

Die Unternehmen der Medizintechnologie

⋮ ⋮ ⋮ ⋮ **BVMed**
Gesundheit gestalten.

Jahresbericht 2004/05





Medizinprodukte im Klinikeinsatz



und für die erste Hilfe:
Notfallset für einen Luftröhrenschnitt und Erste-Hilfe-Tasche

Inhalt

	Vorwort
3	Neue Dialogkultur für eine zukunftsfähige Gesundheitswirtschaft
4	Markt- und Mitgliederentwicklung
5	Gesundheitspolitik
	Einzelne Themenfelder
6	Fallpauschalen im Krankenhaus
7	Hilfsmittel
8	Homecare
9	Medizinprodukterecht
10	Patienten-, Anwender- und Umweltschutz
11	Kommunikation / Presse
12 – 16	Berichte aus den BVMed-Arbeitsgremien
	Ausblicke
17	Neun Thesen zur Gesundheitswirtschaft
	Seitenblicke
18	Vier Anforderungen an den Gemeinsamen Bundesausschuss
19	Trends der Medizintechnologie
	Service
20	BVMed – Wir sind für Sie da! Vorstand und Geschäftsstelle
21	BVMed – Unsere Leistungen für Sie!
22 – 23	Mitgliedsunternehmen

Herausgeber **Impressum**
BVMed
Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29 b, D-10117 Berlin
Telefon: (030) 24 62 55-0,
Telefax: (030) 24 62 55-99
E-Mail: info@bvmed.de
Internet: www.bvmed.de

Redaktion Manfred Beeres, BVMed, Berlin
Layout buerobeyrow Design und Konzeption, Berlin
Druck H & P Druck, Berlin
Redaktionsschluss Berlin, im März 2005



Anton J. Schmidt
Vorstandsvorsitzender des BVMed

Vorwort

Neue Dialogkultur für eine zukunftsfähige Gesundheitswirtschaft

Liebe Leser,

2004 war das „Jahr eins“ nach der Gesundheitsreform, dem so genannten GKV-Modernisierungsgesetz. Es führte zu großen Verunsicherungen bei Ärzten und Patienten. Die Medizinproduktebranche, eine der innovativsten und zukunftsträchtigsten Branchen überhaupt, hat darunter stark gelitten.

2004 war auch das von der Bundesregierung ausgerufen „Jahr der Technik“, das dazu beitragen sollte, technologische Innovationen stärker als Chance zu begreifen. Im Bereich der Medizintechnologien sollte dies nicht schwer fallen, denn das Jahr brachte wieder große Fortschritte in der Erkennung und Behandlung von Krankheiten. Die moderne Medizin entwickelt ständig wirkungsvollere Methoden, Krankheiten aller Art zu bekämpfen, Leiden zu lindern und zu heilen. Viele dieser Themen und Innovationen finden Sie in unserem Jahresbericht konkretisiert.

Von den neuen Methoden möchten natürlich immer mehr Menschen Gebrauch machen. Sie würden sich gern für neue, innovative Diagnose- und Therapieverfahren entscheiden. Leider wird dies immer mehr erschwert. Grund ist vor allem die angespannte Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Unsere Gesellschaft steht deshalb vor der Herausforderung, festzulegen, welche medizinischen Leistungen künftig solidarisch abgesichert werden sollen. Danach muss sich ein wie auch immer geartetes neues System ausrichten – ob Gesundheitsprämie oder Bürgerversicherung. Gleichzeitig brauchen wir weitere Lösungsansätze, um die Struktur- und Qualitätsprobleme zu lösen.

Langfristig kann nur eine grundlegende Neugestaltung des Gesundheitssystems mit mehr Wettbewerb und Marktorientierung eine bezahlbare und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicherstellen. Dazu gehören mehr Wahlfreiheit der Versicherten und eine stärkere Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit. Deshalb ist es eine Schlüsselaufgabe aller Beteiligten im Gesundheitswesen, die Menschen beim Aufbau von Gesundheitswissen und Gesundheitskompetenz zu fördern und zu unterstützen.

Die deutsche Medizintechnologiebranche gehört zur Weltspitze und hätte bei den unbestrittenen Wachstumschancen in einer zukunftsfähigen Gesundheitswirtschaft beste Ausgangsbedingungen. Eine kreative Entwicklung dieser Gesundheitswirtschaft erfordert zwingend den intensiven Gedankenaustausch der Politikressorts Gesundheit, Wirtschaft und Forschung.

Nur in einer gemeinsamen Kraftanstrengung sind die Chancen für die Branche und für Deutschland erfolgreich nutzbar – auch und gerade zum Wohl der Patienten. Die Unternehmen der Medizintechnologie sind zu diesem Dialog bereit und stehen als konstruktiver und kreativer Partner zur Verfügung.

Ihr

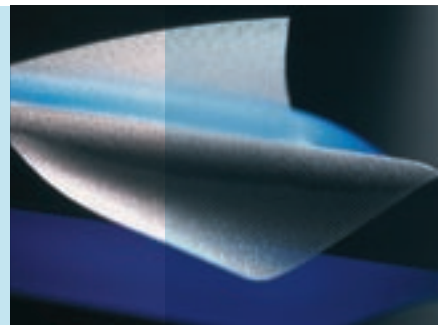
Anton J. Schmidt
Vorsitzender des Vorstandes des BVMed



Stütz- und Entlastungsverband



Klebender Schaumverband an der Ferse



Lipidokolloid-Wundauflage

Markt- und Mitgliederentwicklung

Marktentwicklung

Die rund 200 Industrie- und Handelsunternehmen, die im BVMed zusammengeschlossen sind, haben im Jahr 2004 eine Umsatzsteigerung von 1,5 Prozent gemeldet. Gegenüber den Vorjahren ist dies eine deutlich schlechtere Entwicklung. 2003 lag das Umsatzwachstum bei 3,9 Prozent, 2002 sogar noch bei 6,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Deutschland liegt damit deutlich unter der Weltmarktentwicklung, die bei rund plus 7 Prozent liegt.

Eine repräsentative Befragung bei den BVMed-Mitgliedsunternehmen im Herbst 2004 ergab ein zurückhaltendes, dennoch leicht optimistisches Bild für das Jahr 2005. Rund 40 Prozent der Unternehmen erwarten für 2005 sowohl von der Gewinnsituation als auch von der Beschäftigtenzahl eine Verbesserung gegenüber dem Vorjahr. 30 Prozent sehen keine wesentliche Veränderung.

Entwicklung in Teilbereichen

Besonders der Hilfsmittelbereich brach im Vergleich zum Vorjahr ein. Allein bei Stoma- und Inkontinenzhilfen ging der an den BVMed gemeldete Umsatz um 2,2 Prozent zurück. 2003 hatte es aufgrund der zunehmenden Fallzahlen durch die demographische Entwicklung noch ein Plus von 5,9 Prozent gegeben. Der deutliche Rückgang liegt in den restriktiven Maßnahmen

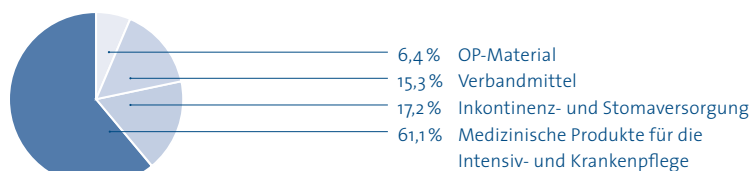
der Gesundheitsreform insbesondere im Hilfsmittelbereich begründet.

Die Entwicklung in weiteren anderen Teilbereichen: Die Produktkategorie „Einweg-OP-Materialien“ ging um 6 Prozent zurück. Leicht positiv ist die Umsatzentwicklung in den Bereichen „Einmalprodukte, Intensivmedizin, Krankenpflegeartikel“ mit plus 3 Prozent sowie „Verbandmittel“ mit plus 3,1 Prozent. Hier beruht das Umsatzwachstum überwiegend auf Mengensteigerungen.

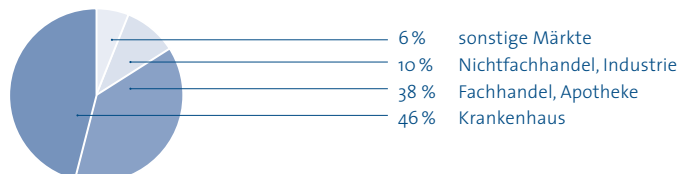
Gesamtausgaben für Medizinprodukte

Die Ausgaben für Medizinprodukte in Deutschland betragen rund 19 Milliarden Euro. Davon entfallen rund 12 Milliarden Euro auf den ambulanten Bereich (Hilfsmittel, sonstiger medizinischer Bedarf) und 7 Milliarden Euro auf den stationären Bereich (Sachkosten im Krankenhausbereich). Die Hersteller von Medizinprodukten beschäftigen in Deutschland rund 108.000 Menschen. Der Weltmarkt für Medizintechnologien betrug 2003 rund 184 Milliarden Euro. Der europäische Markt ist mit 55 Milliarden Euro nach den USA mit 79 Milliarden Euro der zweitgrößte Markt der Welt. Deutschland ist mit 19 Milliarden Euro als Einzelmarkt nach den USA und Japan weltweit der drittgrößte Markt und mit Abstand der größte Markt Europas. Er ist rund doppelt so groß wie der französische Markt und rund drei Mal so groß wie der italienische und britische Markt.

Umsatzstruktur des BVMed



Umsätze auf Teilmärkten



Umsätze auf Teilmärkten

Die Struktur der Absatzmärkte hat sich im Jahr 2004 kaum verändert. Die Krankenhäuser blieben, wie auch in den Vorjahren, die stärksten Abnehmer von Medizinprodukten. Es folgten der Fachhandel und die Apotheken sowie sonstige Märkte.

Mitgliederentwicklung

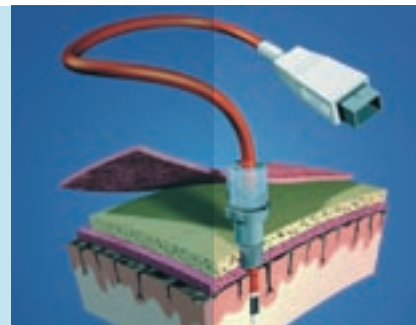
Derzeit (Stand: März 2005) sind 200 Industrie- und Handelsunternehmen Mitglied des BVMed. Eine vollständige Mitgliederliste befindet sich auf den Seiten 22/23. Im Jahr 2004 traten 15 Unternehmen dem BVMed bei. Zu Beginn des Jahres 2005 kamen vier weitere Neueintritte hinzu. Dem stehen 10 Austritte im Jahr 2004 gegenüber, bei denen es sich überwiegend um Fusionen und Bereinigungen von Mehrfachmitgliedschaften unter einem Konzerndach handelt.



Einmalkatheter zum intermittierenden Selbstkatheterismus



Katheter-Sicherheitssystem



Implantation eines ICP-Katheters unter Verwendung eines Bolt

Gesundheitspolitik

Gesundheitsreform / GMG

2004, das Jahr nach dem Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG), hat den gesetzlichen Krankenkassen in finanzieller Hinsicht vorübergehend Entlastung gebracht. Die Kassen vermeldeten bis zum dritten Quartal 2004 einen Überschuss von knapp 2,6 Milliarden Euro. Das von der Bundesregierung mit der Reform angestrebte Ziel, die Kassenbeiträge auf durchschnittlich 13,6 Prozent abzusenken, konnte jedoch nicht erreicht werden. Die Überschüsse der Kassen wurden in erster Linie dazu genutzt, die angehäuften Schulden in Höhe von insgesamt rund acht Milliarden Euro abzubauen.

Die positive Finanzentwicklung bei den Kassen ist in erster Linie auf erhöhte Zuzahlungen der Patienten, z. B. die Praxisgebühr, sowie auf Leistungseinschränkungen zurückzuführen. Diese betreffen schwerpunktmäßig die Arzneimittelausgaben. Bis zu 2,4 Milliarden Euro weniger wurden im Vergleich zum Vorjahr unter anderem durch die Ausgliederung der nicht verordnungspflichtigen Medikamente und der erhöhten Rabattregelung für Arzneimittel ausgegeben.

Hilfs- und Verbandmittel betroffen

Von den Regelungen sind aber auch Medizinprodukte wie Hilfs- und Verbandmittel betroffen. Hier müssen die Patienten mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro je Leistung zuzahlen. Durch die Miteinbeziehung des BVMed und Bereitstellung von umfangreichem Datenmaterial konnte die Eigenbelastung für besondere Patientengruppen sozialverträglicher gestaltet werden: durch die Einführung der Chronikerregelung (Zuzahlungen bis maximal 1 Prozent des Bruttojahreseinkommens) und durch die Indikationsregelung bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln.

