

Die Unternehmen der Medizintechnologie

∴ ∴ ∴ ∴ **BVMed**
Gesundheit gestalten.

Jahresbericht 2005/06





Medizintechnologien verbessern die Lebensqualität der Menschen und retten Leben im Notfall

Inhalt

Vorwort

- 3 Medizintechnologien als Teil des „Kompetenzzentrums Gesundheit“
- 4 BVMed – Mitglieder- und Umsatzentwicklung

Rahmenbedingungen

- 5 Branchenbericht MedTech 2005/06
Marktbedingungen für MedTech:
- 6 Stärken und Schwächen
- 7 Gesundheitspolitik
- 8 Agenda für Innovationen

Einzelne Themenfelder

- 9 G-DRG-Fallpauschalen im Krankenhaus
- 10 Hilfsmittel
- 11 Homecare
- 12 Medizinprodukterecht
- 13 Patienten-, Anwender- und Umweltschutz
- 14 Kommunikation/Presse

15–19 Berichte aus den BVMed-Arbeitsgremien

Service

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

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 2006



Anton J. Schmidt
Vorstandsvorsitzender des BVMed

Vorwort

Medizintechnologien als Teil des „Kompetenzzentrums Gesundheit“

Die Gesundheitswirtschaft steht auf der politischen Agenda ganz oben. Sie wird im öffentlichen Bewusstsein immer stärker als Wachstumsmarkt und wichtiger Arbeitsplatzfaktor wahrgenommen. Im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung heißt es dazu: „Das Gesundheitswesen ist eine dynamische Wirtschaftsbranche mit Innovationskraft und erheblicher ökonomischer Bedeutung für den Standort Deutschland.“

Innerhalb der Gesundheitswirtschaft rückt die Medizintechnik immer mehr in den Blickpunkt. Dazu haben beispielsweise Studien des Bundeswirtschafts- und des Bundesforschungsministeriums sowie der EU-Kommission beigetragen.

Für uns, die Unternehmen der Medizintechnologie, die im BVMed organisiert sind, ist es richtungsweisend, dass damit die Bedeutung von Medizintechnologien für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sowie für ein effizientes und zukunftssicheres Gesundheitssystem stärker anerkannt wird. Auch die meisten Parteien haben durch die explizite Erwähnung der Medizintechnik in ihren Wahlprogrammen die industriepolitische Bedeutung dieses Bereiches unterstrichen.

Die Voraussetzungen sind günstig. Deutschland hat in den zukunftssträchtigen Innovationsfeldern der Medizintechnologie durch die große Zahl gut ausgebildeter Ärzte, Forscher und Ingenieure und durch den hohen Standard der klinischen Forschung beste Voraussetzungen, neue Produkte und Verfahren zur Marktreife zu führen.

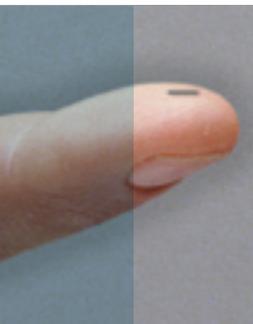
Erhebliche Defizite bestehen in Deutschland allerdings bei der Einführung von Innovationen in die Vergütungssysteme, sodass sie dann auch zeitnah beim Patienten ankommen. Das ist eine Herausforderung, der wir uns gerne gemeinsam mit Politik, Kassen, Kliniken und Gesundheitsberufen stellen wollen. Jetzt müssen die politischen Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit die Medizintechnologie in Deutschland auch weiterhin einen führenden Platz belegen kann.

Notwendig ist aus unserer Sicht eine langfristig angelegte Neuausrichtung der Gesundheitspolitik: mehr Wettbewerb, mehr Wahlfreiheiten für die Versicherten, weniger Regulierung für die Unternehmen, Ärzte und Kliniken. Wir müssen eine Brücke zwischen Wettbewerb auf der einen und Solidarität auf der anderen Seite schlagen. Wir müssen die Rahmenbedingungen für Forschung und Entwicklung verbessern. Wir brauchen vor allem mehr Versorgungsforschung. Wir benötigen insgesamt ein innovationsfreundlicheres Klima, damit neue Behandlungsmethoden und Verfahren der Medizintechnologie schneller beim Patienten ankommen.

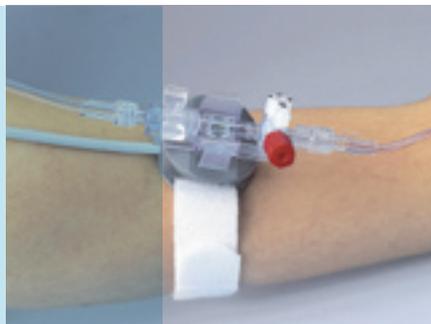
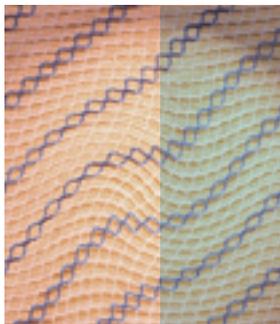
Die Unternehmen der Medizintechnologie können dann mit ihren Produkten und Verfahren die Versorgungssituation der Patienten weiter verbessern, eine wichtige Triebfeder der Gesundheitswirtschaft sein und dazu beitragen, dass sich Deutschland als „Kompetenzzentrum Gesundheit“ etabliert.

Ihr

Anton J. Schmidt
Vorsitzender des Vorstands des BVMed



Kleine Medizintechnologien mit großer Wirkung: Brachytherapie-Seeds bei Prostatakrebs und Netz für die Bauchwandstabilisierung



System für die invasive Blutdruckmessung



Wadenimplantat aus Silikon

BVMed-Mitglieder- und Umsatzentwicklung

Mitgliederentwicklung

Derzeit (Stand: März 2006) sind 210 Industrie- und Handelsunternehmen Mitglied des BVMed. Eine vollständige Mitgliederliste befindet sich auf den Seiten 22/23. Im Jahr 2005 traten 17 Unternehmen in den BVMed ein. Zu Beginn des Jahres 2006 kam ein weiterer Neueintritt hinzu. Dem stehen drei Austritte im Jahr 2005 gegenüber.

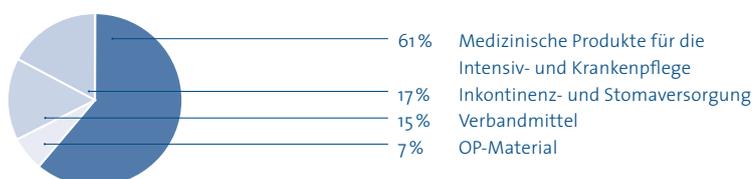
Marktentwicklung

Die BVMed-Mitgliedsunternehmen haben im Jahr 2005 eine Umsatzsteigerung von 2 Prozent gemeldet. 2004 lag das Umsatzwachstum bei 1,5 Prozent. In den Vorjahren war es mit 3,9 Prozent (2003) und 6,5 Prozent (2002) deutlich stärker ausgefallen. Deutschland liegt damit deutlich unter der Weltmarktentwicklung, die bei rund plus 7 Prozent liegt.

Entwicklung in Teilbereichen

Besonders der Hilfsmittelbereich entwickelt sich zurückhaltend. Stoma- und Inkontinenzhilfen stagnierten mit einem geringfügigen Umsatzplus von nur 0,2 Prozent gegenüber dem für Hilfsmittel sehr schlechten Jahr 2004. Der Verbandmittelbereich ging sogar um 0,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr zurück. Die Entwicklung in weiteren Teilbereichen ist dagegen leicht positiv: Die Produktkategorie „Einweg-OP-Materialien“ stieg um 2,8 Prozent. Das Umsatzplus in den Bereichen „Einmalprodukte, Intensivmedizin, Krankenpflegeartikel“ liegt bei 4 Prozent. Hier beruht das Umsatzwachstum überwiegend auf Mengensteigerungen.

Umsatzstruktur des BVMed



Ergebnisse der Mitgliederbefragung

Im November 2005 führte der BVMed eine umfangreiche Branchenbefragung durch, an der sich 111 Mitgliedsunternehmen (54 Prozent) beteiligten.

:: Der Ausblick auf das Jahr 2006 fällt leicht optimistisch aus. Rund 43 Prozent der Unternehmen erwarten eine verbesserte, rund 35 Prozent eine gleiche wirtschaftliche Entwicklung. 22 Prozent befürchten dagegen eine Verschlechterung.

