informationskarte erarbeitet (www.bvmed.de/qvv).

PROJEKT- UND ARBEITSGRUPPEN

Dekubitus-Forum (DF)

Das DF tauscht sich regelmäßig mit den Leistungserbringerverbänden aus und hat ein gemeinsames Positionspapier sowie neue Erhebungsbögen für Liege- und Sitzhilfen erarbeitet. Sie liegen dem GKV-Spitzenverband als Diskussionsgrundlage für die Abstimmung innerhalb der Rahmenempfehlung nach § 127 Abs. 6 SGB V vor. Weitere Schwerpunkte sind die Öffentlichkeitsarbeit (www.dekubitus-forum.de) sowie die Überarbeitung der Produktgruppe 11 (Hilfsmittel gegen Dekubitus) des Hilfsmittelverzeichnisses. Ziel ist es, geeignete Rahmenbedingungen für eine patientenorientierte Versorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln zu schaffen.

Arbeitsgruppe Neurostimulation (AG Neuro)

Die AG Neuro vereint Hersteller zumeist implantierbarer Medizintechnologien, die in der Behandlung von Parkinson, Epilepsie, Migräne, Cluster-Kopfschmerzen oder chronischen Schmerzen eingesetzt werden. Schwerpunkte der Aktivitäten sind die Förderung der sachgerechten Abbildung dieser Technologien in den Erstattungssystemen sowie die Patienteninformation.

Projektgruppe „Intermittierender Selbstkatheterismus“ (PG ISK)

Ziel der PG ISK ist die Sicherung der Versorgungsqualität im ISK-Bereich. So ermittelte sie 2017 mit einer Befragung die Versorgungsbedarfe von ISK-Patienten. Die Ergebnisse sind Grundlage der weiteren Arbeit der Initiative „Faktor Lebensqualität“ der PG ISK, der sich 2017 angesichts der Ausschreibungen im Stoma- und ableitenden Inkontinenzbereich weitere Unterstützer angeschlossen haben. Die PG ISK steht in engem Austausch mit der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP).

Projektgruppe „Medizinische Versorgung und Vergütung“ (PG MVV)

Die PG MVV informiert mit dem Newsletter „MedTech ambulant“ (www.bvmed.de/medtech-ambulant) den niedergelassenen Bereich über spezifische Fragestellungen und relevante Themen aus dem Medizinproduktebereich. 2017 hat die Gruppe zu folgenden Themen Newsletter erstellt: Delegation ärztlicher Leistungen, Kapselendoskopie, eHealth in der vertragsärztlichen Versorgung sowie Verbandmittelformen im HHVG. Außerdem betreut die PG MVV die Broschüre zu den Rahmenbedingungen ambulanter Operationen im GKV-System (www.bvmed.de/aop-broschuere).

Projektgruppe „Re-Use“ (PG Re-Use)

Die PG Re-Use ist das Gremium zum Austausch über die Aufbereitung und Wiederverwendung von Medizinprodukten. Zentrales Thema ist derzeit die Gemeinsame Spezifikation „Common Specification for the Reprocessing of Single-use Medical Devices“. Darin sollen die Anforderungen der EU-Medizinprodukte-Verordnung (MDR) an die Aufbereitung von Einmalprodukten durch medizinische Einrichtungen oder deren Dienstleister für die Fälle festgeschrieben werden, in denen ein Mitgliedstaat beschließt, medizinische Einrichtungen nicht wie in der MDR verankert als Hersteller der aufbereiteten Produkte zu behandeln. Ein weiteres Thema ist die ebenfalls mit der MDR anstehende Pflicht, bei wiederverwendbaren Produkten der Klasse I die Aspekte der Wiederverwendbarkeit einschließlich der Gebrauchsanweisung durch eine Benannte Stelle prüfen zu lassen.



Neue Testimonials der Kampagne „Jeder Mensch ist einzigartig“ (www.bvmed.de/koerperstolz): Christine, Willibald, Nic

BVMed – Wir sind für Sie da!