Die Einsparungen im Hilfsmittelbereich in Höhe von 533 Millionen Euro sind hauptsächlich auf die Begrenzung des Leistungsanspruches bei Sehhilfen zurückzuführen. Bedenklich ist die weiterhin schwache Entwicklung der Beitragseinnahmen, die durch die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit und ein geringes Lohnwachstum geprägt ist. Die Finanzsituation der Krankenkassen wird deshalb weiter angespannt sein.

Strukturelle Maßnahmen im Rahmen des GMG

Großen Einfluss auf die Ausgestaltung der künftigen medizinischen Versorgung wird das 2004 neu gegründete Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) haben. Zu den Aufgaben des Institutes gehört die Bewertung diagnostischer und therapeutischer Verfahren der Medizintechnologien. Das Institut erhält seine Aufträge vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) oder direkt vom Bundesgesundheitsministerium. Im G-BA wurden alle Versorgungsbereiche (ambulant, stationär und strukturierte Behandlungsprogramme) vereint.

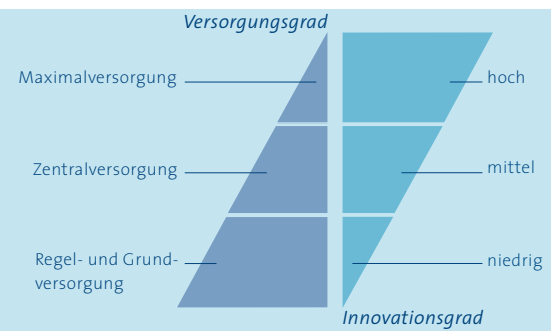
Die wesentlichsten Veränderungen für die Qualität der Gesundheitsversorgung zeichnen sich durch die Neuregelungen der Integrierten Versorgung (IV) ab. Das Prinzip der starren Abschottung der Sektoren soll mit diesem Instrumentarium durchbrochen werden. Mit einer Anschubfinanzierung von jeweils 1 Prozent der Honorare bzw. der Krankenhausbudgets steht ein Topf in jährlicher Höhe von 680 Millionen Euro zur IV-Förderung zur Verfügung. Durch Einzelverträge zwischen Kassen und Leistungserbringern können sowohl horizontale als auch vertikale Versorgungskonzepte vereinbart werden. Bis zum Dezember 2004 wurden 239 Verträge zur Integrierten Versorgung registriert und 89 medizinische Versorgungszentren zugelassen.

Gesundheitspolitische Aktivitäten des BVMed

Zur Lösung der Umsetzungsprobleme des GMG verstärkte der BVMed 2004 seine zahlreichen Kontakte zu der Spitzen- und Fachebene des Bundesgesundheitsministeriums. In parlamentarischen Frühstückstreffen und abendlichen Gesprächsrunden konnten mit den Parlamentariern des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages die notwendigen Anliegen der Medizintechnologiebranche erläutert werden. Aber auch die Kontakte zu den Bundesländern wurden intensiviert, da die Länder ein wesentliches Interesse an der Förderung von innovativen Medizintechnologien haben. Die vertiefende Zusammenarbeit mit weiteren Entscheidern im Gesundheitswesen, z. B. den Vertretern der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie den Ärzte- und Klinikvertretern, war ein weiterer Schwerpunkt der gesundheitspolitischen Aktivitäten.



Neue Diagnoseverfahren: Kapselendoskopie zur Erkennung von Krankheiten des Dünndarms und minimal-invasive Brustbiopsie



Innovationsgrad der Kliniken nach Versorgungsstufen

Fallpauschalen im Krankenhaus

2004: Das Pflichtjahr der DRG-Einführung

2004 war das letzte budgetneutrale Jahr der deutschen Akutkliniken im neuen DRG-Zeitalter. Der deutsche Fallpauschalenkatalog (G-DRGs) brachte Bewegung in die Krankenhäuser. Bis zum Jahresende 2004 waren 86 Prozent der Gesamtbasis von 1.836 Kliniken auf das DRG-System umgestiegen. Die Umstellung der Klinikfinanzierung verändert auch die Strukturen der Kliniklandschaft. Ein Teil der unterfinanzierten kommunalen Häuser wird von den Trägerorganisationen privatisiert oder an private Klinikbetreiber verkauft. Die Maximalversorger sind davon nicht ausgenommen. Der finanzielle Druck auf die Kliniken wird an die Medizintechnologieunternehmen weitergereicht. Der Einkauf von Medizinprodukten wird standardisiert und durch Einkaufsverbünde gestrafft.

Unter dem Druck der Ersatzvornahme durch das BMGS einigten sich die Selbstverwaltungspartner der Kassen- und Krankenhausverbände 2004 erstmals auf den DRG-Katalog für das kommende Jahr sowie auf die neuen Abrechnungsregeln. Der Katalog ist deutlich differenzierter als die Vorjahresversion. Er umfasst 878 Fallpauschalen und 71 Zusatzentgelte. Unter die Zusatzentgelte fallen auch „junge“ Medizintechnologien, die bisher noch nicht kalkuliert werden konnten.

Gutachten zur Auswirkung auf das Innovationspotential

Durch die Anpassung der krankenhausindividuellen Basisfallwerte an einen Landesbasisfallwert besteht die Gefahr, dass Krankenhäuser mit hohem hausinternen Basisfallwert zu den Verlierern zählen. Insbesondere die Maximalversorger wie Universitätskliniken, die überwiegend innovative hochwertige Medizintechnologien anwenden, sind davon betroffen (siehe Grafik).

Ein Gutachten zur Auswirkung der Konvergenzphase auf das Innovationspotential der Kliniken wurde vom BVMed beim Institut für Gesundheitsökonomik unter der Leitung von Prof. Dr. Günter Neubauer in Auftrag gegeben. Das Gutachten kam zu der Empfehlung, die Kliniken nach den Versorgungsstufen zu differenzieren und die Konvergenzphase bis zur sachgerechten Anpassung der Basisfallwerte zu verlängern. Teile der Emp-

fehlung, wie die Verlängerung der Konvergenzphase, finden sich im Fallpauschalenänderungsgesetz wieder. Mit dem Inhalt des Gutachtens hat der BVMed einen wichtigen Impuls zur gesetzlichen Weiterentwicklung des „lernenden Systems“ gegeben.

Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz

Bevor das DRG-System als Preissystem wirksam wird, ist die sachgerechte Abbildung von hochwertigen Medizintechnologien erforderlich. Deshalb musste die Konvergenzphase angepasst bzw. modifiziert werden. In einem ersten Referentenentwurf des Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetzes (2. FPÄndG) durch das BMGS wurde eine Verlängerung der Konvergenzphase um ein Jahr und eine Abflachung des Einstiegs winkels vorgeschlagen. Den Bundesländern, die dem Gesetzesvorschlag zustimmen mussten, ging dieser Vorschlag nicht weit genug. Sie forderten eine Verlängerung der Konvergenzphase auf insgesamt fünf Jahre mit der Einführung einer Kappungsgrenze. Die Länder fürchteten insbesondere um die Universitätsmedizin und deren finanzielle Ausstattung.

Der BVMed führte zahlreiche Gespräche auf Politik- und Verwaltungsebene, um Verbesserungsvorschläge für Medizintechnologien zu erreichen. Die Möglichkeit der Vereinbarung von prospektiven Mehrmengen von noch jungen Medizintechnologien und eine sachgerechte Minder- und Mehrerlösausgleichsregelung für hochwertige sachkostenintensive Medizintechnologien sind in der Konvergenzphase unverzichtbar. Ebenfalls ist eine zeitnahe Implementierung von innovativen Medizintechnologien in das DRG-System sicherzustellen. In Anhörungen und Stellungnahmen und mit der Unterstützung durch die internationalen Medizintechnologieverbände AdvaMed und EUCOMED konnte ein Großteil dieser Vorschläge in die gesetzlichen Neuregelungen eingebracht werden. Für Medizintechnologien mit hohen Sachkostenanteilen können für zusätzliche Leistungen entsprechende Sachkosten berücksichtigt werden. Das gilt auch für die Mehr- und Mindererlöse. Die Innovationsregelung wird flexibilisiert. Die Konvergenzphase wird um zwei Jahre verlängert und der Einstiegsinkel abgeflacht. Außerdem begrenzt die Einführung einer Kappungsgrenze die Budgetumverteilung bis 2009.



Stomabeutel



Hautschutzpflaster für Stomapatienten



Produktion einer Tracheostomiekanüle



Sprechventil

Hilfsmittel

Auswirkungen des GMG

Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) wirkte sich besonders dramatisch auf die Hilfsmittelbranche aus. Im Hilfsmittelbereich gab es durch das Inkrafttreten des GMG am 1. Januar 2004 eine Vielzahl von gravierenden Änderungen. Diese vom Gesetzgeber forcierten Eingriffe in den Hilfsmittelmarkt haben in den ersten drei Quartalen zu einer drastischen Senkung der Hilfsmittelausgaben um 13,7 Prozent geführt. Der Anteil der Hilfsmittel an den GKV-Gesamtausgaben betrug in diesem Zeitraum nur noch 3,18 Prozent – gegenüber 3,58 Prozent im Vorjahreszeitraum 2003.

Nach einem Jahr Praxiserfahrung mit dem GMG befindet sich der Hilfsmittelbereich im Umbruch. Der Alltag der Patienten und Leistungserbringer ist inzwischen durch Zuzahlungen, wirtschaftliche Aufzählungen, bundesweite Festbeträge, Änderungen bei der Abrechnung sowie durch die damit verbundenen Schwierigkeiten geprägt. Die größten Probleme bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben sind zum Teil auf sehr unklare Formulierungen und die damit verbundenen unterschiedlichen Gesetzesauslegungen der Krankenkassen zurückzuführen. Dies hat zu einer großen Verunsicherung bei allen Beteiligten im Hilfsmittelmarkt geführt.

Niedrigpreispolitik stellt Qualitätsfrage

Das GMG sorgte in der Hilfsmittelbranche für extreme wirtschaftliche Einschnitte. So kündigten Krankenkassen bestehende Verträge auf. Außerdem ist eine Zunahme der Insolvenzen bei den Leistungserbringern festzustellen. Dies ist ein untrügliches Zeichen dafür, dass es für viele Leistungserbringer immer stärker an die Existenzgrenze geht. Aber auch die Hersteller blieben von den Auswirkungen des GMG nicht verschont. Sie mussten durch den enorm gestiegenen Absatz- und Preisdruck Umsatzeinbußen von teilweise bis zu 40 Prozent hinnehmen.

Diese in Gang gesetzte Niedrigpreispolitik birgt die Gefahr, dass es mittelfristig auch zu einem Qualitätsverfall kommt. Die Befürchtung ist, dass die Leistungserbringer ihren Service nicht mehr in der bisherigen Qualität aufrechterhalten können. Die Hersteller

werden gezwungen, ihre Produktion noch stärker in Billiglohnländer zu verlegen und/oder die hohe Qualität ihrer Produkte auf eine Kassen-Standard-Qualität zurückzuführen.

Bundesweite Festbeträge

Zum 1. Januar 2005 traten für verschiedene Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses bundesweit gültige Festbeträge in Kraft. Es handelt sich zunächst um die Produktbereiche Einlagen, Kompressionshilfsmittel, Seh- und Hörhilfen, Stomaartikel sowie saugende Inkontinenzprodukte. Langfristig ist geplant, für 70 Prozent aller Hilfsmittel Festbeträge festzusetzen.

Insgesamt wurden 253 Festbeträge festgelegt. In der Anhörungsphase, an der der BVMed beteiligt war, wurden rund 35 Prozent der Beträge erhöht, 64 Prozent blieben gleich. Ein Festbetrag wurde abgesenkt. Nach wie vor fallen die Festbeträge jedoch in einigen Bereichen zu niedrig aus. So ergibt sich im Stomabereich eine nach Marktanteilen gewichtete Absenkung des bisherigen Preisniveaus von rund 13 Prozent. In Einzelfällen wurde sogar der niedrigste Landesfestbetrag deutlich unterschritten, beispielsweise bei den Basisplatten (Positionsnummer 29.26.05). Dennoch kann die teilweise Erhöhung der Festbeträge in der Anhörungsphase als ein erster Erfolg angesehen werden. Dazu beigetragen haben – neben den fachlich fundierten Stellungnahmen der BVMed-Fachbereiche – die kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit mit den betroffenen Leistungserbringer- und Patientenverbänden.