:: Als stärkste Hemmnisse für die Branchenentwicklung werden der gestiegene Preisdruck durch die Einkaufsgemeinschaften (73 Prozent) sowie die anhaltende Budgetierung (72 Prozent) und das Finanzdefizit der Krankenkassen (57 Prozent) genannt. Fast die Hälfte der Unternehmen beklagt ein insgesamt innovationsfeindliches Klima in Deutschland und eine ausufernde Bürokratie. Ein Viertel ist von den neuen bundesweiten Festbeträgen für Hilfsmittel und den steigenden Energie- und Rohstoffkosten betroffen.

:: Bei der Frage nach dem Standort Deutschland für die Medizintechnologie gibt es von den BVMed-Unternehmen durchaus Anerkennung und hohe Wertschätzung. Dazu gehören vor allem die hohe Anzahl gut ausgebildeter Ärzte (65 Prozent) und Ingenieure (56 Prozent), das hohe Versorgungsniveau der Patienten (65 Prozent) sowie der hohe Standard der klinischen Forschung (56 Prozent). Die schnellere Marktzulassung gegenüber den USA nennen 37 Prozent als Vorteil. Bemängelt wird vor allem das niedrige Erstattungsniveau in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Staaten.

:: Die Unternehmen der Medizintechnologie, die im BVMed organisiert sind, investieren im Durchschnitt sieben Prozent ihres Umsatzes in Forschung und Entwicklung. Fast 20 Prozent der Unternehmen investieren sogar mehr als zehn Prozent!

:: Die BVMed-Unternehmen wünschen sich von der neuen Bundesregierung vor allem mehr Wahlfreiheit (57 Prozent) und Eigenverantwortung der Versicherten (50 Prozent) sowie eine Deregulierungsoffensive (51 Prozent). 45 Prozent sprechen sich für eine ergebnisorientierte Vergütung von Gesundheitsleistungen aus. 37 Prozent plädieren für neue Finanzierungsmodelle, beispielsweise ein zeitbefristetes Differenzzahlungsmodell in ausgewählten MedTech-Bereichen (Delta-Finanzierung).



Sichere Medizinprodukte für sensiblen Einsatz: Überprüfung eines Titan-Ports und einer Elektrode, damit beim Einsatz alles stimmt

Branchenbericht MedTech 2005/06

Wachstumsmarkt Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist bereits heute einer der größten Teilmärkte der deutschen Volkswirtschaft. Insgesamt 4,2 Millionen Menschen arbeiten im Gesundheitswesen. Damit ist jeder zehnte Arbeitsplatz in Deutschland in der Gesundheitswirtschaft angesiedelt. Rund 240 Milliarden Euro werden insgesamt für Gesundheit ausgegeben. Das ist ein Anteil von mehr als elf Prozent am Bruttoinlandsprodukt. Der Gesundheitssektor ist damit bedeutender als beispielsweise die Automobilindustrie (9,7 Prozent des BIP).

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.

Medizintechnologien in Deutschland

Medizintechnologien sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Die Gesundheitsausgaben im Bereich der Medizinprodukte betragen in Deutschland im Jahr 2003 insgesamt über 20 Milliarden Euro. Das geht aus der Gesundheitsausgabenstatistik hervor. Von den 20 Milliarden Euro entfallen rund 13 Milliarden Euro auf den ambulanten Bereich, also beispielsweise Hilfsmittel, und 7 Milliarden Euro auf den stationären Bereich.

Weitere Branchenkennzahlen: Die Produktion von Medizintechnik in Deutschland umfasste 2003 rund 14 Milliarden Euro (Quelle: BMBF-Studie Medizintechnik). Beim Export lag Deutschland mit einem Weltmarktanteil von 14,6 Prozent nach den USA (30,9 Prozent) aber deutlich vor Japan (5,5 Prozent) weltweit an der zweiten Stelle.

Beschäftigungszahlen

Die Medizinproduktebranche beschäftigt in Deutschland in rund 1.100 Betrieben (mit mehr als 20 Mitarbeitern) mehr als 108.000 Menschen. Das sind zwei Prozent aller Beschäftigten im produzierenden Gewerbe in Deutschland. Eine neue europäische Studie spricht

sogar von 145.000 Arbeitsplätzen in der deutschen MedTech-Branche. Es ist davon auszugehen, dass die gleiche Anzahl von Arbeitsplätzen in der Zulieferindustrie unmittelbar von der Medizinprodukteindustrie abhängt. Rund 6.400 Mitarbeiter der Branche sind im Bereich Forschung und Entwicklung tätig.

Wachstumsmarkt Medizintechnologien

Die Medizintechnologiebranche ist ein weltweiter Wachstumsmarkt. Der medizintechnische Fortschritt, die demographische Entwicklung mit immer mehr älteren Menschen und der erweiterte Gesundheitsbegriff werden dafür sorgen, dass dies auch so bleiben wird. Der Bedarf an Gesundheitsleistungen wird weiter steigen. Patienten sind immer mehr bereit, in ihre Gesundheit zu investieren. Eine Studie der Investmentbank Goldman Sachs erwartet für den gesamten MedTech-Sektor auf Sicht von fünf Jahren ein durchschnittliches Gewinnwachstum von 13 Prozent (FTD vom 15.03.2005, S.32).

Weltmarkt für Medizinprodukte

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 20 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 Frankreich und rund drei Mal so groß wie Italien oder Großbritannien.

Überdurchschnittliche Innovationskraft

Die Medizintechnologie ist zudem eine dynamische und hoch innovative Branche. Die Produktzyklen sind deutlich kürzer als im Pharmabereich. Mehr als die Hälfte des Umsatzes erzielen die Unternehmen mit Produkten, die nicht älter als drei Jahre sind. Durchschnittlich werden rund 7 Prozent des Umsatzes in Forschung und Entwicklung investiert. Zum Vergleich: Der Anteil der Ausgaben für Forschung und Entwicklung am Umsatz beträgt in der äußerst innovativen Chemieindustrie 5 Prozent, in der Verarbeitenden Industrie insgesamt 3,8 Prozent (FAZ vom 26.04.2005, S.13).



Forschung, Entwicklung und Produktion stehen in der MedTech-Branche unter höchsten Qualitätsanforderungen

Marktbedingungen für MedTech: Stärken und Schwächen

Marktbedingungen – Die Vorteile

Deutschland hat in den zukunftssträchtigen Innovationsfeldern der Medizintechnologie durch die große Zahl gut ausgebildeter Ärzte, Forscher und Ingenieure und durch den hohen Standard der klinischen Forschung beste Voraussetzungen, neue Produkte und Verfahren zur Marktreife zu führen. Wir haben durch die Universitätskliniken und die zahlreichen Kompetenzzentren in der Medizintechnik ein großes Wissen.

Die Vorteile Deutschlands liegen auch in den kürzeren Zulassungszeiten und in der sehr guten und kostengünstigen klinischen Forschung. In Deutschland kostet es durchschnittlich rund 8 bis 10 Millionen Euro, eine neue Idee zur Marktreife zu bringen. In den USA sind diese Kosten mit rund 80 Millionen Dollar wesentlich höher.

Marktbedingungen – Die Nachteile

Erhebliche Nachteile bestehen in Deutschland allerdings bei der Einführung von Innovationen in die Vergütungssysteme, sodass sie den Patienten ohne Zeitverzögerung zur Verfügung gestellt werden können. Deswegen fällt das Marktwachstum in Deutschland nicht so dynamisch aus wie anderswo. Ein Beispiel ist der Medikament-freisetzende Stent, der verstopfte Gefäße dauerhaft offen hält. Diese Innovation ist nicht nur in den USA, sondern auch bereits in den meisten europäischen Ländern als Standard etabliert. Die Penetrationsrate liegt derzeit in den USA bei 75 Prozent, in England bei 60 Prozent, in der Schweiz sogar bei 76 Prozent. Deutschland ist mit rund 20 Prozent Schlusslicht der westlichen Industrienationen.