Vorstand

VORSITZENDER

Dr. Meinrad Lukan

Mitglied des Vorstandes
der B. Braun Melsungen AG

STELLVERTRETENDE VORSITZENDE

Christiane Döring

Geschäftsführerin GHD GesundHeits GmbH
Deutschland

Stefan Widensohler

Geschäftsführender Gesellschafter der
KRAUTH Invest GmbH & Co. KG

WEITERE VORSTANDSMITGLIEDER

Dominique Boulet

Vice President Deutschland / Österreich und
EMEA Commercialization, Cardinal Health /
Cordis

Dr. Manfred W. Elff

Mitglied der Geschäftsführung,
BIOTRONIK Vertriebs GmbH & Co. KG

Klaus Grunau

Mitglied der Geschäftsleitung
Hollister Inc. Deutschland

Dr. Christian Hauer

Mitglied des Vorstands der Fresenius Kabi
AG, Vorstand Medical Devices Division

Roland Pfleger

Geschäftsführer Becton Dickinson GmbH,
Vice President / General Manager
Central Europe

Joachim M. Schmitt

Geschäftsführer BVMed

Geschäftsstelle

info@bvmed.de

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

GESCHÄFTSFÜHRER

Joachim M. Schmitt

Assistentinnen der Geschäftsführung:

Monika Ridder

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

Antje Burkhardt

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

Verwaltung / Controlling:

Marion Guttmann

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)30 246 255-16

REFERAT

KOMMUNIKATION / PRESSE

Leiter: *Manfred Beeres*

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: *Isabel Knorr*

Tel.: +49 (0)30 246 255-24

REFERAT

AMBULANTER GESUNDHEITSMARKT

Leiterin: *Daniela Piossek*

Tel.: +49 (0)30 246 255-25

Assistentin: *Antje Möller*

Tel.: +49 (0)30 246 255-18

REFERAT HOMECARE / AMBULANTE VERSORGUNG

Leiterin: *Juliane Pohl*

Tel.: +49 (0)30 246 255-13

Assistentin: *Yvonne Röichert*

Tel.: +49 (0)30 246 255-29

REFERAT

POLITISCHE KONTAKTE

Leiter: *Björn Kleiner*

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

Assistentin / Sachbearbeiterin

Wirtschafts- und

Gesundheitsstatistik:

Katja V. Rostohar

Tel.: +49 (0)30 246 255-28



Unsere „Körperstolz“-Helden in einer Berliner U-Bahn-Station und auf der Kölner Rheinbrücke

BVMed: Unsere Leistungen für Sie!

Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) vertritt als Wirtschaftsverband über 220 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 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 13 in dieser Broschüre. Eine jeweils aktuelle Übersicht der BVMed-Arbeitsgremien befindet sich unter www.bvmed.de/arbeitsgremien.

2. Beratung

Die Experten des BVMed stehen den Mitgliedsunternehmen bei so vielfältigen Themen wie dem Medizinprodukterecht, der Erstattung von Medizinprodukten im stationären oder ambulanten Bereich, beim Heilmittelwerberecht, bei Normungsvorhaben oder Verordnungen 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, BVMed-Sonderveranstaltungen.

EXTERNE KOMMUNIKATION

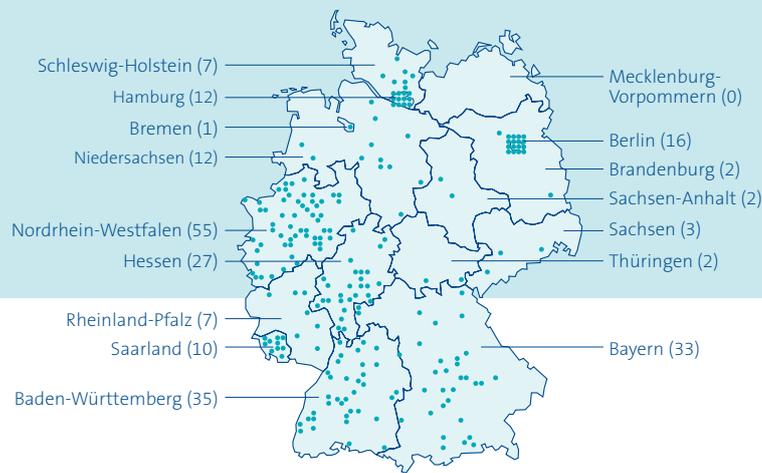
Internetseiten unter www.bvmed.de, Broschüren, Informationskarten, MedInform-Konferenzen, Schulungsseminare (Medizinprodukteberater, GKV-Schulungen, Healthcare-Compliance-Schulungen), Pressemeldungen und -konferenzen, Medienseminare, Film- und Radio-Service, Medien-Hintergrundgespräche, Social Media-Kanäle (Youtube, Facebook, Twitter, WhatsApp)

4. Vertretung

Der BVMed vertritt nach außen die Interessen der Medizintechnologie-Branche. 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: www.bvmed.de/satzung. 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.bvmed.de