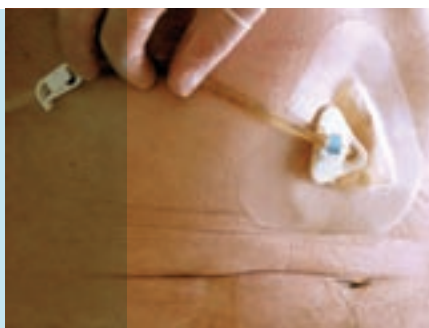
Positiv zu bewerten ist auch, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen der Empfehlung des BVMed gefolgt sind, derzeit noch keine Festbeträge für ableitende Inkontinenzprodukte festzulegen. Grund hierfür war die in ihrer Funktion teilweise fehlende Gleichartig- und Gleichwertigkeit bei der Einteilung der Festbetragsgruppen. Private Aufzahlungen von bis zu 200 Euro wären die Folge gewesen. Die Festlegung der Festbeträge für ableitende Inkontinenzmittel wird daher bis zur Fortschreibung der Produktgruppe 15 des Hilfsmittelverzeichnisses zurückgestellt.



Peritoneal-
dialyse



Ambulante Durchführung der Rheophorese



Sondenverband



Mobile Insulinpumpen

Homecare

Homecare stärker anerkennen

Der Gesetzgeber und die gesetzlichen Krankenkassen tragen der wachsenden Bedeutung von Homecare als neuem Versorgungsbereich nach wie vor nicht genügend Rechnung. Im Gegensatz zur reinen Hilfsmittelabgabe zeichnet sich Homecare durch die qualifizierte und kompetente Anwendungsberatung erklärungsbedürftiger Hilfsmittel aus, oftmals in Kombination mit Arznei- und Verbandmitteln sowie apothekenpflichtigen Medizinprodukten.

Homecare-Leistungen finanzieren sich fast ausschließlich über die Produktvergütung, insbesondere über die Erstattung von Hilfsmitteln. Sinkende Festbeträge und Preisfestsetzungen, die nur Produktkosten berücksichtigen, gefährden zunehmend diesen Versorgungsbereich, der ein unersetzliches Bindeglied zwischen reiner Produktversorgung und häuslicher Krankenpflege darstellt. Auch die steigende Tendenz von Pauschalvergütungen gefährdet eine sachgerechte und patientenindividuelle Versorgung.

Preisdruck und Verwaltungsaufwand

Insbesondere kleinere, regionale Homecare-Unternehmen leiden unter dem verschärften Preiswettbewerb der Leistungserbringer bei gleichzeitig wachsendem Verwaltungsaufwand durch Zuzahlungen, kassenindividuellen Abrechnungsverfahren, Abschluss von Einzelverträgen aufgrund zurückgehender Bedeutung der Rahmenverträge, Teilnahme an Ausschreibungen etc. Unklar ist bislang, welche marktsteuernde Wirkung die Einführung des elektronischen Rezeptes auf den Homecare-Markt mit sich bringt. Unstrittig ist jedoch, dass allein die Einrichtung der notwendigen Technik erhebliche Kosten bei den Leistungserbringern verursacht wird.

Die zum Teil unklaren Gesetzesvorgaben und unterschiedlichen Auslegungen seitens der Kostenträger können letztlich nur vor den Sozialgerichten geklärt werden, doch die verhältnismäßig lange Verfahrensdauer von durchschnittlich 15 Monaten gibt den Leistungserbringern nicht den notwendigen schnellen Rechtsschutz.

Das GMG hat für den Homecare-Bereich aber auch positive Entwicklungspotentiale. Mit dem geänderten § 139 SGB V, wonach die Spitzenverbände der Krankenkassen produktgruppenbezogene Empfehlungen zur Fortbildung der Leistungserbringer von Hilfsmitteln und zur Qualitätssicherung der Leistungserbringung abgeben, besteht die Möglichkeit, Homecare von der reinen Hilfsmittelabgabe abzugrenzen. Der BVMed ist dem Vorschlag der Spitzenverbände gefolgt und hat hierfür bereits Vorschläge erarbeitet. Auch die geplante Änderung der Krankenpflegeausbildung trägt dem wachsenden Bedarf an qualifizierten Homecare-Leistungen Rechnung, die durch examiniertes Krankenpflegepersonal erbracht werden.

Neue Versorgungsformen: IV und MVZ

Mit dem GMG hat die Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen an zusätzlichem Schwung gewonnen. Die gesetzlichen Vorgaben zum Abschluss von Integrierten Versorgungsverträgen (IV) wurden dereguliert und ermöglichen Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern, womit auch Homecare-Unternehmen Vertragspartner sein können. Hersteller können indirekt als Managementgesellschaften in die Integrierte Versorgung eingebunden werden. Die gesetzlich vorgesehene Anschubfinanzierung hat einen regelrechten Vertragswettlauf bei den Krankenkassen ausgelöst. Über 200 Verträge wurden in 2004 abgeschlossen, die sich in Art und Umfang der Versorgung erheblich unterscheiden. Bei den Versorgungsbereichen dominieren Endoprothetik, Kardiochirurgie, interventionelle Kardiologie/Chroniker-Versorgung, koronare Herzerkrankungen, stationärsersetzende Leistungen nach § 115 b SGB V sowie Brustkrebs-Diagnostik und -Therapie, die zum größten Teil über Komplexpauschalen vergütet werden.

Im Gegensatz zu den Integrierten Versorgungsverträgen läuft die Umsetzung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) eher schleppend an. Eine Beteiligung von Industrie- und Handelsunternehmen ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen. Dennoch ist zu beobachten, dass von vielen Sanitätshäusern und Homecare-Unternehmen die Kooperation mit MVZ als wichtige strategische Marktpositionierung wahrgenommen wird.



Mobile Infusionspumpen



Mikrostimulationssystem zur Wahrnehmungsförderung und Dekubitustherapie



Antidekubitusmatratze

Medizinprodukterecht

MDD Revision

Auf europäischer Ebene war die Diskussion zur Änderung der Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte (Medical Devices Directive, MDD) Schwerpunkt der Diskussion in der durch nationale Regierungsvertreter besetzten europäischen Expertengruppe „Medizinprodukte“. Ein erster Änderungsentwurf der EU-Kommission wurde am 1. Oktober 2004 vorgelegt. Der Richtlinienentwurf soll im Frühjahr 2005 im EG-Amtsblatt bekannt gemacht werden. Die geänderte Richtlinie soll Ende 2005 in Kraft treten.

Die Änderungsrichtlinie sieht Verschärfungen des regulatorischen Umfelds, insbesondere im Bereich der klinischen Bewertung von Medizinprodukten, vor. Außerdem soll die Möglichkeit zur Prüfung der Gesetzeskonformität des Produktdesigns durch Benannte Stellen erweitert werden, sei es durch eine Änderung der Konformitätsbewertungsverfahren oder durch die Höherklassifizierung bestimmter Produktgruppen. Die Höherklassifizierung bestimmter Gelenkimplantate von Klasse IIa in Klasse III wurde auf europäischer Ebene noch nicht vollzogen. Die Verabschiedung der entsprechenden Kommissionsrichtlinie ist weiterhin in Vorbereitung.

Im Zuge der Umstrukturierung der EU-Kommission ist eine Neuordnung der behördlichen Zuständigkeit für die Bearbeitung des Bereichs „Medizinprodukte“ innerhalb der Generaldirektion „Unternehmen“ in Vorbereitung. Damit wird der wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Bedeutung der Branche Rechnung getragen.

Rechtliche Entwicklung in Deutschland

Die einzige gesetzgeberische Aktivität zu Medizinprodukten in Deutschland war 2004 eine Ergänzung der Medizinprodukte-Verordnung (MPV). Sie diente der nationalen Umsetzung der Richtlinie 2003/32/EG zu Medizinprodukten, die unter Verwendung von Gewebetierischen Ursprungs hergestellt sind.

Der Entwurf zur Novelle der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), mit deren Hilfe u. a. geklärt werden soll, wer verantwortlicher Betreiber von Medizinprodukten ist, ist weiterhin in Erarbeitung. In Vor-

bereitung sind weiterhin Änderungen des Werberechts für Medizinprodukte im Heilmittelwerbegesetz (HWG). Aus Sicht der Industrie bedarf es einer eindeutigeren Regelung der Werbung über die Abgabe von Mustern.

Gegen Doppelprüfungen bei Hilfsmitteln

Kritisch ist aus Sicht des Medizinprodukterechts, dass die Hilfsmittelreferenten der GKV-Spitzenverbände von den Herstellern weiterhin Doppelprüfungen der Funktionstauglichkeit MPG-konformer Produkte fordern. Konformitätsbewertungsverfahren im Qualitätsmanagementsystem werden vielfach nicht akzeptiert, sondern nur die Durchführung einer, für die Massenfertigung medizinischer Verbrauchsartikel ungeeigneten, Produktprüfung. Vereinzelt forderten Mitarbeiter der GKV-Spitzenverbände noch im Jahr 2004 die Durchführung einer nach MPG unzulässigen GS-Prüfung („GS“ steht für „Geprüfte Sicherheit“).

Eine weitere Forderung an die Hersteller medizinischer Hilfsmittel ist der zusätzliche Nachweis eines „therapeutischen Nutzens“, ungeachtet der Tatsache, dass fast alle Hilfsmittel nicht der Therapie (Behandlung von Krankheiten), sondern dem Ausgleich und der Linderung körperlicher Behinderungen dienen. Der bereits nach MPG zu erbringende Nachweis der medizintechnischen Leistungsfähigkeit von Medizinprodukten wird im Rahmen der klinischen Bewertung erbracht. Die Rechtmäßigkeit der Sicherheit und Leistungsfähigkeit bescheinigenden CE-Kennzeichnung auf Medizinprodukten darf nicht ohne hinreichenden Verdacht des Gegenteils in Frage gestellt werden.

Der BVMed wies die Hilfsmittelreferenten der GKV-Spitzenverbände, das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und die Politik auf die Widerspruchlichkeit der Forderungen des älteren Sozialgesetzbuches (SGB) V im Verhältnis zum jüngeren Spezialgesetz MPG hin. Das Medizinproduktegesetz trat vor zehn Jahren, am 1. Januar 1995, in Kraft.



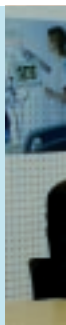
Vermeidung von
Stichverletzungen durch
Sicherheitsprodukte



OP-Handschuhe aus Latex für die Mikrochirurgie,
die Orthopädie und chirurgische Standardeingriffe



Glaukomskalpell

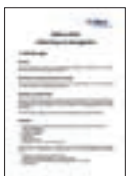


Patienten-, Anwender- und Umweltschutz

Wiederverwendung von Medizinprodukten

Die Wiederverwendung von Medizinprodukten, die der Hersteller nur zur einmaligen Anwendung entwickelt und gekennzeichnet hat, bleibt ein heikles Thema. Die Haftung für mögliche Folgeschäden dieser Praxis tragen in einem solchen Fall die Arbeitgeber in den medizinischen Einrichtungen und das medizinische Personal. Der Gesetzgeber hatte der hohen Verantwortung der Betreiber und Anwender im Jahr 2002 mit der Festlegung höherer Anforderungen bei der Aufbereitung von Medizinprodukten Rechnung getragen. Eine erste Bilanz auf der MedInform-Veranstaltung im Oktober 2004 zeigte, dass die Maßnahmen zu greifen beginnen. Die so genannte „RKI-Empfehlung“ ist die hohe Richtschnur für die Qualität der Aufbereitung. Die gezielte Überwachung der Aufbereitungstätigkeit hat zwischenzeitlich zu Schließungen und Nachbesserungen von Aufbereitungsanlagen geführt. Die Möglichkeit, die Aufbereitung von Produkten der höchsten Risikoklasse nach der RKI-Empfehlung durch externe Stellen zertifizieren zu lassen, wird angenommen. Bei der Aufbereitung von Einmalprodukten lautet die Forderung: Hersteller und Aufbereiter müssen die gleichen Anforderungen erfüllen und Konformitätsbewertungsverfahren durchführen. Und: Die behördliche Überwachung der Aufbereitung muss bundesweit noch verstärkt werden.

Neben der Wiederverwendung von Einmalprodukten richtet sich das Augenmerk mehr und mehr auf die häufig unzureichende Aufbereitung mehrfach verwendbarer Produkte. Die Hersteller sind verpflichtet, für ihre wiederverwendbaren Produkte Angaben über geeignete Aufbereitungsverfahren zu machen. Diese werden, meist aus Kostengründen, oft vernachlässigt – auf Kosten der Patienten. Der BVMed hat deshalb im Januar 2005 eine Leitlinie für die „Aufbereitung von Absauggeräten“ für tracheotomierte Patienten vorgelegt.