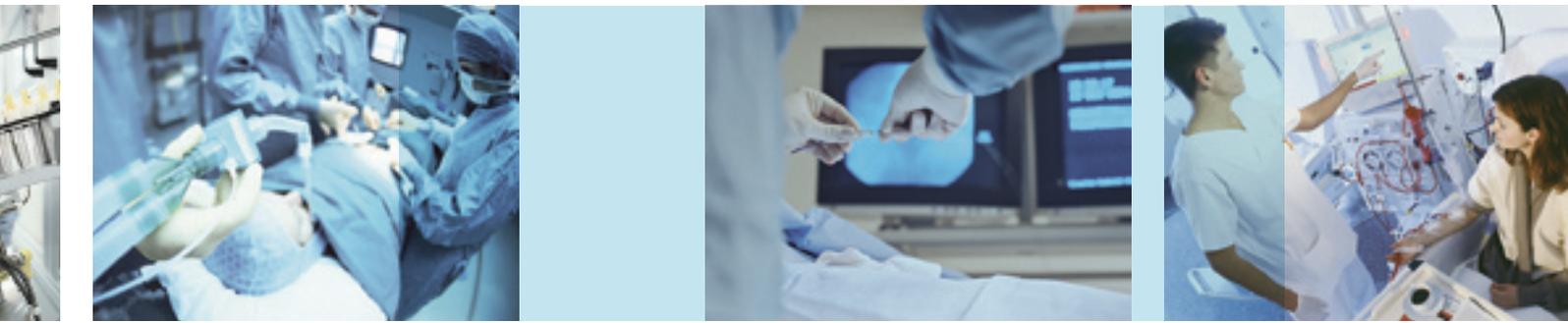
Das Potential der Medizintechnologien als Wachstumsmotor nutzen!

Nach Ansicht des BVMed muss dem dynamischen Wandel der medizinischen Möglichkeiten und Dienstleistungen nun auch ein dynamischer Wandel des Gesundheitssystems folgen. Wir brauchen eine neue Gesundheitswirtschaft mit mehr wettbewerblichen Elementen, Wahlfreiheiten und mehr Eigenverantwortung der Versicherten. Wir müssen die Rahmenbedingungen für Forschung und Entwicklung verbessern. Wir brauchen vor allem mehr Versorgungsforschung.

Wir benötigen insgesamt ein innovationsfreundlicheres Klima, damit neue Behandlungsmethoden und Verfahren der Medizintechnologie schneller beim Patienten ankommen. Der BVMed tritt deshalb dafür ein, dass die derzeitigen Innovationshemmnisse, wie die intransparente Entscheidungspraxis des Gemeinsamen Bundesausschusses, die sektorale Budgetierung oder die derzeit fehlenden Qualitätsstandards bei Behandlungen, beseitigt werden. Wir benötigen den Willen, Innovationen in das deutsche Gesundheitssystem einzuführen und Prozesse für ihren zügigen Zugang zu etablieren. Das ist machbar, wenn vor allem die Politik durch mehr Entbürokratisierung, Deregulierung und Liberalisierung der Gesundheitsmärkte handelt. Innovationen der Medizintechnologie können dann ein wichtiger Motor der Gesundheitswirtschaft sein und dazu beitragen, dass sich Deutschland als „Kompetenzzentrum Gesundheit“ etabliert.

Nutzen für die Volkswirtschaft

Die schnellere Einführung von Innovationen hat auch ökonomische Vorteile: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden führen zu einer Reduzierung von Fehlzeiten, verkürzen die Genesungszeiten der Patienten und ermöglichen es ihnen daher, schneller wieder am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Dies stellt auch einen Gewinn für die Volkswirtschaft insgesamt dar. Nutzen-Wirksamkeitseffekte – und damit auch Einsparpotentiale – beispielsweise von innovativen Medizintechnologien müssen deutlicher in den Vordergrund gestellt werden. Sie müssen als Investition in die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Menschen aufgefasst werden, denn sie begründen damit ein neues Verständnis von Gesundheitsversorgung durch bessere Behandlungsmöglichkeiten, kürzere Liegezeiten, geringere Behindertenraten und weniger Fehlzeiten.



Medizintechnologien sind unentbehrlich für die Gesundheit und die Lebensqualität der Menschen

Gesundheitspolitik

Gesundheitsreform/GMG

Das Jahr 2005 stand politisch im Zeichen der Bundestagswahl im Herbst. Ein großes Wahlkampfthema war die künftige Finanzierung des deutschen Gesundheitssystems. Im Zentrum der Auseinandersetzung standen die Konzepte der „Bürgerversicherung“ (SPD) und der „Gesundheitsprämie“ (Union). Die neue Bundesregierung aus Union und SPD muss nun zur Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens eine gemeinsame Lösung finden.

GKV-Finanzentwicklung

Die Finanzentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung ist in den ersten neun Monaten des Jahres 2005 positiv verlaufen. Rund 882 Millionen Euro Überschuss wurden „erzielt“. Dies hängt jedoch hauptsächlich mit dem steuerlichen Bundeszuschuss zusammen, der nach den Plänen der neuen Bundesregierung bis 2008 abgebaut werden soll.

Der Überschuss wird hauptsächlich zum Abbau der Schulden der GKV genutzt und kommt nicht der medizinischen Versorgung zugute. Auf der Ausgabenseite verursachen insbesondere die Arzneimittel hohe Mehrkosten. Die Hilfsmittelausgaben stagnieren dagegen. Die Kosten für den klinischen Bereich wachsen moderat, bedingt durch die Umstellung auf das Fallpauschalensystem.

Das Grundproblem für die Gesetzliche Krankenversicherung bleibt die bröckelnde Einnahmenseite, die durch die Umstellung auf die neuen Hartz-IV-Regelungen noch forciert wird.

Die Auswirkungen der Gesundheitsreform

Die neuen Zuzahlungsregelungen, die auch den Verband- und Hilfsmittelbereich treffen, sowie die Praxisgebühr zeigen Wirkung. Die insgesamt gesunkene Zahl der Arztbesuche hat Auswirkungen auf das Verordnungs- und Überweisungsverhalten der Ärzte.

Bewertung von Leistungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Die vom G-BA zunächst beschlossene Verfahrensordnung gefährdete die Zulassungsregelung für Innovationen in den Kliniken. Sie sah vor, den bisher im Krankenhausbereich geltenden Grundsatz „Erlaubnis mit

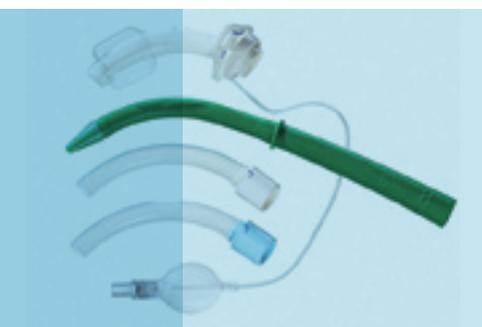
Verbotsvorbehalt“ so zu ersetzen, dass die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zunächst ausgeschlossen und nur dann möglich wäre, wenn weitere Anwendungen ausschließlich in Studien durchgeführt würden. Mit diesen Studien sollen zudem qualifizierte Nachweise des Nutzens der höchsten Evidenzstufe angestrebt werden. Damit würden in den meisten Fällen nicht erfüllbar hohe Hürden für den technischen Fortschritt in Deutschland aufgebaut und Innovationen im Krankenhausbereich faktisch für die Versorgung ausgeschlossen werden. Nach Intervention u. a. des BVMed einigten sich die Partner im G-BA darauf, das bisherige Prinzip der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt beizubehalten, allerdings mit Auflagen.

Gesundheitspolitische Aktivitäten des BVMed

Um Innovationen zu fördern und das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu erhalten, hat der BVMed den politischen Parteien im Vorfeld der Neuwahl eine „Agenda für Innovationen in der Medizintechnologie“ vorgelegt. Darin formuliert der BVMed konkrete Handlungsempfehlungen, die bei der Erarbeitung der Wahlprogramme berücksichtigt werden sollten. Der BVMed plädiert für mehr Versorgungsforschung, um die Gesamtkosten einer Therapie sowie die Vorteile für Patienten und Volkswirtschaft nachvollziehbar darstellen zu können. Weitere Vorschläge beziehen sich auf das neue Krankenhausentgeltsystem, das offen für neue Behandlungsmethoden sein muss, sowie auf die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Technologiebewertung, die transparent und zügig abgeschlossen sowie europaweit angepasst werden müssen. Insgesamt sollten innovative Medizintechnologien stärker beachtet werden.