Stand März 2018: 224 Mitglieder – aktuelle Liste unter www.bvmed.de/mitglieder

Mitgliederliste des BVMed

1stQ Deutschland GmbH
3M Deutschland GmbH

aap Implantate AG
Abbott GmbH & Co. KG,
Abbott Diabetes Care (ADC)
Abbott Medical GmbH
(vormals St. Jude Medical GmbH)
Abbott Vascular Deutschland GmbH
Abena GmbH
Abiomed Europe GmbH
Acandis GmbH & Co. KG
Aesculap AG
aktivmed GmbH
ALCON PHARMA GMBH
alloPlus GmbH
AMPLITUDE GmbH
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
AngioDynamics Inc. Germany
Ansell GmbH
ArjoHuntleigh GmbH
ASSAmed GmbH
ATMOS MedizinTechnik GmbH & Co. KG
Attends GmbH
auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
Autonomic Technologies Europe GmbH

B. Braun Melsungen AG
Bausch & Lomb GmbH
Baxter Deutschland GmbH
Becton Dickinson GmbH (BD)
Berlin Heart GmbH
BGS Beta-Gamma-Service GmbH & Co. KG
biolitec biomedical technology GmbH
Biomet Deutschland GmbH
Bioness Europe B.V.
BIOTRONIK SE & Co. KG
BONESUPPORT GmbH
Boston Scientific Medizintechnik GmbH
Bracco Imaging Deutschland GmbH
BSN medical GmbH
BTG International Germany GmbH

C. R. Bard GmbH
Cardinal Health Germany 507 GmbH
CARDIONOVUM GmbH
CareFusion Germany 318 GmbH

Carl Zeiss Meditec Vertriebsgesellschaft mbH,
Vertrieb Ophtho-Chirurgie
CeramTec GmbH
Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
CINOGY GmbH
Coloplast GmbH
Coltène / Whaledent GmbH + Co. KG
ConvaTec (Germany) GmbH
COOK Deutschland GmbH
CORIN GSA GmbH
Corizon GmbH
CPR GmbH
curasan AG
curea medical GmbH

Declimed GmbH – Tochtergesellschaft der
Desitin Arzneimittel GmbH
DEWE + Co. Verbandstoff-Fabrik Dr. Wüsthoff & Co.
DIAMED Medizintechnik GmbH
DIASHOP GmbH
Dr. Ausbüttel & Co. GmbH

Eckert & Ziegler BEBIG GmbH
Edwards Lifesciences Services GmbH
ElringKlinger Kunststofftechnik GmbH
Essity Germany GmbH
(vormals SCA Hygiene Products)
Eurocor GmbH
ewimed Medizintechnik Egon Wiest

FEG Textiltechnik Forschungs- und
Entwicklungsgesellschaft mbH
Fidia Pharma GmbH
FOR LIFE GmbH
Franz Kalff GmbH
Fresenius SE & Co. KGaA
Freudenberg Medical Europe GmbH
Fuhrmann GmbH
Fumedica Medizintechnik GmbH

Gambro Dialysatoren GmbH
GerroMed Pflege- und Medizintechnik GmbH
GHD Gesundheits GmbH Deutschland
GID Germany GmbH
Globus Medical Germany GmbH

HAEMONETICS GmbH
HANS HEPP GmbH & CO. KG
Helm Medical GmbH
Henry Schein Medical GmbH
Heraeus Medical GmbH
Hollister Incorporated Niederlassung Deutschland
Holthaus Medical GmbH & Co. KG
HOMANN - MEDICAL GmbH u. Co. KG
Hörkonzepte Vertriebs GmbH & Co. KG
HOYA Surgical Optics GmbH

implantcast GmbH
Impulse Dynamics Germany GmbH
Inspire Medical Systems, Inc.
Integra GmbH
Intrinsic Therapeutics, Inc.
Intuitive Surgical Deutschland GmbH

JenaValve Technology GmbH
Johnson & Johnson MEDICAL GmbH
Johnson & Johnson Vision AMO Germany GmbH
Juka Pharma GmbH

Kaneka Pharma Europe N.V. German Branch
KARL OTTO BRAUN GmbH & Co. KG
KCI Medizinprodukte GmbH / An Acelyty Company
Kettenbach GmbH & Co. KG
Kramer MT GmbH & Co. KG
KRAUTH Invest GmbH & Co. KG
KREWI Medical Produkte GmbH
KUBIVENT GmbH

LDR Medical
LEINA-WERKE GmbH
Licher MT GmbH
LivaNova Deutschland GmbH
Livica GmbH
Lohmann & Rauscher International GmbH & Co. KG
Ludwig Bertram GmbH