Vermeidung von Nadelstichverletzungen

Die Sicherheit von Medizinprodukten erstreckt sich auch auf den Anwenderschutz. Das medizinische Personal ist besonders gefährdet durch Infektionserkrankungen, häufig verursacht durch Verletzungen mit spitzen oder scharfen Instrumenten. Die Technische

Regel „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (TRBA 250) aus dem Jahr 2003 sieht deshalb vor, dass „spitze, scharfe oder zerbrechliche Arbeitsgeräte durch solche geeigneten Arbeitsgeräte oder -verfahren ersetzt werden, bei denen keine oder eine geringe Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen besteht“. Unternehmen des BVMed bieten eine Reihe von Produkten an, die das Verletzungsrisiko bei sachgerechter Anwendung auf ein Mindestmaß reduzieren helfen. Der Einsatz dieser Sicherheitsprodukte in den klinischen Einrichtungen erfolgt jedoch noch sehr zögerlich. Auf dem „Forum Sicherheit“ im Februar 2005 wurde gemeinsam mit Anwendern und Vertretern der Unfallversicherer der Frage „Was wurde bei der Umsetzung der TRBA 250 erreicht?“ nachgegangen.

Umweltschutz

Mit der EU-Chemikalienpolitik und den europäischen und nationalen Vorschriften über Elektro- und Elektronik-Altgeräte traten zwei umfangreiche Regelwerke auf die Tagesordnung, deren Tragweite für die Unternehmen der Medizinprodukteindustrie noch nicht völlig zu ermesen ist. In einem Workshop im Mai 2004 gab der BVMed seinen Mitgliedern Gelegenheit, sich mit den neuen Herausforderungen auseinander zu setzen.

Barcodes

Automatische Identifikationssysteme für Medizinprodukte wie Barcodes erhalten neben ihrem anerkannten logistischen Nutzenpotential zunehmend Beachtung als ein Mittel für mehr Patientensicherheit. Dennoch findet ihre Anwendung weiterhin nur zögerlich statt. Eine durchgängige Nutzung von Barcodes vom Hersteller bis zum Patienten ist im Großen und Ganzen noch Zukunftsmusik.

Um diesem hilfreichen Instrumentarium den Weg zu ebnen, hat eine Arbeitsgruppe des BVMed eine Broschüre mit dem Titel „Barcodes auf Medizinprodukten“ veröffentlicht, die einen breiten Überblick über die Nutzungsmöglichkeiten von Barcodes bietet sowie technische Rahmenbedingungen und verschiedene Barcode-Typen beschreibt, kurz: eine „Einstiegshilfe“ in die komplexe Thematik.



BVMed-Presseseminar in Berlin



BVMed-Stand auf dem Hauptstadtkongress



Dreharbeiten zum BVMed TV-Service

Kommunikation / Presse

Die Kommunikation zum Versicherten bzw. Patienten wird immer wichtiger. 2004 stand im Mittelpunkt der BVMed-Kommunikationsarbeit, über Publikumszeitschriften („Yellow Press“) oder Fernsehmagazine ein breites Publikum mit den Themen der Medizintechnologie zu erreichen.

TV-Service Medizintechnologie

Unter www.tvservice.bvmed.de startete der BVMed im Herbst 2004 einen „TV-Service Medizintechnologie“. Ziel des neuen TV-Service ist es, die Themen der Medizintechnologie stärker im Leitmedium Fernsehen zu positionieren. Der TV-Service bietet professionelles Schnittmaterial, so genanntes TV-Footage inklusive O-Tönen, das von den Fernsehanstalten kostenfrei verwendet werden kann. Erste Beiträge sind bereits in Nachrichten- und Regionalsendern gesendet worden. Neben dem Schnittmaterial zu innovativen Therapien der Medizintechnologie können auch fertige Filme – eingebettet in eine Patientengeschichte – aus dem Internet heruntergeladen oder auf DVD bestellt werden.

Aktion Meditech

In der von BVMed und AdvaMed initiierten Kampagne „Aktion Meditech“ engagieren sich Ärzte und Patienten, Einzelne, Gruppen, Unternehmen und Verbände. Ziel von Aktion Meditech ist es, über neue Behandlungsmethoden der Medizintechnologie zu informieren und eine Mitgestaltungsmöglichkeit für die betroffenen Patienten zu gewährleisten. Durch eine intensive Medienarbeit wurden 2004 mit 150 Artikeln in Publikumszeitschriften über 80 Millionen Leserkontakte erreicht. Aktivitäten waren daneben das erste „Forum Patientenverbände“, ein Medienseminar, ein „Entscheiderevent“ für Politik, Kliniken und Krankenkassen sowie ein **vierteljährlicher Newsletter**. Alle Themen und Informationen befinden sich auf der Webseite unter www.aktion-meditech.de.

Medienarbeit und Imageförderung

Während Aktion Meditech in den Publikumsmedien großen Anklang findet, konzentriert sich die BVMed-Pressearbeit auf die Fach-, Tages- und Wirtschaftspresse. Instrumente 2004 waren u. a. Pressemeldungen, Pressekonferenzen, Aufsätze und Gastbeiträge sowie

Medienkooperationen. Mit über 600 Artikeln wurden 108 Millionen Leserkontakte erreicht. Das ist eine Steigerung von mehr als 20 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Ergänzt wird das kontinuierliche Informationsangebot durch wöchentliche Newsletter, einen aktuellen E-Mail-Nachrichtenservice sowie englischsprachige Press Releases und monatliche BVMed-Reports.

Zur positiven Imageförderung der Medizintechnologiebranche führte der BVMed weitere Projekte durch, u. a. einen eigenen Stand während des Hauptstadtkongresses im Juni 2004 in Berlin, das Presseseminar „Trends der Medizintechnologie“ im November 2004 sowie die Broschüre „Geschichte und Trends der Medizintechnologie“, die kostenfrei bestellt werden kann. Außerdem ist der BVMed aktiv an den Imagekampagnen „Vitale Gesellschaft“ (www.vitale-gesellschaft.de) des BDI sowie „Health First“ (www.healthfirsteurope.org) von EUCOMED beteiligt.

Internet und Extranet

Die deutschen und englischen Internetseiten des BVMed unter www.bvmed.de wurden im Herbst 2004 modernisiert und verzeichneten insgesamt über 9 Millionen Hits. Das sind knapp 60 Prozent mehr als im Vorjahr. Tendenz steigend. Allein im Dezember 2004 waren es über 1,2 Millionen Hits bei 428.000 Besuchen. Das ist eine Verdreifachung gegenüber dem Vorjahresmonat. Die durchschnittliche Verweildauer auf den über 5.000 einzelnen Internetseiten des BVMed betrug knapp 5 Minuten. Jeder Besucher rief im Durchschnitt zehn verschiedene Unterseiten auf, was für die Qualität und Tiefe der BVMed-Internetseiten spricht.

Für die Mitgliedsunternehmen wurde das Extranet als zentrale Informations- und Kommunikationsplattform weiter ausgebaut. Ein neues Redaktionssystem, das im Herbst 2004 eingeführt wurde, stellt die interne Kommunikation auf den neuesten technischen Stand.

7. E-Commerce-Konferenz

Mit der bereits siebten E-Commerce-Konferenz im Februar 2005 zu Themen der elektronischen Kommunikation und Beschaffung etablierte der BVMed einen „Branchentreff“ und eine Informations- und Kommunikationsplattform für Kliniken, Hersteller und Dienstleister.





Intraokularlinsen zur Behandlung des Grauen Stars Faltbare Mikrozisionlinse

Asphärische Linse – besseres Kontrastsehen bei schlechtem Licht

Phakoemulsifikation

Berichte aus den BVMed-Arbeitsgremien

Der BVMed bietet seinen Mitgliedern in über 40 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.

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

Arbeitskreis

„Regulatory and Public Affairs“ (AKRP)

Der AKRP tagte im Jahr 2004 vier Mal. Darüber hinaus fand ein themenspezifischer Informationsaustausch in den zehn Arbeitsgruppen des AKRP statt. Schwerpunktaufgaben und -themen des AKRP sind: Gedanken- und Erfahrungsaustausch mit dem BMGS und BfArM bei der Änderung der europäischen Medizinprodukterichtlinie, insbesondere zu den Schwerpunktthemen E-Labeling und Höherklassifizierung neuer Produktkategorien; Fortschreibung der BVMed-Informationsserie „Medizinprodukterecht“; Vorbereitung der Informationsveranstaltungen „Qualitätsmanagementsystem“, „Das MPG in der praktischen Umsetzung“ und „Konsultationsverfahren für Arzneimittel enthaltende Medizinprodukte“.

Arbeitskreise

Arbeitskreise

Gesundheitssysteme

Recht

Regulatory and Public Affairs

Umwelt

Elektronische Kommunikation im Gesundheitsmarkt

Arbeitskreis „Gesundheitssysteme“ (AKGS)

Ein Schwerpunktthema 2004 waren die Ausführungsvorschriften zum GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems entwickelte der Arbeitskreis ein gesundheitspolitisches Thesenpapier. Zum 2. Fallpauschalenänderungsgesetz wurde eine Stellungnahme erarbeitet sowie ein DRG-Gutachten von Prof. Dr. Günter Neubauer inhaltlich betreut. Außerdem erarbeitete der AKGS inhaltliche Konzepte für eine Konferenz zur Technologiebewertung und zum 5. Innovationskongress.

Arbeitskreis „Recht“ (AKR)

Der AKR ist federführend in der Fortschreibung und Bearbeitung des „WiKo – Kommentar zum Medizinprodukterecht“ (ISBN 3-504-04002-5). Ende 2004 wurde der Kommentar durch eine Ergänzungslieferung und eine neue Rechtsprechungsübersicht mit ca. 150 Gerichtsentscheidungen zu Medizinprodukten auf CD-Rom ergänzt. Weitere Schwerpunktthemen 2004 waren u. a. die nationale Umsetzung der europäischen Richtlinie zu Humanarzneimitteln sowie die Einwirkung auf die zuständigen Behörden zur Verbesserung des Werberechtes für Medizinprodukte (HWG). Der AKR tagt gemeinsam mit den Mitgliedern des „Network Medizinprodukterecht“, einer Gruppe von derzeit neun Rechtsanwälten.

Arbeitskreis „Umwelt“ (AKU)

Der AKU befasste sich 2004 mit den Schwerpunktthemen „Elektro- und Elektronikgeräte-Gesetzgebung“ und „EU-Chemikalienpolitik“ (REACH). Am 13. August 2005 soll das Elektro- und Elektronikgeräte-Gesetz in Kraft treten. Den Mitgliedern der gleichnamigen Arbeitsgruppe AGEK lag zu Ende des Jahres 2004 jedoch nur der Kabinettsentwurf vor. Auf dieser Basis konzipierte die Gruppe eine Mitgliederempfehlung für die Umsetzung der Regelung für „potentiell infektiöse“ und „anwendungsbezogen potentiell infektiöse“ Medizinprodukte, die Handhabung bei privaten Endverbrauchern und im gewerblichen Bereich sowie Melde- und Informationspflichten. Noch schwerer abzuschätzen, vielleicht aber von noch größerer Tragweite könnten die Folgen der neuen EU-Gesetzgebung für Chemikalien sein. Es wird befürchtet, dass seit langem bewährte Stoffe vom Markt verschwinden werden.

Arbeitskreis

„Elektronische Kommunikation“ (AKEKOM)

Die Arbeitsgruppe „Barcodes“ des AKEKOM erarbeitete im Jahr 2004 eine Mitgliederempfehlung über „Barcodes auf Medizinprodukten“. Die umfangreiche Broschüre gibt einen kompakten Überblick darüber, wo und wie Barcodes auf Medizinprodukten aufgebracht und eingesetzt werden können und informiert über die technischen Rahmenbedingungen und die verschiedenen





Instrument zur schonenden Behandlung von Hämorrhoiden



Instrument zur schonenden Behandlung von Hämorrhoiden



Silikongefüllte Mammaimplantate

Barcode-Typen und -Symbologien. Da viele Aussagen auch außerhalb des deutschen Sprachraums zutreffen, wurde die Broschüre auch in englischer Sprache aufgelegt.

Fachbereiche

Fachbereich „Bandagen“ (FBB)

Im Einvernehmen mit dem IKK-Bundesverband und dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) erarbeitet der FBB gemeinsam mit der EUROCOM einen Entwurf für die Produktgruppe 23 „Orthesen/Schienen“. Weitere Schwerpunktthemen sind der Wiedereinsatz von Orthesen sowie die Mehrwertsteuerproblematik.

Fachbereich „Blut“ (FB Blut)

Der FB Blut vereint die Hersteller von Blutbeuteln und Aphereseprodukten. Er befasste sich mit den Anforderungen des Transfusionsgesetzes an Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Verarbeitung und Verteilung von Blutprodukten und brachte seine Position in die Arbeiten des europäischen Hersteller-gremiums ein. Der Fachbereich sah sich besonders betroffen durch die Überlegungen, bewährte und in ihrer Leistungsfähigkeit bisher unersetzbare Materialien im Vorgriff auf die geplante EU-Chemikaliengesetzgebung vom Markt zu nehmen und plädierte für eine Nutzen-Risiko-Abwägung, die sich an der bestmöglichen Patientenversorgung orientiert.