Als ein erstes positives Ergebnis kann festgehalten werden, dass die Bedeutung von Medizintechnologien für ein effizientes und zukunftssicheres Gesundheitssystem stärker anerkannt wird. Die meisten Parteien haben den Bereich „Medizintechnik“ explizit in den Wahlprogrammen erwähnt.

Die Kernaussagen der Agenda zu neun Themenbereichen finden Sie auf der folgenden Seite.



Bereit im Notfall: Erste-Hilfe-Tasche, Notfallanzug, Kanülen mit atraumatischer Einführhilfe

Agenda für Innovationen in der Medizintechnologie

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 zu einer schnelleren Rückkehr an den Arbeitsplatz und bewirkt dadurch einen volkswirtschaftlichen Gewinn. Medizintechnologien dürfen deshalb nicht einseitig als Kostenfaktor abgewertet werden.

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. Zur Förderung des effizienteren Einsatzes der Medizintechnik wird die schnellere Aktualisierung der Leistungskataloge für die Erstattung medizintechnischer Leistungen und Produkte sowie deren Erstattungspreise empfohlen.

Kranke Menschen im Mittelpunkt

Das Bemühen um Rationalisierung im Gesundheitswesen darf nicht zu einer Rationierung führen, bei der kranken Menschen lebensnotwendige Therapien vorenthalten werden. Der kranke Mensch muss im Mittelpunkt stehen. Dazu ist es vor allem nötig, dass der Arzt therapeutische Entscheidungen treffen kann, die er allein aufgrund seiner medizinischen Ausbildung beurteilen kann.

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 orientiert. Dazu gehört zum Beispiel auch, dass innovative Therapieverfahren dort in den Kliniken eingesetzt werden, wo die notwendige Ausstattung vorhanden ist und eine medizinische Spitzen-

versorgung überhaupt geleistet werden kann. Diese Spezialisierung ist kosteneffizient und gesundheitspolitisch gewollt.

Technologiebewertung

Die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Technologiebewertung müssen transparent und zügig abgeschlossen sowie europaweit harmonisiert werden. Die Industrie ist stärker in die Prozesse einzu beziehen, was z. B. durch eine Antrags-, Mitsprache- (fallbezogene Experteneinbeziehung) und Einspruchsmöglichkeit gesichert wäre. Die Entscheidung über die Kostenübernahme für Medizintechnologie durch die Gesetzliche Krankenversicherung muss schnell und transparent anhand definierter Kriterien gefällt werden.

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.

Versorgungsforschung

Wir brauchen mehr Versorgungsforschung, um die Gesamtkosten einer Therapie sowie die Vorteile für Patienten und Volkswirtschaft nachvollziehbar darstellen zu können.

Hilfsmittelbereich

Die Hilfsmittelversorgung darf auch künftig nicht eingeschränkt werden, einer Positivisten 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.

Homecare

Homecare dient dem gesundheitspolitischen Ziel „ambulant vor stationär“. Deshalb müssen für diesen wachsenden Versorgungsbereich adäquate Rahmenbedingungen geschaffen werden.



Typische Medizinprodukte im Klinikeinsatz: Nahtmaterial, OP-Sauger, System zur Sauerstoffmessung, OP-Folie und -Schutzkleidung, Larynxmaske

G-DRG-Fallpauschalen im Krankenhaus

2005: Das erste Jahr in der Konvergenzphase

Bereits in der Übergangsphase vom Budgetsystem hin zum voll wirksamen Fallpauschalen-Preissystem ist eine verstärkte Wettbewerbs- und Leistungsorientierung in den Krankenhäusern festzustellen. 1.740 Akutkliniken rechneten Ende 2005 nach diagnosebezogenen Fallpauschalen ab. Das sind 95 Prozent der DRG-pflichtigen Krankenhäuser.

Inzwischen ist Deutschland neben den USA weltweit führend bei der DRG-Abrechnung – und das bereits im dritten Jahr nach der Einführung des neuen Abrechnungssystems. Die Folgen sind: Verkürzung der stationären Verweildauer; effizientere Prozessabläufe in der Versorgung; Konzentrationsprozesse. Es kommt zu Schwerpunktbildungen, Fusionen und Privatisierungen, die bereits die Universitätsmedizin erreicht haben.

G-DRG-System 2006 und ordnungspolitische Rahmgestaltung

Mit der Veröffentlichung des Fallpauschalenkataloges 2006 ist die Leistungshomogenität der Fallpauschalen weiter gesteigert worden. Die Zahl der Fallpauschalen stieg auf 954, die Zahl der Zusatzentgelte auf 82, darunter zahlreiche Medizintechnologien. Die Kalkulationsbasis wurde gegenüber dem Vorjahr von 133 auf 214 kalkulierende Kliniken erweitert. Dabei kann der durch den Patienten tatsächlich verursachte Sachkostenverbrauch, z. B. Medizinprodukte, immer besser ermittelt werden.

Neue Verfahren im DRG-System

Erstmals kommt die Entgeltregelung für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) zur Anwendung. Die Selbstverwaltung hat in einer Vereinbarung das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) beauftragt, die NUB-Anträge der Kliniken zu bearbeiten. Über 4.000 Einzelanträge von Kliniken wurden fristgerecht bis zum 31. Oktober 2004 eingereicht. Davon wurden über 900 Anträge als verhandelbar klassifiziert. Lediglich 26 Therapieverfahren erfüllten die NUB-Kriterien. Die anderen Verfahren konnten nicht rechtzeitig vom InEK bearbeitet werden und sind daher vor Ort verhandelbar. Der BVMed appelliert an die Selbstverwaltungspartner, eine größere Transparenz zur Umsetzung der neuen Innovationsklausel

zu schaffen. Dies ist ein Prüfstein zur Akzeptanz des neuen Systems, das die schnelle Aufnahme von innovativen Medizintechnologien in den stationären Versorgungsprozess sicherstellen muss.

Das Fallpauschalensystem nach 2009

Die Konvergenzphase sieht vor, dass das klinikindividuelle Budget bis 2008 stufenweise in ein landesweites Preissystem übergehen soll. Zusätzliche Leistungen werden mit jährlich steigenden Prozentsätzen finanziert. Die volle Vergütung einer DRG wird ab 2009 erreicht. Leistungsveränderungen innerhalb eines Jahres werden durch Ausgleichs verrechnet.

Spätestens im Jahr 2007 wird die Diskussion über den weiteren DRG-Rahmen nach der Konvergenzphase beginnen. Der BVMed wird die leistungsgerechte Berücksichtigung von Medizintechnologien konsequent einfordern und weiterhin den Dialog mit allen Beteiligten konstruktiv fortsetzen.

Studie zu Krankenhaus-Einkaufsgemeinschaften

Die ökonomische Herausforderung des neuen Vergütungssystems verändert auch die Beschaffungsprozesse in den Kliniken. Der BVMed hat daher bei Simon, Kucher & Partner eine Studie zur Entwicklung der Krankenhausbeschaffung von Medizintechnologien beauftragt. Die Studie gibt strategische Handlungsempfehlungen für die Anbieterseite, um auf die Marktveränderungen zu reagieren.

Die Studie folgert, dass die Krankenhaus-Einkaufsgemeinschaften weiter stark an Einfluss gewinnen werden. Der Anteil des Krankenhausumsatzes mit Einkaufskooperationen wird im Jahre 2010 von heute rund 45 auf dann 90 Prozent steigen. Die Bündelung der Verhandlungsmacht der Kliniken führt dabei zu einem anhaltend starken Preisdruck, der an die Vertriebs- und Marketingaktivitäten der Hersteller von Medizinprodukten völlig neue Anforderungen stellt. Empfohlen wird, dass sich der Wettbewerb auf die Produkt- und Serviceseite konzentrieren sollte, nicht auf den Preis. Die Studie kann unter www.bvmed.de (Publikationen – Studien) abgerufen werden.