MagForce AG
Mammotome Devicor Medical Germany GmbH
Maquet Cardiopulmonary GmbH
Mathys Orthopädie GmbH
medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate
mbH
medi GmbH & Co. KG



Berufsvielfalt Medizintechnologie: Die Branche beschäftigt über 210.000 Menschen – vom Entwicklungsingenieur über Designer bis zum Produktionsmitarbeiter

Medi-Globe Technologies GmbH
 medimex GmbH
 Mediq Deutschland GmbH
 Medisize Deutschland GmbH
 Medizintechnik & Sanitätshaus Harald Kröger GmbH
 Medtronic GmbH
 megro GmbH & Co. KG
 Merete GmbH
 MicroPort Scientific GmbH
 Miltenyi Biotec GmbH
 Mohage – Mommsen Handelsgesellschaft mbH
 Molecular Health GmbH
 Mölnlycke Health Care GmbH

NAWA Heilmittel GmbH
 Nestlé Health Science (Deutschland) GmbH
 Nevro Germany GmbH
 NOBAMED Paul Danz AG
 noma-med GmbH
 Novalung GmbH
 Novo Klinik-Service GmbH
 Nutricia GmbH
 NuVasive Germany GmbH

Ontex Healthcare Deutschland GmbH
 OPED GmbH
 OptiMed Medizinische Instrumente GmbH
 Oriplast Krayer GmbH
 OSD Medical GmbH
 Otsuka Pharma GmbH
 Otto Bock HealthCare GmbH

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
 Pajunk Medical Produkte GmbH
 PALL GmbH Medical
 Paradigm Spine GmbH
 Param GmbH
 PAUL HARTMANN AG
 PETER BREHM GmbH
 pfm medical ag
 PHADIMED Pharma-Medica Vertriebs-GmbH
 Pharm-Allergan GmbH
 PharmaCept GmbH
 Philips Volcano International
 PMT Präzision-Medizin-Technik GmbH
 POLYTECH Health & Aesthetics GmbH

Polytech-Domilens GmbH
 Primed Halberstadt Medizintechnik GmbH
 PubliCare GmbH
 Pulmonx GmbH
 PULSION Medical Systems SE

R. Cegla GmbH & Co. KG
 Raguse Gesellschaft für medizinische Produkte mbH
 RAUMEDIC AG
 Rayner Surgical GmbH
 recusana GmbH
 rehaVital Gesundheitsservice GmbH
 Retina Implant AG
 Ritex GmbH
 RSR Reha-Service-Ring GmbH

S & V Technologies GmbH
 SANDER Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
 sangro medical service GmbH
 SANIMED GmbH
 Sanitätshaus Aktuell AG
 Sanitop GmbH
 Santen GmbH
 Schülke & Mayr GmbH
 Sengewald Klinikprodukte GmbH
 SERAG-WIESSNER GmbH & Co. KG
 servoprax GmbH
 sfm medical devices GmbH
 SI-BONE Deutschland GmbH
 SIGNUS Medizintechnik GmbH
 Sirtex Medical Europe GmbH
 SMB Sanitätshaus Müller Betten GmbH & Co. KG
 Smith & Nephew GmbH
 Smiths Medical Deutschland GmbH
 Sonovum AG
 Spectranetics Deutschland GmbH
 spezIMED GmbH
 Spring Medical Wilhelm Spring GmbH & Co. KG
 Stryker GmbH & Co. KG
 Sunrise Medical GmbH & Co. KG
 Symbios Deutschland GmbH
 Synergy Health Allershausen GmbH
 System SAS France / System DE-Verbindungsbüro

Teleflex Medical GmbH
 Terumo Deutschland GmbH
 The ROHO Group – ROHO International, Inc.
 Thomashilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG
 TK pharma trade Handelsgesellschaft mbH
 TRACOE medical GmbH
 TRICares GmbH
 Tutogen Medical GmbH

URGO GmbH
 URSAPHARM Arzneimittel GmbH

Venner Medical (Deutschland) GmbH
 VOSTRA GmbH
 VYGON GmbH & Co. KG

W. L. Gore & Associates GmbH
 W. Söhngen GmbH
 Waldemar Link GmbH & Co. KG
 Wellspect HealthCare (DENTSPLY IH GmbH)
 WERO GmbH & Co. KG

Ypsomed GmbH

Zimmer Biomet Deutschland GmbH
 ZOLL CMS GmbH

Bildnachweis

Die Bilder stammen entweder aus eigenen Fotoshootings (Fotograf: Kurt Paulus) 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. Titelbild: Katheterlabor mit modernster Medizintechnik, Quelle: BVMed, Fotograf: Kurt Paulus

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