Fachbereich „Brachytherapie“ (FBBT)

Die Projektgruppe „interstitielle Brachytherapie“ (PG IBT, Seed-Methode) des Fachbereichs „FBBT“ unterstützt die Aufnahme dieser schonenden Therapieform im ambulanten Anwendungsbereich. Das eingeleitete Bundesausschuss-Verfahren zur Überprüfung dieser Therapie wird mit Stellungnahmen begleitet. Zur Therapie der intrakoronaren Brachytherapie wurden Prozedurvorschläge zur Abbildung im DRG-System eingebracht, die erstmals ab 2005 im DRG-Katalog Eingang finden.

Fachbereich „Erste-Hilfe-Material“ (FBEH)

Das weltweit gewachsene Bewusstsein für die Anforderungen an die Katastrophenmedizin beeinflusste auch die Normungsarbeiten rund um „Verbandmittel und

Behältnisse“ und das Themenspektrum im FBEH, dem Fachbereich der Hersteller von Verbandkästen und notfallmedizinischer Ausrüstung. So dominierte die Aktualisierung der Erste-Hilfe-Materialien nach den neuesten Erkenntnissen der Notfall- und Katastrophenmedizin die Arbeiten im FBEH.

Die Arbeitsgruppe „Kommunikation“ (AGK) des FBEH erinnert durch Presseaussendungen an Zeitschriften, Tageszeitungen und Online-Medien an das verkannte Innenleben des Kfz-Verbandkastens und die Möglichkeiten, schnell und nachhaltig Erste Hilfe zu leisten.

Fachbereich

„Hilfsmittel gegen Dekubitus“ (FBHD)

Der FBHD möchte durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit auf das sensible Thema „Dekubitus“ und die damit verbundenen Schwierigkeiten aufmerksam machen. Diese Aktivitäten sollen u. a. durch die neu erstellte Broschüre „Auswahl des richtigen Dekubitushilfsmittels“ untermauert werden.

Fachbereich „Homecare“ (FBHC)

Der FBHC hat das Ziel, in der Fachöffentlichkeit den Begriff „Homecare“ eindeutig zu definieren und den Begriff als „Therapie zu Hause“ in Abgrenzung zur „ambulanten Pflege“ zu besetzen. Der FBHC erstellt hierzu ein Positionspapier, das die Bedeutung und Notwendigkeit von Homecare herausstellt und Lösungsvorschläge gibt, damit auch zukünftig eine sachgerechte Versorgung der Versicherten garantiert werden kann. Die Einbindung von Homecare in neue Versorgungsformen wird als große Chance für die Entwicklung des Homecare-Marktes bewertet. Der Fachbereich stellt Informationen zu Integrierter Versorgung und Medizinischen Versorgungszentren zusammen und hält den Kontakt zu anderen Partnern im Gesundheitswesen.

Fachbereich „Infusionstherapie“ (FBIV)

Unter Infusionstherapie werden die Schmerz- und Chemotherapie sowie die parenterale Ernährung zusammengefasst. Die derzeitige Struktur der Produktgruppe 03 des Hilfsmittelverzeichnis listet in Untergruppen Produkte für unterschiedliche Infusionstherapien, die nicht miteinander vergleichbar sind. Dem IKK-Bundesverband und dem MDS wird ein Vorschlag zur Neu-

Fachbereiche

Applikationshilfen

Bandagen

Blut

Brachytherapie

Erste-Hilfe-Material

Ethylenoxid-Sterilisation

Hilfsmittel gegen Dekubitus

Homecare

Infusionstherapie

Intraokularlinsen

Kardiovaskuläre Medizinprodukte

Kompressionsstrümpfe

Künstliche Ernährung

Leistungsrecht für Leistungserbringer

Medizintechnik – Implantate

Minimalinvasive Verfahren

Moderne Wundversorgung

Saugende Inkontinenz-Versorgung (Hersteller)

Sprechstunden-, Rezepturbedarf, Verbandmittel

Sterilgutversorgung

Stoma-/Inkontinenzversorgung

Strahlensterilisation

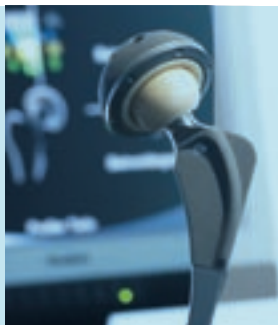
Therapeutische Apherese

Tracheostomie/Laryngektomie

Wirbelsäulenchirurgie – Spine Surgery



Navigationssystem für die Endoprothetik



Hüftimplantat mit Navigationssystem



Oberflächenersatz für die Hüfte



Knieprothese

strukturierung vorgestellt. Mit einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit soll die wachsende Bedeutung der ambulanten Infusionstherapie gegenüber der Fachwelt, insbesondere den Krankenkassen, aufgezeigt werden.

Fachbereich „Intraokularlinsen“ (FBIOL)

Die Mitglieder im FBIOL verstärkten 2004 ihre Zusammenarbeit mit den Vertretern der Augenärzteschaft. In verschiedenen Round-Table-Gesprächen mit führenden Ophthalmologen wurden Möglichkeiten der Zusammenarbeit beschlossen. Schwerpunktthemen sind die sachgerechte Kostenabbildung im ambulanten und klinischen Bereich sowie die Anforderungen an eine effiziente und angemessene Qualitätssicherung in der Katarakt-Chirurgie. Wie in der Vergangenheit fungierte der FBIOL auch weiter als Gremium zur Mitgestaltung von Messen und Kongressen im augenärztlichen Bereich.

Fachbereich

„Kardiovaskuläre Medizinprodukte“ (FBKMP)

Der FBKMP hat zum Ziel, die sachgerechte Erstattung von innovativen kardiovaskulären Medizinprodukten sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich sicherzustellen. Die Aktivitäten umfassen regelmäßige Kontakte u. a. mit der medizinischen Fachgesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, DGK) und deren Gremien zur Weiterentwicklung der Fallpauschalen. Auf der Herbsttagung der DGK organisierte der Arbeitskreis „Aktive Implantate“ des FBKMP ein Fachsymposium zur Thematik: „Wohin führt das G-DRG Krankenhaus-Fallpauschalensystem die innovative Kardiologie?“.

Fachbereich „Künstliche Ernährung“ (FBKE)

Thematischer Schwerpunkt des FBKE war die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geplante Neufassung der Arzneimittelrichtlinie zur Erstattungsfähigkeit von Trink- und Sondennahrung. Der BVMed hat gemeinsam mit anderen anhörungsberechtigten Verbänden eine Stellungnahme abgegeben. Sowohl aus juristischer, medizinischer und ethischer Sicht kann dem vorgelegten Änderungsentwurf nicht zugestimmt werden, weshalb ein Lösungsvorschlag, der die krankheitsbedingte Mangelernährung als wesentliche Voraussetzung für die Erstattungsfähigkeit heraus-

stellt, vorgelegt wurde. Neben der Erstellung von Qualitätsstandards für die enterale Ernährung (nach § 139 Abs. 3 SGB V) beschäftigte sich der FBKE auch mit der Mehrwertsteuerproblematik bei Trink- und Sondennahrung sowie der aktuellen Marktentwicklung.

Fachbereich „Leistungsrecht für Leistungserbringer“ (FBLL)

Der FBLL beschäftigt sich mit aktuellen leistungsrechtlichen Fragestellungen der Mitgliedsunternehmen, die sich insbesondere aus dem GMG ergeben. Weitere Aufgaben des Fachbereiches sind die Fortführung der Urteilsammlung, die unter www.bvmed-sozialrecht.de zur Verfügung steht, sowie der Aufbau eines sozialrechtlichen Netzwerkes. Zum regelmäßigen Informationsaustausch dient der Newsletter „Blick.Sozialrecht“. Im November 2004 wurde erstmals eine BVMed-Sonderveranstaltung für Sozialrichter zum Thema Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich durchgeführt. Die Arbeitsgruppe Recht (AG Recht) des FBLL erörtert tiefergehende juristische Sachverhalte. Einen Arbeitsschwerpunkt bildeten die mit dem GMG vorgesehenen Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich.

Fachbereich

„Medizintechnik – Implantate“ (FBMTI)

Im Mittelpunkt der Arbeit des FBMTI standen die Auswirkungen der Einführung des Fallpauschalensystems in den Kliniken auf die Endoprothesenindustrie. Weitere Schwerpunktthemen waren die Einführung eines Endoprothesenregisters in Zusammenarbeit mit der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) sowie das Kongressmanagement. Außerdem startete der FBMTI gemeinsam mit den medizinischen Fachgesellschaften die Kampagne „Orthopädie bewegt“ (www.orthopaedie-bewegt.de).

Fachbereich „Moderne Wundversorgungsprodukte“ (FBMW)

Wichtigstes Thema des FBMW war die Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit von Verbandsmitteln, insbesondere von modernen Wundversorgungsprodukten. Hier kam es durch die Einführung des GMG zu großen Verunsicherungen bei allen Beteiligten, ob diese Produkte – analog der nicht verordnungsfähigen Arznei-



Sprunggelenk-Totalendoprothese



Hüftgelenkpfanne mit Material aus knochenähnlicher Struktur



Knochennagel zur Versorgung von Oberschenkelfrakturen



Kyphoplastie zur Behandlung von Wirbelkörperbrüchen

mittel – auch grundsätzlich aus der Erstattungsfähigkeit fallen. Dies wurde nicht zuletzt durch fehlerhafte Arztsoftware ausgelöst. Der FBMW machte durch verschiedene öffentlichkeitswirksame Maßnahmen darauf aufmerksam, dass Verbandmittel weiterhin zu Lasten der GKV verordnet werden können. Der Fachbereich überarbeitete zudem die Broschüre zur Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit von modernen Wundversorgungsprodukten.

Fachbereich „Saugende Inkontinenzversorgung (Hersteller)“ (FBI)

Der FBI hat sich im Zusammenhang mit der Einführung bundesweiter Festbeträge für eine Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität und für eine adäquate Erstattung der benötigten Produkte eingesetzt. Damit konnte eine Erhöhung der Festbetragsvorschläge erreicht werden.

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

Der FBSRV hat seine Gespräche mit den Kostenträgern und Kassenärztlichen Vereinigungen zum Thema „Erstattung des medizinischen Sachkostenbedarfs im vertragsärztlichen Bereich“ intensiviert. Im Fokus standen dabei die Einführung des neuen EBM und die damit verbundenen möglichen Auswirkungen auf die Sachkosten durch die geplante Einführung eines Sachkostenkapitels.

Fachbereich „Sterilgutversorgung“ (FBSV)

Spezifische Fragestellungen rund um die Anforderungen an Sterilprodukte und ihren Einsatz werden bei Bedarf in Arbeitsgruppen des FBSV aufgegriffen. Die Arbeitsgruppe „Sterilgutversorgung“ (AGSV) befasst sich mit der Zusammenführung der europäischen und internationalen Normen für Sterilgutverpackungen. Für Fragen, die den Umgang mit potentiell kontaminierten Retouren betreffen, stehen die Ansprechpartner der Arbeitsgruppe „Retouren“ (AGR) bereit. Die Arbeitsgruppe „Katheter“ (AG KATH) ist das Forum für besondere Fragestellungen von Anwendern und Behörden zu Kathetern. Mit spezifischen Sterilisationsverfahren für Medizinprodukte befassen sich die Fachbereiche FBEO „Ethylenoxidsterilisation“ und FBS „Strahlensterilisation“.

Fachbereich

„Stoma- / Inkontinenzversorgung“ (FBSI)

Die Einführung von bundesweiten Festbeträgen für Stoma- und Inkontinenzprodukte hat im Jahr 2004 die Arbeit des FBSI bestimmt. So konnte durch die fachlich fundierten Stellungnahmen und das konzentrierte Vorgehen aller betroffenen Verbände (Hersteller, Leistungserbringer, Patienten) eine vorübergehende Aussetzung der Festbeträge für ableitende Inkontinenzprodukte sowie eine Nachbesserung der Festbetragsvorschläge erreicht werden.

Fachbereich

„Therapeutische Apherese“ (FBTA)

Die Mitglieder im Fachbereich „Therapeutische Apherese“ (FBTA), Anbieter von Technologien zur extrakorporalen Blutreinigung, setzten ihre Bemühungen für eine sachgerechte Vergütung ihrer innovativen Verfahren fort. Die Anerkennung der Apherese-Therapien wird durch die Tatsache erschwert, dass diese Technologien häufig erfolgreich bei sehr seltenen Krankheiten, sogenannten „orphan diseases“, zum Einsatz kommen, die sich der herkömmlichen statistischen Bewertung verschließen. Der FBTA setzt sich dafür ein, die Datenlage in diesem Bereich zu verbessern.