Auch Hilfsmittel sind Medizinprodukte:
Einmalkatheter für die ableitende Inkontinenz, Stomabeutel mit speziellem Filter, Produkte zur Atemwegstherapie

Hilfsmittel

Folgen der Gesundheitsreform im Hilfsmittelbereich

Auch nach zwei Jahren sind die Folgen des GKV-Modernisierungsgesetzes in der Hilfsmittelbranche deutlich spürbar. Die Sparmaßnahmen der Krankenkassen treffen sowohl die Hersteller als auch die Leistungserbringer von Hilfsmitteln. So wurden in den ersten drei Quartalen 2005 rund 3,3 Milliarden Euro für Hilfsmittel ausgegeben. Das entspricht 3,1 Prozent der GKV-Gesamtausgaben. In den ersten neun Monaten des Vorjahres betrug der Ausgabenanteil der Hilfsmittel noch knapp 3,2 Prozent.

Bundesweite Festbeträge

Auch die Auswirkungen der ersten bundesweiten Festbeträge für Hilfsmittel haben nicht lange auf sich warten lassen. So konnten viele Leistungserbringer die Versorgung der Patienten nur durch konsequente Rationalisierungsmaßnahmen gewährleisten. Maßnahmen wie betriebliche und personelle Umstrukturierungen reichen jedoch nicht immer aus, um die bisherige Versorgungsqualität – bezogen auf Produkt und /oder Dienstleistung – aufrechtzuerhalten. Es sei denn, der Patient ist bereit, wirtschaftliche Aufzahlungen zu leisten.

Im Jahr 2005 haben die Spitzenverbände der Krankenkassen die bestehenden bundesweiten Festbeträge überprüft. Der BVMed hat die Spitzenverbände insbesondere im Stomabereich mit aktuellen Marktanalysen aktiv bei der Überprüfung unterstützt. Anpassungsbedarf sehen die Krankenkassen bei den Festbeträgen im Bereich der Einlagen.

Für ableitende Inkontinenzprodukte fand 2005 das Anhörungsverfahren zur Festlegung der Festbetragsgruppensystematik statt. Die Veröffentlichung erfolgte im Februar 2006. Im nächsten Schritt wurden die Anhörungsverfahren zur Festsetzung der Festbeträge für ableitende Inkontinenzprodukte und Einlagen eingeleitet. Das Inkrafttreten der neuen Festbeträge ist für den 1. Juli 2006 geplant.

Fortschreibung der Produktgruppe „Hilfsmittel gegen Dekubitus“

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben Ende 2005/Anfang 2006 verschiedene Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses fortgeschrieben, u. a. PG 12

(Hilfsmittel bei Tracheostoma), PG 15 (Inkontinenzhilfen – ableitender Bereich), PG 17 (Hilfsmittel zur Kompressionstherapie). Ein besonderes Augenmerk des BVMed lag auf der Fortschreibung der PG 11 (Hilfsmittel gegen Dekubitus). Bei dieser Produktgruppe sind erstmals nicht nur die Struktur sondern auch die technischen und medizinischen Anforderungen komplett verändert worden, sodass die bisherige PG 11 mit all den darin enthaltenen Produkten nach einer Übergangsfrist (31. Juli 2006) geschlossen werden soll. Für das laufende Jahr 2006 sind u. a. Fortschreibungen der PG 09 (Elektrostimulationsgeräte) und PG 03 (Applikationshilfen) geplant. Alle Fortschreibungen und Nachträge zum Hilfsmittelverzeichnis können im Internet unter www.g-k-v.de bzw. www.internet.ikk.de/himi/ eingesehen und heruntergeladen werden.

Aktuelle Rechtsprechung

Durch aktuelle Rechtsprechungen (z. B. BSG-Urteil vom 16.09.2004 zum C-Leg; EuGH-Urteil vom 13.01.2005 zur Erstattungsfähigkeit von Rollstühlen; LSG NRW-Urteil vom 20.09.2005 zu einem Stützsystem für das Fußgelenk) stehen seit 2005 wieder verstärkt folgende Fragen im Mittelpunkt der Diskussion: Welche Nachweise dürfen von den Spitzenverbänden in Bezug auf die Aufnahme von Produkten in das Hilfsmittelverzeichnis gefordert werden? Was ist bereits mit der CE-Kennzeichnung abgedeckt? Gegen die Entscheidung des LSG NRW sind die Spitzenverbände in Berufung gegangen, sodass nun die Entscheidung des Bundessozialgerichts abgewartet werden muss.

„Kommunikationsforum Hilfsmittel“

In dem Mitte 2005 gegründeten „Kommunikationsforum Hilfsmittel“ kommen die Vertreter der Hilfsmittelhersteller- und Leistungserbringerverbände sowie Vertreter von nicht in Verbänden organisierten Leistungserbringergemeinschaften zu einem regelmäßigen Gedankenaustausch zusammen. Das Forum steht der Politik, den Kostenträgern, den Verordnern und Anwendern als Ansprechpartner in allen Fragen zur Versorgung mit Hilfsmitteln zur Verfügung. Ziel ist es, die Kommunikation zu beschleunigen, die Versorgung zu optimieren und sicherzustellen sowie die Transparenz und den Informationsfluss im Hilfsmittelbereich zu verbessern.



Patientenmobilität durch moderne Medizintechnologien: Peritonealdialyse (links) und Infusionspumpen (mitte und rechts)

Homecare

Wachstumsmarkt der Zukunft

Nach wie vor gilt Homecare als ein Wachstumsmarkt mit Zukunft. Insbesondere durch die demographische Entwicklung und Multimorbidität im Alter, sind immer mehr Menschen auf häusliche Therapiekonzepte angewiesen. Die Abgrenzung zwischen Aufgaben der Kranken- und Pflegeversicherung ist dabei nicht immer klar und eindeutig. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass aufgrund des Kostendrucks in der Gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen in die Pflegeversicherung verschoben werden.

Bereits im Jahr 2000 wurde die Diskussion durch das so genannte „Rollstuhl-Urteil“ in Gang gesetzt. Nachdem das Bundessozialgericht in weiteren Rechtsprechungen die Leistungspflicht der Krankenkassen bestätigt hat, zeichnen sich in der jüngsten Rechtsprechung wieder Tendenzen ab, bei Patienten, die nicht mehr ein selbst bestimmtes Leben führen können, die Leistungspflicht auf die Pflegeversicherung zu übertragen. Da der Begriff Homecare von unterschiedlichsten Leistungserbringern des Gesundheitswesens besetzt wird, ist eine eindeutige Standortbestimmung der Homecare-Unternehmen unerlässlich. Dabei sollte der wachsenden Bedeutung an beratungsintensiven Versorgungskonzepten, wie z. B. der Schmerz- und Chemotherapie, besondere Beachtung geschenkt werden.

Qualität muss im Fokus stehen

Nach wie vor bestimmen die Krankenkassen den Wettbewerb unter den Homecare-Unternehmen überwiegend über den Preis und weniger über die Qualität. Neben sehr einseitig festgelegten Vertragsvereinbarungen steigen gleichzeitig die Verwaltungs- und insbesondere Dokumentationsaufgaben der Leistungserbringer und lassen immer weniger Spielraum für eine patientenindividuelle Beratung vor Ort.

Dass der Fokus im Gesundheitswesen überwiegend auf einer reinen Stückkosten-Betrachtung liegt und weniger auf der Betrachtung der Gesamtkosten, zeigt sich auch in der Neufassung der Arzneimittel-Richtlinie zur Erstattungsfähigkeit der Trink- und Sondennahrung. Mit der Streichung von krankheitsadaptierten Spezialprodukten, wie zum Beispiel Diabetiker-Nahrung, weil damit Mehrkosten verbunden sind, wurden nicht die Einsparmöglichkeiten durch Vermeidung von Folgeer-

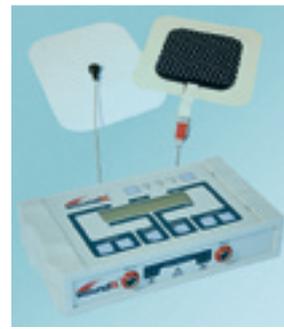
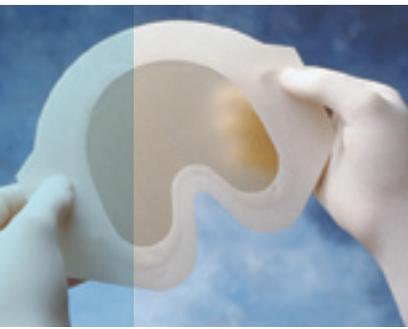
krankungen aufgrund unkontrollierter Blutzuckerspiegel berücksichtigt.