Fachbereich

„Tracheostomie / Laryngektomie“ (FBTL)

Schwerpunktt Themen des FBTL waren die Fortschreibung der PG 12 „Hilfsmittel bei Tracheostomie“, die Auswirkungen des GMG auf die Tracheostomieversorgung, Probleme bei der Beantragung einer Hilfsmittelnummer sowie die Aufbereitung von Absauggeräten. Außerdem hat der FBTL den **Leitfaden zur Versorgung tracheotomierter und laryngektomierter Patienten** fertig gestellt.



Fachbereich „Wirbelsäulenchirurgie – Spine Surgery“ (FBSC)

Der neu gegründete FBSC hat unter anderem zum Ziel, Leitlinien zu entwickeln und Vorschläge für die sachgerechte Abbildung der unterschiedlichen chirurgischen Verfahren an der Wirbelsäule im Rahmen des Krankenhaus-Fallpauschalensystems zu erarbeiten.



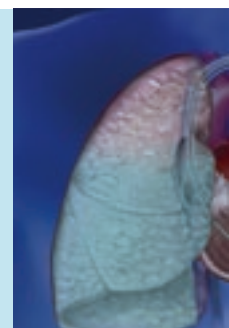
Dreikammer-Herzschrittmacher



Herzschrittmacher mit Home-Monitoring



Implantierbarer Schrittmacher zur CRT-Therapie mit Diagnosefunktion zur Feststellung von Flüssigkeitsansammlungen in der Lunge



Projektgruppen

Chronische Wunde

Elektrostimulationsgeräte

Interstitielle Brachytherapie

Intermittierender Selbstkatheterismus

Leitfaden innovativer Medizinprodukte

Naturlatex

OP-Textilien

Periphere vaskuläre Interventionen

PVC

Re-Use

Sachkosten und ambulantes Operieren

Sets

Tissues

VAD/Kunstherz

Projektgruppen

Projektgruppe „Periphere vaskuläre Intervention“ (PG PVI)

Die in der Projektgruppe organisierten Unternehmen gründeten ein prospektives Register (PTA-REG) zur Erfassung und Nachbeobachtung von Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit vor oder nach PTA in Zusammenarbeit mit drei beteiligten medizinischen Fachgesellschaften.

Projektgruppe „Re-Use“ (PG Re-Use)

Nachdem verbindlichere Aufbereitungsanforderungen in die deutsche Medizinproduktegesetzgebung Eingang gefunden haben, verfolgte die PG Re-Use das Ziel, die Wiederverwendung von Einmalprodukten eindeutig in der EG-Richtlinie über Medizinprodukte regeln zu lassen. Gute Erfolge konnten bei der Kooperation mit Patientenverbänden erreicht werden. In Zukunft wird auch die Aufbereitung von Mehrwegprodukten einen wichtigen Platz in der Verbandsarbeit einnehmen. So hat eine BVMed-Arbeitsgruppe eine Leitlinie über die „Aufbereitung von Absauggeräten“ vorgelegt und an Sanitätshäuser und Krankenkassen verteilt. Die Resonanz zeigt, dass auch bei Mehrwegprodukten ein großer Handlungsbedarf besteht.

Projektgruppe „Sachkosten und Ambulantes Operieren“ (PG SAO)

Die Projektgruppe begleitet mit Vorschlägen zur sachgerechten Abbildung von innovativen und etablierten Medizintechnologien die Neugestaltung der vertraglichen Regelungen von ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V in der vertragsärztlichen Versorgung sowie im Krankenhaus. Die Abrechnung von Sachkosten von Medizinprodukten in der vertragsärztlichen Versorgung ist ein weiterer Schwerpunkt der Aktivitäten.

Projektgruppe „Sets“ (PG Sets)

Die PG Sets setzt sich für eine einheitliche Erstattungsfähigkeit von Versorgungssets beim Katheterisieren durch die GKV im ambulanten Bereich ein. Die Experten der Projektgruppe führten dazu Gespräche mit Vertretern der Politik, der Krankenkassen sowie der Patientengruppen.

Projektgruppe „Tissues“ (PGT)

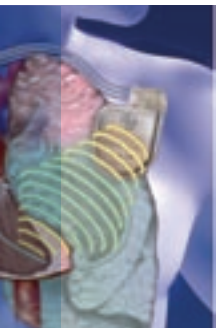
Wichtigstes Thema für die PGT war die Umsetzung der europäischen Richtlinie 2003/32/EG über TSE-relevante Medizinprodukte, die 1:1 in deutsches Recht übertragen wurde. Ein weiteres Thema der PGT, dem künftig eine stärkere Bedeutung zukommen könnte, ist die Regelung von Produkten mit Bestandteilen von menschlichem Gewebe, so genannte „Human-Tissue-Produkte“.

Projektgruppe „VAD/Kunstherz“ (PG VAD/Kunstherz)

Die Projektgruppe unterstützt die Implementierung von innovativen Herzunterstützungssystemen sowie Herzersatztechnologien (Kunstherzen). Eine Kodierhilfe für die Zuordnung der Technologien im DRG Klassifizierungssystem wurde entwickelt. Auf dem DGK-Kongress in Mannheim stellten Referenten im Rahmen eines wissenschaftlichen Symposiums die Technologie den Kardiologen vor. Eine Veranstaltung zur Vergütung der Herz- und Kreislaufunterstützungstechnologie im G-DRG-System zeigte die sachgerechte Abbildung dieser innovativen Technologien im neuen Fallpauschalensystem auf.

Arbeitsgruppe „Nadelstichverletzungen“ (AG NSV)

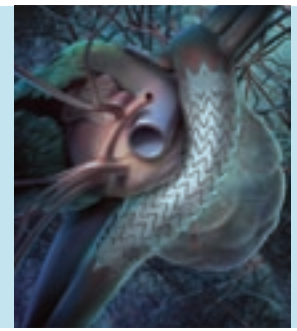
Die Hersteller von Sicherheitsprodukten in der AG NSV setzten sich in Publikationen und Gesprächsrunden mit Vertretern von Politik und Arbeitsschutz dafür ein, dass bestehende Gesetze und Regeln zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen konsequent umgesetzt werden. Die Verletzungen mit spitzen oder scharfen Instrumenten gehören zu den größten Gefahrenquellen bei der Übertragung von Hepatitis-Erkrankungen und Aids. Die begonnene stärkere Vernetzung von Anwendern und Unfallversicherern, Behörden und Herstellern lässt hoffen, dass die bestehenden Erkenntnisse und die vorhandenen Mittel künftig verstärkt zum Einsatz kommen.



Implantierbares Kunstherz



Implantierbares Herzunterstützungssystem



Endoprothese zur „Reparatur“ der Aorta

Ausblick

Neun Thesen zur Gesundheitswirtschaft

Langfristig kann nur eine grundlegende Neugestaltung des Gesundheitssystems mit mehr Wettbewerb und Marktorientierung eine bezahlbare und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicherstellen. Das deutsche Gesundheitssystem wird nur dann an Dynamik gewinnen, wenn die Politik durch Entbürokratisierung, Deregulierung und Liberalisierung der Gesundheitsmärkte handelt.

Der BVMed stellt folgende neun Thesen zur „Gesundheitswirtschaft 2005 plus: Spannungsfeld zwischen Solidarität und Markt“ als Beitrag zur Diskussion über die künftigen Rahmenbedingungen für die Unternehmen der Medizintechnologie vor:

1. Bedeutung von Medizintechnologien

Innovative Medizintechnologien müssen im Gesundheitswesen stärker beachtet werden. Sie können dazu beitragen, dass unser Gesundheitswesen insgesamt effektiver wird. Der Einsatz von Medizintechnologien führt zu einer Verkürzung von Genesungszeiten sowie einer schnelleren Rückkehr an den Arbeitsplatz und bewirkt dadurch einen volkswirtschaftlichen Gewinn, der nicht länger vernachlässigt werden darf.

2. Gesundheitspolitik

Die Gesundheitspolitik muss Anreize für Innovationen geben. Ein wesentliches Ziel der Reform der Krankenversicherung muss es sein, den medizinischen Fortschritt und medizintechnische Innovationen allen Patienten, die sie benötigen, ohne Verzögerung zur Verfügung zu stellen.

3. Fallpauschalensystem

Das neue Krankenhausentgeltsystem muss offen für neue Behandlungsmethoden sein. Gefragt sind flexible und unbürokratische Lösungen zwischen den Vertragspartnern auf lokaler Ebene. Sofern die Budgetierung beendet wird, führt das System zu mehr Transparenz und leistungsbezogener Bezahlung, damit sich das Gesundheitssystem an den medizinischen Bedürfnissen der Menschen orientieren kann.

4. Technologiebewertung

Die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Technologiebewertung müssen transparent und

zünftig abgeschlossen sowie europaweit harmonisiert werden. Die Industrie ist stärker in die Prozesse einzubeziehen, was z.B. durch eine Antrags-, Mitsprache- (fallbezogene Experteneinbeziehung) und Einspruchsmöglichkeit gesichert wäre (mehr dazu auf Seite 18).

5. Hilfsmittelbereich

Die Hilfsmittelversorgung darf auch künftig nicht eingeschränkt werden, einer Positivliste kann nicht zugestimmt werden. Anmeldevorgänge sind zu entbürokratisieren und Bearbeitungsverfahren zu beschleunigen. Bei der Erstellung von Qualitätsstandards muss der Sachverstand der Industrie- und Handelsunternehmen einbezogen werden.

6. Homecare

Homecare dient dem gesundheitspolitischen Ziel „ambulant vor stationär“. Deshalb müssen für diesen wachsenden Versorgungsbereich adäquate Rahmenbedingungen geschaffen werden. Homecare erhöht die Lebensqualität der Patienten. Die kompetente fachgerechte Anwendungsberatung bei der Krankenbehandlung muss stärker anerkannt werden.

7. Ambulantes Abrechnungssystem

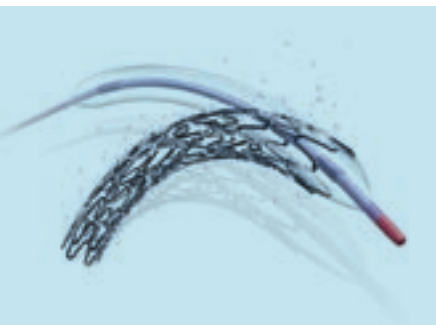
Im ambulanten Bereich brauchen wir eine Reform des Abrechnungssystems, die eine sachgerechte versicherungstechnische Vergütung zulässt und die Sachkosten einer Behandlung entsprechend den tatsächlich entstehenden Kosten abbildet. Für innovative Verfahren sollten den Patienten im Rahmen ihrer Eigenverantwortung Wahloptionen ermöglicht werden.

8. Versorgungsforschung

Wir brauchen mehr Versorgungsforschung, um die Gesamtkosten einer Therapie sowie die Vorteile für Patienten und Volkswirtschaft nachvollziehbar darstellen zu können. Die Bewertung von neuen Verfahren muss ergebnisorientiert erfolgen.

9. Stärkung der Patientenrechte

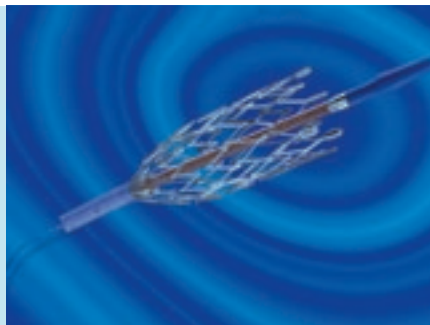
Die Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit ist weiter zu fördern durch neue, flexible und optionale Finanzierungskonzepte.



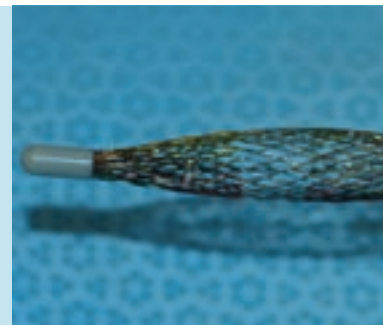
Koronarer Stent



Gefäßstent mit röntgensichtbaren Markern



Nitinol Stent Implantation System



Ablationskatheter

Seitenblick

Vier Anforderungen an den Gemeinsamen Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat unter anderem die Aufgabe, unter Zuhilfenahme des neu gegründeten „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG) Technologiebewertungen vorzunehmen. Darunter versteht man die Prüfung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im Rahmen einer Krankenhausbehandlung zu Lasten der Krankenkassen angewandt werden bzw. künftig angewandt werden sollen. Der englische Sprachraum bezeichnet dies als „Health Technology Assessment“, kurz: HTA. Technologiebewertung ist aus Sicht der Industrie richtig und wichtig. Der BVMed erwartet aber von der künftigen Arbeit des G-BA und des IQWiG die Umsetzung der folgenden vier Punkte:

1. Klare Vorgaben und zügigere Verfahren

Für die Technologiebewertungsverfahren benötigen die Unternehmen eindeutige und sachgerechte Vorgaben, was man wie bewerten will. Dann wird es auch gelingen, die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses zügiger abzuschließen.