Elektronische Gesundheitskarte

Ein wichtiges Thema für die Homecare-Unternehmen ist die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des eRezeptes. Da Homecare die Versorgung mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln umfasst, muss der Zugriff der Leistungserbringer auf elektronische Rezepte von Anfang an sichergestellt sein, um Wettbewerbsverzerrungen mit anderen Leistungserbringern, insbesondere Apotheken, auszuschließen. Bislang beschränkt sich das eRezept auf apothekenpflichtige Arzneimittel. Langfristig sollen alle ärztlichen Verordnungen elektronisch erfolgen. Bis dahin muss sichergestellt sein, dass alle Leistungserbringer an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sind und die elektronische Gesundheitskarte den besonderen Anwendungsfällen im Homecare-Bereich Rechnung trägt.

Neue Versorgungsformen

Als die Einrichtung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) im SGB V gesetzlich verankert wurde, herrschte große Euphorie in der Ärzteschaft. Letztlich ist die Entwicklung und der Vorteil von MVZ doch sehr von regionalen Faktoren abhängig und hat sich daher nicht flächendeckend durchgesetzt. Derzeit sind rund 270 Medizinische Versorgungszentren zugelassen. Anders bei den integrierten Versorgungsverträgen. Wenn auch zu Recht bei vielen abgeschlossenen Verträgen in Frage gestellt werden kann, ob hinter den Konzepten echte Strukturverbesserungen stehen, ist der Wettlauf um Vertragsabschlüsse nicht abgebrochen. Bis Ende September 2005 waren bei der Bundesgeschäftsstelle zur Qualitätssicherung rund 1.400 Verträge mit einem Vergütungsvolumen von insgesamt über 370 Millionen Euro gemeldet. Die neue Bundesregierung hat bereits angekündigt, die Anschubfinanzierung auf das Jahr 2008 zu verlängern. Dabei wäre es sinnvoll, die zur Finanzierung zur Verfügung gestellten Mittel dorthin fließen zu lassen, wo echte sektorübergreifende Versorgungskonzepte umgesetzt werden, die auch für den Patienten einen spürbaren Vorteil an Lebensqualität bringen.



Wunden müssen versorgt werden: verschiedene Wundauflagen

System zur Wundbehandlung mit Elektrostimulation

Vorbeugung vor Liegegeschwüren

Medizinprodukterecht

Entwicklungen im europäischen Recht

Die Revision der EU-Richtlinien des „Neuen Ansatzes“ („New Approach“) hat die rechtliche Angleichung von 21 Harmonisierungsrichtlinien zum Ziel, die die CE-Kennzeichnung auf Industrieerzeugnissen vorsehen. Damit soll die Wettbewerbsfähigkeit des EU-Binnenmarktes verstärkt und die europaweite Marktüberwachung verbessert werden. Dieses Ziel erweist sich jedoch als in der Praxis kaum durchführbar, weil die Regelungsdichte im Sektor „Medizinprodukte“ mit der anderer Sektoren nicht vergleichbar ist. So reicht bei den Bauprodukten die Übereinstimmung mit nur einer europäischen Norm aus, um die CE-Kennzeichnung anbringen zu können. Die Wertigkeit der CE-Kennzeichnung variiert somit von Richtlinie zu Richtlinie erheblich, was der EU-Bevölkerung das Verständnis über die ungleich höheren gesetzlichen Anforderungen an die CE-Kennzeichnung in der Medizintechnik-Branche erschwert. Die Höherklassifizierung bestimmter Gelenkimplantate von Klasse IIa in Klasse III ist inzwischen auf europäischer Ebene rechtlich vollzogen.

Änderung von EG-Richtlinien

Die EU-Kommission hat den Fachkreisen mit deutlicher Verspätung Ende Dezember 2005 den Vorschlag zu einer Änderung der Richtlinien 90/385/EWG (aktive Implantate), 93/42/EWG (sonstige Medizinprodukte) und 98/8/EG (Biozide) vorgelegt. Die wichtigsten Änderungsvorschläge betreffen die Konformitätsbewertung, einschließlich der technischen Dokumentation und der Überprüfung der Produktauslegung, die Präzisierung der Anforderungen an die klinische Bewertung, die Überwachung nach dem Inverkehrbringen, die Übereinstimmung von Sonderanfertigungen mit den Anforderungen sowie die Angleichung der Richtlinie 90/385/EWG an die Richtlinien 93/42/EWG und 98/79/EG (In-vitro-Diagnostika). Aus Sicht des BVMed führt die Änderungsrichtlinie entgegen ihrer Begründung nicht zu einer Deregulierung, sondern zu einer deutlichen Verschärfung der gesetzlichen Anforderungen an das erstmalige Inverkehrbringen (Herstellung und Einfuhr) von Medizinprodukten in Europa.

Rechtliche Entwicklung in Deutschland

Die Anhörung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zum Referentenentwurf des 3. MPG-Änderungsgesetzes, einem wenig umfänglichen Artikelgesetz, das das Medizinproduktegesetz (MPG) und einige seiner ausführenden Rechtsverordnungen ändern soll, fand im September 2005 statt. Aus BVMed-Sicht ist zu begrüßen, dass der Begriff des Betreibers erstmalig legal definiert werden soll. Dem Vernehmen nach wehren sich jedoch die Krankenkassen dagegen, als „Betreiber“ eigener medizinischer Geräte für deren Instandhaltung verantwortlich zu sein und die dafür anfallenden Kosten zu übernehmen.

Heilmittelwerbe-gesetz

Im August 2005 wurde in § 7 des Heilmittelwerbe-gesetzes (HWG) die Zulässigkeit von Bar- und Naturalrabatten zur Bewerbung von Medizinprodukten bestätigt. Eine Konkretisierung der erlaubten Rabattwerbung erfolgt durch die kommende Rechtsprechung. Das Werberecht für Medizinprodukte wird in dem in den WiKo integrierten HWG-Kommentar, der sich speziell mit der Werbung für Medizinprodukte befasst, detailliert erläutert.

DAMA-Errichtungsgesetz

Die Errichtung der neuen Deutschen Arzneimittel- und Medizinprodukteagentur (DAMA) im Frühjahr 2006 soll die Effizienz des bisherigen Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) steigern. Zu diesem Zweck wurde eine umfassende, auch personelle Umstrukturierung des BfArM eingeleitet. Mit dem Inkrafttreten des neuen Tarifrechts für den Öffentlichen Dienst im Herbst 2005 können Beamte des BfArM durch leistungsgerecht bezahlte, kündbare Angestellte ersetzt werden, womit die Leistungsfähigkeit der neuen Behörde erhöht werden soll. Anlässlich der Anhörung zum DAMA-Errichtungsgesetz Mitte 2005 hat der BVMed erfolgreich gefordert, dass der Begriff „Medizinprodukte“ wieder Namensbestandteil der Bezeichnung der BfArM-Nachfolgeorganisation DAMA sein sollte. Das Inkrafttreten des Gesetzes hat sich wegen der vorgezogenen Bundestagsneuwahlen im Herbst 2005 verzögert.



Vermeidung von Nadelstichverletzungen durch Sicherheitsprodukte

Patienten-, Anwender- und Umweltschutz

Wiederverwendung von Medizinprodukten

Werden Produkte mit dem Symbol „Nur zum Einmalgebrauch“ z. B. auf Veranlassung eines Krankenhauses aufbereitet und an einem weiteren Patienten angewendet, so übernimmt der Hersteller dafür keine Haftung. Sollten dadurch Patienten zu Schaden kommen, so übernimmt der Betreiber, in diesem Fall also das Krankenhaus, die Haftung. Dennoch ist die Wiederverwendung von Einmalprodukten in Deutschland nicht verboten und weit verbreitete Praxis.

Seit vielen Jahren wirbt der BVMed um die Aufmerksamkeit der Anwender und Betreiber für dieses Problem. Eine BVMed-Infokarte klärt auf über die Rechtsfolgen und informiert über die gemeinsame Empfehlung des Robert-Koch-Instituts und des BfArM über die „Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“. In Veranstaltungen wird veranschaulicht, welche Produktschäden durch die bestimmungswidrige Aufbereitung entstehen können. Über Fälle und aktuelle Regelungen weltweit informiert das Medium der „Re-Use News“.

Dennoch sieht weder der Entwurf für das 3. MPG-Änderungsgesetz noch der Vorschlag zur Überarbeitung der Medizinprodukte-Richtlinie spezifische Vorschriften zum Schutz der Patienten vor möglichen Risiken aus der Anwendung aufbereiteter Einmalprodukte vor. Immerhin kann davon ausgegangen werden, dass mit der Änderung des Medizinproduktegesetzes deutlich gemacht wird, dass auch Einrichtungen wie Krankenkassen und Sanitätshäuser als Medizinprodukte-Betreiber in der Verantwortung stehen.

Vermeidung von Nadelstichverletzungen

Anwendungsfehler, die vor allem für das medizinische Personal selbst eine besondere Tragweite haben, sind die so genannten Nadelstichverletzungen. In Deutschland schätzt man die Zahl der Nadelstichverletzungen auf 500.000 pro Jahr. Krankheit, Verlust des Arbeitsplatzes und Berufsunfähigkeit können die Folge sein. Für die medizinischen Einrichtungen bedeutet das den Ausfall oder Verlust ihrer Mitarbeiter.

Die „Technische Regel: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (TRBA 250) aus dem Jahr 2003 enthält deshalb die Forderung, 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. Auf dem „Forum Sicherheit“ des BVMed im Februar 2005 stellten Vertreter von Kliniken, Unfallkassen, Berufsgenossenschaften, Behörden und Unternehmen die Frage „Was wurde bei der Umsetzung der TRBA 250 erreicht?“ Eine Studie über die Einführung von Sicherheitsprodukten zeigte: In den Bereichen, in denen Sicherheitsprodukte eingeführt worden waren, wurden im Verlauf eines Testjahres keinerlei Verletzungen mit spitzen oder scharfen medizinischen Instrumenten mehr verzeichnet.

Umweltschutz-Themen für die MedTech-Unternehmen

Die Schwerpunktthemen aus dem Umweltbereich lauten „Elektro- und Elektronikgerätegesetz (ElektroG)“ und „EU-Chemikalienpolitik (REACH)“.

Seit dem 24. November 2005 müssen Gerätehersteller bei der Stiftung Elektro-Altgeräte Register (EAR) registriert sein. Das betrifft auch die Hersteller medizinischer Geräte, sofern es keine Implantate oder infektiösen Produkte sind. Ab 24. März 2006 greifen die Rücknahmepflichten für gebrauchte Geräte und die Pflichten zur Kennzeichnung nach dem ElektroG. Die Regeln zur Umsetzung des Gesetzes finden sich im „Regelbuch“ der EAR. Spezifische Regeln für Medizinprodukte finden sich in der Regel „03-008 Gerätearten Medizinprodukte“, die unter Mitwirkung des BVMed erstellt wurde.

Das unter der Abkürzung „REACH“ bekannt gewordene Vorhaben zur Novellierung des europäischen Chemikalienrechts wird auch die Unternehmen der Medizintechnologie betreffen. Es ist davon auszugehen, dass sich Materialien verteuern, womöglich auch ganz vom Markt verschwinden werden. Der BVMed hat in seinen Stellungnahmen auf diese Gefahr hingewiesen und gefordert, dass für Medizinprodukte uneingeschränkt das Prinzip der Nutzen-Risiko-Analyse Anwendung findet. Denn es gilt weiterhin: Gesundheitsschutz geht vor Umweltschutz.



BVMed-Presseseminar in Berlin



BVMed-Stand auf dem Hauptstadtkongress



Dreharbeiten zum BVMed TV-Service

Kommunikation / Presse

Der Versicherte bzw. der Patient wird eine immer wichtigere Zielgruppe der Kommunikationsarbeit der MedTech-Branche. Das hat wiederum erhebliche Folgen für die Kommunikationsinstrumente und deren Sprache. Medienarbeit und PR gewinnen so für die Unternehmen an strategischer Bedeutung. Der BVMed unterstützt dies durch einen jährlichen MedTech-Kommunikationskongress. Er findet im Jahr 2006 erstmals als zweitägige Veranstaltung statt (30. und 31. Mai 2006).

TV-Service Medizintechnologie

Ziel des „TV-Service Medizintechnologie“ des BVMed unter www.tvservice.bvmed.de ist es, neue Verfahren der Medizintechnologie stärker im Fernsehen zu thematisieren. Der TV-Service bietet professionelles Schnittmaterial, das von den Fernsehanstalten kostenfrei verwendet werden kann. Neben dem Schnittmaterial können auch fertige Filme – eingebettet in eine Patientengeschichte – aus dem Internet heruntergeladen oder auf DVD bestellt werden. Dies ist vor allem für Lehrkräfte oder andere Multiplikatoren von Interesse. Für alle Interessierten stehen die Beiträge kostenfrei zur Verfügung. Hinzu kommen Radiobeiträge zu den verschiedenen Medizintechnologien. Mittlerweile sind neun Themen fertiggestellt, zuletzt die Themen Patientenmobilität und Biotechnologien. Zahlreiche Beiträge sind bereits in Nachrichten- und Regionalsendern gesendet worden. So erreichte beispielsweise der Film „Schrittmacher Medizintechnologie“ 3,5 Millionen Zuschauer auf 19 Sendeplätzen.

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 2005 mit rund 150 Artikeln in Publikumszeitschriften 128 Millionen Leserkontakte erreicht. Aktivitäten waren daneben das zweite „Forum Patientenverbände“, ein Medienseminar, vier Expertengespräche für Entscheider aus Politik, Kliniken und Krankenkassen

sowie ein vierteljährlicher Newsletter. Alle Themen und Informationen befinden sich auf der Webseite unter www.aktion-meditech.de.

Medienarbeit und Imageförderung

Während Aktion Meditech in den Publikumsmedien großen Anklang findet, konzentriert sich die BVMed-Pressearbeit auf die Fach-, Tages- und Wirtschaftspresse. Instrumente 2005 waren u. a. Pressemeldungen, Pressekonferenzen, Aufsätze und Gastbeiträge sowie Medienkooperationen. Mit über 600 Artikeln wurden rund 110 Millionen Leserkontakte erreicht. Ergänzt wird das kontinuierliche Informationsangebot durch wöchentliche Newsletter, einen aktuellen E-Mail-Nachrichtenservice sowie englischsprachige Press Releases und monatliche BVMed-Reports.

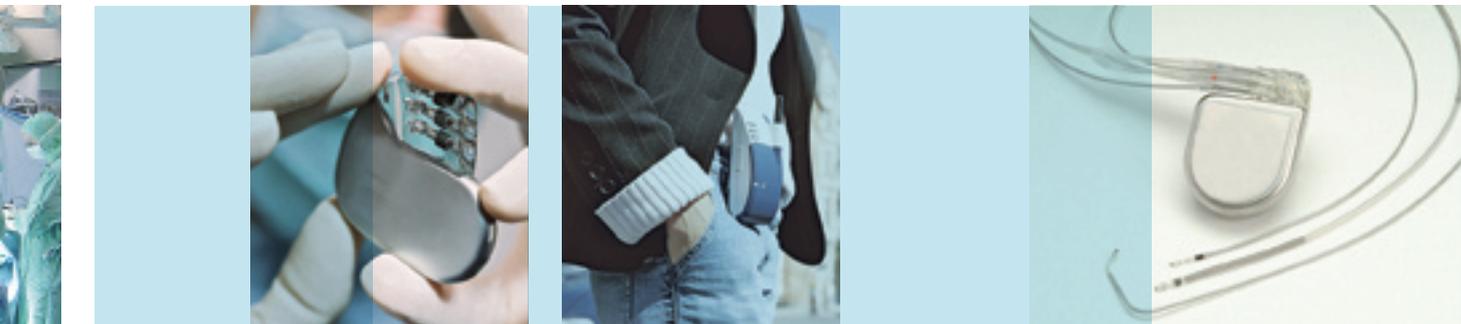
Zur positiven Imageförderung der Medizintechnologiebranche führte der BVMed weitere Projekte durch, u. a. einen eigenen Stand während des Hauptstadtkongresses im Juni 2005 oder das sechste BVMed-Presseseminar im November 2005 in Berlin. Außerdem ist der BVMed aktiv an den Imagekampagnen „Vitale Gesellschaft“ (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 verzeichneten 2005 insgesamt über 16,5 Millionen Hits. Das sind über 80 Prozent mehr als im Vorjahr. Insgesamt kamen 630.000 einzelne Besucher auf die Webseiten des Verbandes. Die durchschnittliche Verweildauer auf den über 5.000 einzelnen Internetseiten des BVMed betrug knapp 5 Minuten. Jeder Besucher rief im Durchschnitt zwölf verschiedene Unterseiten auf, was für die Qualität und Tiefe der BVMed-Internetseiten spricht. Für die Mitgliedsunternehmen ist das BVMed-Extranet die zentrale Informations- und Kommunikationsplattform.