2. Mehr Transparenz und bessere Mitwirkung

Wir brauchen Transparenz, keine Diskussion hinter verschlossenen Türen. Die Einbeziehung der Patientenorganisationen war hierzu ein erster wichtiger Schritt. Um die Sachkenntnisse zeitnah bei den Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu erhöhen, ist auch die Beteiligung der Medizinprodukteindustrie durch eine Antrags-, Mitwirkungs- und Einspruchsmöglichkeit zielführend.

In einem ersten Schritt schlägt der BVMed eine bessere Mitwirkungsmöglichkeit der Industrie bei den Technologiebewertungsverfahren durch das Modell einer „fallbezogenen Expertenbenennung“ vor.

Der BVMed-Vorschlag sieht konkret vor:

:: Sobald ein Antrag auf Prüfung eines Verfahrens oder einer Technologie beim Gemeinsamen Bundesausschuss eingeht, werden die Industrie- und Handelsunternehmen über die jeweiligen Anträge informiert. Hierbei erklärt sich der BVMed bereit, einen „Koordinierungsausschuss Medizintechnologie“ zu organisieren, dem weitere Industrieverbände aus diesem Bereich

angehören, um so die gesamte Medizinprodukteindustrie abbilden zu können.

:: Der „Koordinierungsausschuss Medizintechnologie“ einigt sich nach Zustellung des jeweils anstehenden Prüfantrags umgehend auf die Benennung eines medizinischen Experten zu dem jeweiligen Verfahren, der dem Bundesausschuss beratend zur Verfügung steht und an den entsprechenden Sitzungen teilnimmt. Dies wäre ein wichtiger Schritt hin zu mehr Offenheit, Transparenz und Akzeptanz.

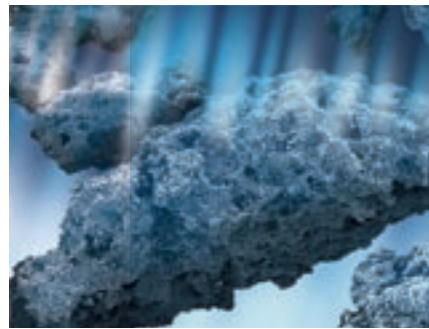
3. Festhalten am Verbotsvorbehalt für medizintechnische Innovationen im Krankenhaus

Medizintechnologische Innovationen im Krankenhaus werden zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung vergütet, so lange keine negative Entscheidung des G-BA vorliegt. Dieses Prinzip im stationären Sektor muss weiterhin gelten, um innovative Medizintechnologien in Deutschland allen Patienten, die sie benötigen, ohne Zeitverzögerung zur Verfügung zu stellen. Dies trifft in erster Linie für den Krankenhausbereich zu, da viele Innovationen erst im klinischen Alltag ihre Anwendung finden.

Bereits in der Gesetzesbegründung verweist der Gesetzgeber auf die gewollte innovationsfreundliche Regelung für den akutstationären Bereich (BT-Drucksache 14 / 1245, S.90) hin! Zudem hat der Gesetzgeber zu Recht eine Innovationsklausel im neuen Fallpauschalensystem geschaffen, um die schnelle sachgerechte Finanzierung von Innovationen zu ermöglichen.

4. Europaweite Harmonisierung / Anerkennung

Die Bewertung von Medizintechnologien bzw. neuen Behandlungsmethoden muss europaweit harmonisiert bzw. zumindest durch gegenseitige Anerkennungsverfahren gesichert werden. Die Unternehmen der Medizintechnologie sind immer mehr international tätig. Es darf nicht sein, dass in Europa verschiedene Anforderungen an die Technologiebewertung gelten. Deshalb ist es eine wichtige Aufgabe für das Bundesgesundheitsministerium, auf einheitliche Kriterien in Europa hinzuwirken.



Polyesternetzgeflecht
in der Gefäßprothetik

Intrakranialer Stent
für Hirngefäße

Neue Methoden der Medizintechnologie:
Granula zur Behandlung von Knochendefekten

Kollagen für die
rekonstruktive
Beckenbodenchirurgie

Seitenblick

Trends der Medizintechnologie

Die Entwicklung der Medizintechnologie war in den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts äußerst dynamisch. Kunststoffeimplantate, künstlicher Gelenkersatz, Schrittmachertechnologien oder minimal-invasive Verfahren sorgten für einen hohen Standard in der medizintechnischen Versorgung. Trotz all dieser Fortschritte müssen wir feststellen: Wir stehen erst ganz am Anfang einer medizintechnologischen Revolution.

Der Fortschritt wird noch rasanter werden. Denn in der Medizin entsteht eine Vielfalt neuer Technologien. Dazu gehören z. B. das Tissue Engineering, die Entwicklung neuer „intelligenter“ Materialien, die Integration von telemedizinischen Anwendungen in Behandlungsmethoden der Medizintechnologie, minimal-invasive Operationstechniken und die Nanotechnologie. Außerdem werden diese Technologien immer weiter integriert, wodurch hochentwickelte Therapien entstehen, die oft „traditionelle“ Grenzen und Bereiche überschreiten.

:: Tissue Engineering erlaubt künftig den Austausch von verletzter Haut, Knorpeln, Knochen oder Blutgefäßen mit „biotechnologischem“ Gewebeersatz. Er wird auf einem Gerüst aus Biomaterial erzeugt. Das Gerüst wird dabei meist aus den eigenen Zellen oder Geweben des Patienten bestehen. Dadurch werden sowohl die Biokompatibilität als auch die Chancen auf bessere Langzeitprognosen deutlich erhöht.

:: Zelltherapien ermöglichen es künftig, dass menschliche Zellen Überbringer für Diagnose und Behandlung sind. Ein Beispiel sind T-Lymphozyten, die biotechnologisch verändert wurden, um z. B. winzige metallische Partikel zur Stelle eines Tumors zu bringen, wo sie dann magnetisch oder durch Licht aktiviert werden und so den Tumor zerstören.

:: Nanotechnologien bieten die Möglichkeit, minimal-invasive Sensoren zu entwickeln, die Dutzende oder sogar Hunderte von Analysen bereits im Körper durchführen können.

:: Minimal-invasive chirurgische Technologien entwickeln sich mit rasanter Geschwindigkeit. Die Vorteile solcher Technologien sind die geringere Verletzung der Patienten während der Behandlung sowie weitaus kürzere Genesungszeiten.

:: Hochentwickelte biomedizinische Werkstoffe revolutionieren ebenfalls die Medizin. Beispiele für kürzlich entwickelte Materialien sind Hydrogele, die die Infektionsrate während einer Katheterisierung erheblich reduzieren, oder so genannte „Gedächtnislegierungen“, mit deren Hilfe Stents schnell und präzise gesetzt werden können.

:: Telemedizin ermöglicht die ferngesteuerte routinemäßige Überwachung von Patienten, denen z. B. kardiologische Implantate eingesetzt wurden.

Die Beispiele zeigen: Moderne Medizintechnologien sind der Motor der Gesundheitswirtschaft und unentbehrlich für die Gesundheit und die Lebensqualität der Menschen. Aus den genannten Beispielen wird aber deutlich: Wir stehen an der Schwelle zu einer medizintechnologischen Revolution, die auch ethische Fragen aufwirft. Es muss vor allem offen darüber diskutiert werden, wie auch künftig die Innovationen der Medizintechnologie allen Patienten zeitnah zur Verfügung gestellt werden können.

Dafür brauchen wir eine Neuorientierung des deutschen Gesundheitswesens hin zu einer modernen und innovativen Gesundheitswirtschaft. Das geht nur mit einem klaren politischen Willen, die Gesundheitswirtschaft als Wachstumschance für Deutschland zu nutzen.

Infobroschüre bestellen!

Einen umfassenden Überblick über die historische Entwicklung der Medizintechnologie und einen detaillierten Ausblick in die Zukunft der Branche gibt die [neue BVMed-Broschüre „Geschichte und Trends der Medizintechnologie“](#). Die 28-seitige Farbbroschüre kann beim BVMed kostenfrei bestellt oder unter www.bvmed.de (Publikationen) heruntergeladen werden.

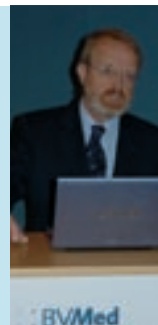




BVMed-Geschäftsstelle in Berlin



BVMed-Mitgliedertreffen mit Kanzleramtschef Dr. Steinmeier und den Ökonomen Prof. Oberender und Prof. Rürup



BVMed – Wir sind für Sie da!

Vorstand

Vorsitzender

Anton J. Schmidt

Vorsitzender der Geschäftsführung
der ETHICON GmbH und von
Ethicon Products Deutschland

Stellvertretende Vorsitzende

Andreas Rudolph

Geschäftsführer HTMa –
Home Therapie Management GmbH

Stefan Widensohler

Geschäftsführender Gesellschafter
KRAUTH medical KG (GmbH & Co.)

Vorstandsmitglieder

Dr. Friedhelm Bartels

Med. Direktor Bristol-Myers Squibb,
ConvaTec

Dr. Gerhard F. Braun

Vorsitzender der Geschäftsführung
der Karl Otto Braun KG

Carsten Clausen

Mitglied der Geschäftsführung
Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Andreas Hogrefe

General Manager der BSN medical
GmbH & Co. KG für Deutschland,
Österreich und die Schweiz

Andreas Joehle

Geschäftsführer Coloplast GmbH

Dr. Dipl.-Ing. Helmut Leuprecht

Vorsitzender der Geschäftsführung
der Lohmann & Rauscher
International GmbH & Co. KG

Joachim M. Schmitt

Geschäftsführer BVMed

Geschäftsstelle

E-Mail: info@bvmed.de

Geschäftsführer

Joachim M. Schmitt

Assistentin

Monika Ridder

Tel.: (030) 24 62 55-11

Referat Recht

Rainer Hill

Stellv. Geschäftsführer

Assistentin

Andrea Schlauß

Tel.: (030) 24 62 55-22

Referat Verbraucherschutz / Medizintechnik

Elke Vogt

Tel.: (030) 24 62 55-17

Assistentin

Sandra Gill / Antje Kuschel

Tel.: (030) 24 62 55-15

Referat Kommunikation / Presse

Manfred Beeres M. A.

Tel.: (030) 24 62 55-20

Assistentin

Sandra Pippow

Tel.: (030) 24 62 55-19

Referat Gesundheitssystem

Olaf Winkler

Tel.: (030) 24 62 55-26

Assistentin

Ute Lieck

Tel.: (030) 24 62 55-24

Referat Homecare

Oda Hagemeyer

Tel.: (030) 24 62 55-13

Assistentin

Stefanie Brunz

Tel.: (030) 24 62 55-16

Referat Krankenversicherung

Daniela Piossek

Tel.: (030) 24 62 55-25

Assistentin

Ute Lieck

Tel.: (030) 24 62 55-24

Verwaltung

Marion Guttman

Tel.: (030) 24 62 55-12

Zentrale / Empfang

Stefanie Brunz

Tel.: (030) 24 62 55-16

Sandra Gill

Tel.: (030) 24 62 55-15



BVMed-Konferenzen, hier u. a. mit Dr. Orłowski aus dem BMGS



BVMed im Dialog mit Ministerin Ulla Schmidt und Staatssekretär Dr. Schröder



BVMed – Unsere Leistungen für Sie

Der BVMed repräsentiert rund 200 Industrie- und Handelsunternehmen. 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 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 40 Arbeitsgremien durch. Nähere Informationen hierzu finden Sie ab Seite 12 in dieser Broschüre. Eine jeweils aktuelle Übersicht der BVMed-Arbeitsgremien befindet sich im Internet unter www.bvmed.de (Wir über uns).

2. Beratung

Die Experten des BVMed stehen bei so vielfältigen Themen wie dem Medizinprodukterecht, der Sozialgesetzgebung, dem Fallpauschalengesetz, dem Heilmittelwerbegebot, 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
- :: Monatlicher Report
- :: Extranet für Mitgliedsunternehmen

Externe Kommunikation

- :: Internetauftritt unter www.bvmed.de
- :: Broschüren, Informationskarten
- :: BVMed-Sonderveranstaltungen
- :: MedInform-Konferenzen
- :: Schulungsseminare (Medizinprodukteberater, GKV-Schulungen)
- :: Pressemeldungen und -konferenzen
- :: Presseseminare

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
- :: Vertretungen in Gremien, Kuratorien, Kommissionen

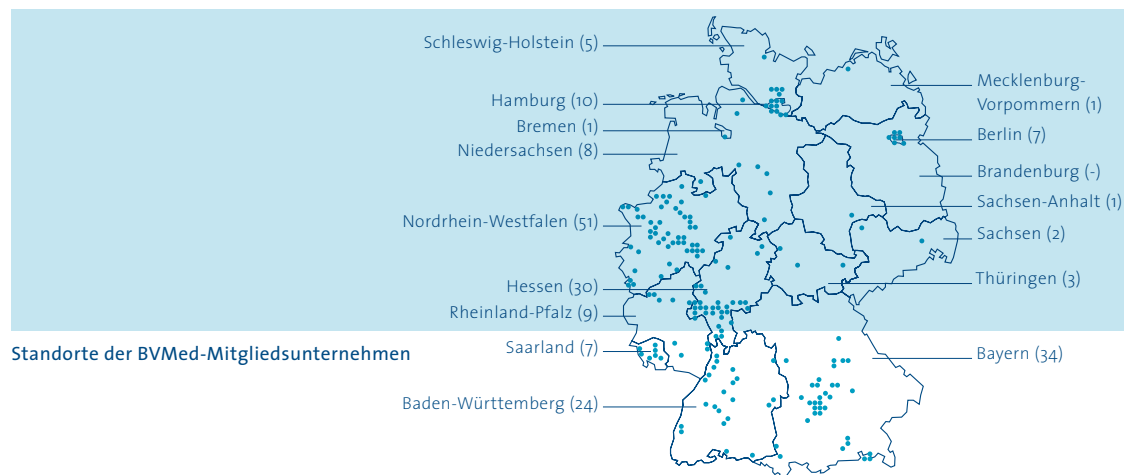
Wie kann Ihr Unternehmen Mitglied im BVMed werden?

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

Wünschen Sie mehr Informationen?

Dann fordern Sie die Broschüre „BVMed – Gesundheit gestalten“ beim BVMed an: Telefon (030) 24 62 55-0 oder E-Mail an info@bvmed.de.





Stand 1. März 2005: 200 Mitglieder – aktuelle Liste unter www.bvmed.de

Mitgliederliste des BVMed

*3M Medica Zweigniederlassung der
3M Deutschland GmbH

A

aap Implantate AG
Abbott GmbH & Co. KG
Abbott Vascular Devices
Abena Hygiene GmbH
ABIOMED BV
*ACRIMED Pharmazeutische und
medizintechnische Gesellschaft mbH
ACRITEC Gesellschaft für ophthalmologische
Produkte mbH
ADL Anti Dekubitus Lagerungssysteme GmbH
*AESCULAP AG & CO. KG
AirMed Prophylaxe + Therapie Systeme GmbH
AirSystems Medizinische Produkte GmbH
*ALCON PHARMA GMBH
ALPHANORM Medizintechnik GmbH
AMEFA Großhandelsgesellschaft mbH
für Medizin-Technik
American Medical Systems Deutschland GmbH
*AMO (Advanced Medical Optics)
Germany GmbH
AMOENA GmbH & Co. KG Medizin-
Orthopädie-Technik
Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH
*Ansell GmbH
*ARROW Deutschland GmbH
Assist Heimpflege-Bedarf GmbH
Astra Tech GmbH
ATMOS Medizintechnik GmbH & Co. KG
Atos Medical GmbH
AURELIA Medical Handel GmbH

B

B + P Beatmungs-Produkte GmbH
*B. BRAUN MELSUNGEN AG
Bausch & Lomb Surgical GmbH
*Baxter Deutschland GmbH
*Becton Dickinson GmbH
Beiersdorf AG
*Berlin Heart AG
BGS Beta-Gamma-Service GmbH & Co. KG
*Biomet Deutschland GmbH
Bioserv Adsorber Technologies GmbH
*BIOTRONIK GmbH & Co.
*Boston Scientific GmbH
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA
BSN medical GmbH & Co. KG
BSN-JOBST GmbH

C

*C. R. Bard GmbH
Cardinal Health Germany 206 GmbH
CareTex Medizinische Textilien GmbH
CeramTec AG Geschäftsbereich
Medizintechnik
Chemische Fabrik Kreussler + Co. GmbH
Clinical House GmbH
Clinico Medical Production GmbH
*Coloplast GmbH
Coltène / Whaledent GmbH + Co. KG
Cook Deutschland GmbH
CORDIS Medizinische Apparate GmbH
CORNEAL GmbH
*curasan AG
Cyberonics – Devices for Epilepsy

D

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

E

Edwards Lifesciences Germany GmbH
EMKA Verbandstoffe GmbH & Co. KG
*Ethicon GmbH

F

*FOR LIFE Produktions- und Vertriebsgesell-
schaft für Heil- und Hilfsmittel mbH
Franz Kalff GmbH
FRESENIUS AG
Fritz Osk. Michallik GmbH & Co.
Fuhrmann Verbandstoffe GmbH

G

gambro dialysatoren GmbH & Co. KG
GANZONI GmbH
GARANTOL Products Detia Freyberg GmbH
Genzyme GmbH
*GerroMed Pflege- und Medizintechnik GmbH
*Given Imaging GmbH
*GUIDANT GmbH & Co. Medizintechnik KG

H

HAEMONETICS GmbH
Hakle-Kimberly Deutschland GmbH
HANS HEPP GMBH & CO. KG
HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG
Hill-Rom GmbH
HMT Medizintechnik GmbH
*Hollister Incorporated Niederlassung
Deutschland
Holthaus Medical GmbH & Co. KG
HOMANN - MEDICAL GmbH u. Co. KG
HSC Home SUPPLY + CARE GmbH & Co.
Verwaltungs KG
HTMa Home Therapie Management GmbH
Hudson RCI (Deutschland) GmbH
*HumanOptics Deutschland GmbH & Co. KG

I

IIP-Technologies GmbH
Impella Cardiotechnik AG
INAMED Aesthetics GmbH
INVATECH Gesellschaft für fortschrittliche
Medizintechnik mbH & Co. KG
Isotron Deutschland GmbH

K

Karl Beese (GmbH & Co.)
*Karl Otto Braun KG
KCI Therapiegeräte GmbH
KEIMED GmbH (HSC)
Kettenbach GmbH & Co. KG
KLUGE medical Gesellschaft für Hygiene-
und Medicalprodukte mbH
KRAUTH medical KG (GmbH & Co.)
*Kyphon Deutschland GmbH

L

Leina-Werke GmbH Verbandstoffe Medical
*LMA Deutschland GmbH
*LogoMed GmbH
Lohmann & Rauscher International GmbH &
Co. KG
*Ludwig Bertram GmbH
Lück Rhombo Medical GmbH & Co. KG

M

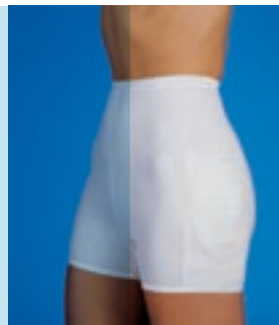
MacoPharma International GmbH
Maimed Medical GmbH & Co. KG
Maquet Cardiopulmonary AG
Mathys Orthopädie GmbH



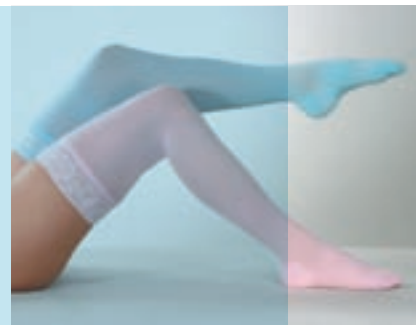
Knieführungssorthese



Hüftorthese



Hüftprotektoren zur Prophylaxe von Oberschenkelhalsbrüchen nach Stürzen



Kompressionsstrumpf

*Medex Medical GmbH & Co. KG
 *medi Bayreuth Weihermüller & Voigtmann GmbH & Co. KG
 *Medi-Globe GmbH
 Medical Service Vertriebs-GmbH
 Medilog Handelsgesellschaft mbH
 METHODIC Bernd A. Harren KG
 *Medtronic GmbH
 megro GmbH & Co. KG
 MENTOR DEUTSCHLAND GMBH
 mepro Medizinische Produktion GmbH
 Mundipharma GmbH
 Mölnlycke Health Care GmbH

N

n:aip Holding GmbH (Netzwerk ambulante Infusions- und Palliativtherapie)
 Nestlé Clinical Nutrition GmbH
 neurotech Bio-Medical Research GmbH
 NOBA Verbandmittel Danz GmbH u. Co. KG
 noma med GbR
 Novartis Nutrition GmbH
 Novoste GmbH

O

Oncura GmbH
 ORIPLAST Gebr. Kraye GmbH
 OSSACUR AG
 Otsuka Pharma GmbH
 Otto Bock HealthCare GmbH,

P

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
 Pajunk Medical Produkte GmbH
 Pall GmbH Medical
 PAPER-PAK GERMANY GmbH
 PARAM Großhandelsgesellschaft mbH
 PAUL HARTMANN AG
 Peter Brehm GmbH Chirurgie-Mechanik
 *pfm Produkte für die Medizin Aktiengesellschaft
 Pfrimmer Nutricia GmbH
 Phadimed GmbH & Co. KG
 PlasmaSelect AG
 Plus Orthopedics AG
 POLYTECH Ophthalmologie GmbH
 *POLYTECH-SILIMED Europe GmbH
 PULSION Medical Systems AG

Q

Q-MED GmbH

R

*Radi Medical Systems GmbH
 Raguse Gesellschaft für medizinische Produkte mbH
 *Raumedic AG
 REGENT MEDICAL eine Division der London International GmbH
 rehaVital Gesundheitsservice GmbH
 Rentex Vertriebs GmbH & Co. KG
 Resorba Clinicare GmbH
 Ruth Cegla GmbH & Co. KG

S

SANDER Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
 Sangro Medical Services GmbH
 Sanicare GmbH
 Sanitätshaus Aktuell GmbH
 SCA Hygiene Products GmbH
 SENGEWALD Klinikprodukte GmbH & Co. KG
 servoprax GmbH
 *Servox AG
 SFM Süddeutsche Feinmechanik GmbH
 Signus Medizintechnik GmbH
 *Smith & Nephew GmbH
 *Smiths Medical Deutschland GmbH
 Sorin Group Deutschland GmbH
 Spring Medical Wilhelm Spring GmbH & Co.
 St. Jude Medical GmbH
 Sterigenics Germany GmbH
 Steritex KG Schneeweiss 1882 GmbH + Co.
 *Stryker Howmedica GmbH

T

TECHNOMED Gesellschaft für med. und med.-techn. Systeme mbH
 TERUMO (DEUTSCHLAND) GmbH
 The ROHO Group-ROHO International, Inc.
 *Thomas Hilfen für Behinderte GmbH & Co. Medico KG
 *THUASNE DEUTSCHLAND GmbH & Co. KG
 Tornier GmbH
 *TRACOE medical GmbH
 Tutogen Medical GmbH
 Tyco Healthcare Deutschland GmbH

U

UDO HEISIG GMBH
 *URGO GmbH
 URSAPHARM Arzneimittel GmbH & Co. KG

V

Vereinigte Papierwarenfabriken GmbH
 Vitatron GmbH
 VYGON GmbH & Co. KG

W

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

Z

*Zimmer Germany GmbH

Bildnachweis

Titelbild: RADI Medical Systems GmbH
 Intrakoronare Druckmessung während einer Koronarangiographie im Katheterlabor
Bilder im Innenteil: Wir danken den mit einem Stern* gekennzeichneten Unternehmen für das bereitgestellte Bildmaterial in den oberen Bildleisten des Jahresberichts. Mehr Produkt- und Anwendungsbilder befinden sich im Internet unter www.bvmed.de (Bilderpool).

Weitere Informationen können Sie anfordern bei:
 BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e.V.
 Reinhardtstr. 29 b
 D - 10117 Berlin
 Tel.: (030) 24 62 55-0
 Fax: (030) 24 62 55-99
 E-Mail: info@bvmed.de

Auf den Internetseiten des BVMed unter www.bvmed.de finden Sie u. a.:
 :: Publikationsliste mit Infokarten, Studien etc.
 :: Veranstaltungsübersicht
 :: Pressemeldungen
 :: Innovationspool
 :: Fallstudienpool
 :: Bilderpool
 :: Linksammlungen
 :: Glossar und Wörterbuch zum Medizinproduktebereich

und täglich aktuelle Meldungen rund um das deutsche Gesundheitswesen.

BVMed – Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29 b
D - 10117 Berlin
Tel. (030) 24 62 55 - 0
Fax (030) 24 62 55 - 99
info@bvmed.de
www.bvmed.de