8. E-Commerce-Konferenz

Mit der bereits achten E-Commerce-Konferenz im Februar 2006 zu Themen der elektronischen Beschaffung etablierte der BVMed einen „Branchentreff“ und eine Informations- und Kommunikationsplattform für Kliniken, Hersteller und Dienstleister.



Hilfe fürs Herz: Dreikammer-Herzschrittmacher mit Home-Monitoring-Funktion, Schrittmacher zur kardialen Resynchronisationstherapie

Berichte aus den BVMed-Arbeitsgremien

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

Arbeitskreise beschäftigen sich kontinuierlich mit Querschnittsthemen, die die Belange aller Mitglieder tangieren und damit produktübergreifend von Interesse sind. Fachbereiche sind Zusammenschlüsse von Mitgliedern, die wegen markt- oder produktspezifischer Besonderheiten eine zusätzliche Vertretung ihrer besonderen fachlichen Interessen wünschen. Projekt- und Arbeitsgruppen sind Gremien, die Themen von zeitlich oder fachlich begrenztem Umfang bearbeiten und dem Vorstand und der Geschäftsführung zur sachkundigen Unterstützung auf diesem Gebiet dienen.

Arbeitskreise

Arbeitskreis „Gesundheitssysteme“ (AKGS)

Themenschwerpunkte des AKGS waren die Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die inhaltliche Begleitung der Bundestagswahlen mit der Agenda für Innovationen. Mit der Konkretisierung der „9 Thesen zur Gesundheitswirtschaft 2005plus“ wurden die verbandspolitischen Positionen detailliert erläutert. Veranstaltungen zur Gesundheitswirtschaft und das Innovationsforum im Herbst flankierten diese Maßnahmen. Erstmals wurde in Kooperation mit dem IGES und der Techniker Krankenkasse (TK) ein gemeinsamer Innovationskongress durchgeführt.

Arbeitskreis „Recht“ (AKR)

Der AKR tagt gemeinsam mit den Mitgliedern des Netzwerks „Medizinprodukterecht“, einer Gruppe von neun spezialisierten Rechtsanwälten. Zu den Aufgaben des AKR gehört die juristische Begutachtung und Beratung bei verbandspolitischen Fragestellungen, insbesondere bei Gesetzesinitiativen. Der AKR ist federführend bei der Bearbeitung und Fortschreibung des „WiKo – Kommentar zum Medizinprodukterecht“ (ISBN 3-504-04002-5). Mit der im April 2006 erscheinenden WiKo-Ergänzungslieferung werden der integrierte Kommentar zum Heilmittelwerbe-gesetz, alle Rechtstexte, die Kommentierung zum Medizinprodukterecht und die Übersicht der ca. 800

harmonisierten Normen für Medizinprodukte aktualisiert. Eine weitere Lieferung folgt Ende 2006 mit dem Inkrafttreten des 3. MPG-Änderungsgesetzes und des DAMA-Errichtungsgesetzes.

Arbeitskreis „Regulatory and Public Affairs“ (AKRP)

Schwerpunktthemen waren die Beantwortung regulatorischer Anfragen aus den BVMed-Fachbereichen, der Mitgliedschaft und von Seiten der zuständigen Behörden sowie die Mitwirkung und Beratung bei der vorgeschlagenen Änderung der EG-Richtlinien. Außerdem wurden die Leitfäden „Klinische Bewertung von Medizinprodukten“ und „Marktüberwachung von Medizinprodukten“ aktualisiert. Der AKRP bereitet die Informationsveranstaltungen zu den Themen „Konsultationsverfahren für Arzneimittel enthaltende Medizinprodukte“, „Klinische Bewertung und klinische Prüfung von Medizinprodukten“ und „Das MPG in der praktischen Umsetzung“ vor.

Arbeitskreis „Umwelt“ (AKU)

Schwerpunkt der Arbeiten im AKU war das Elektrogerätegesetz. Die Arbeitsgruppe „ElektroG“ des AKU entsandte zwei Experten in die vorläufige Produktbereichs-Arbeitsgruppe der Stiftung Elektro-Altgeräte Register (EAR), die die Regeln für die Umsetzung des Gesetzes in die Praxis betreut. Auf einem Umwelt-Workshop im Februar 2006 wurde neben dem ElektroG auch das 2. Schwerpunktthema des AKU zur Diskussion gestellt: die EU-Chemikalienpolitik (REACH). Der BVMed hatte in seinen Stellungnahmen zu den bisherigen Entwürfen der Verordnung für Ausnahmen aus REACH-Anforderungen plädiert. Begründung: Die Medizinprodukte-Richtlinien regeln bereits die Anforderungen an Sicherheit und Gesundheit und setzen mit dem Prinzip der Nutzen-Risiko-Abwägung – anders als REACH – die entscheidenden Prioritäten bei der Gesundheitsversorgung.

Arbeitskreis „Elektronische Kommunikation“ (AKEKOM)

Wichtigstes Thema des Arbeitskreises „Elektronische Kommunikation“ im BVMed bleibt die maschinelle Kennzeichnung von Produkten durch „Auto-ID-Systeme“.

Arbeitskreise

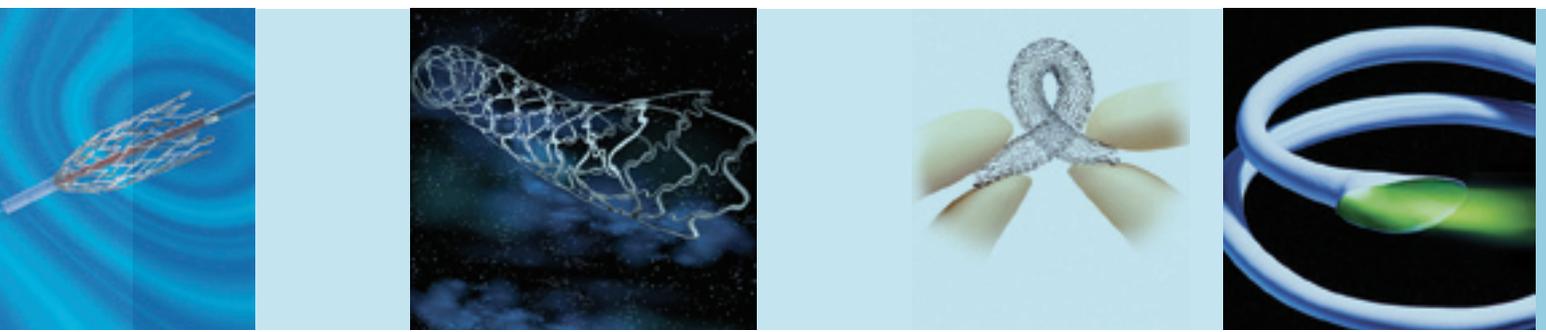
Gesundheitssysteme

Recht

Regulatory and Public Affairs

Umwelt

Elektronische Kommunikation



Hilfe für die Gefäße: Stent-Technologien und Gefäßprothesen für verschiedene Anwendungsbereiche

Dabei dominieren weiterhin die visuellen Symbolgien, lineare oder zweidimensionale Barcodes, vor der Verwendung von Funketiketten (RFID).

Das gilt auch für die Entwicklungen auf europäischer und internationaler Ebene. Angesichts einer Vielzahl nationaler Sondervorschriften von Behörden- und Kundenseite ist das größte Ziel die Vereinheitlichung der Anforderungen. Die von der Arbeitsgruppe „Barcodes“ des AKEKOM auch in englischer Sprache vorgelegte Empfehlung über „Barcodes auf Medizinprodukten“ wird dabei als Hilfestellung gern genutzt.

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

Fachbereiche

Fachbereich „Bandagen“ (FBB)

Der FBB hat zusammen mit der EUROCOM einen Entwurf für den Teil der maschinell-hergestellten Orthesen der Produktgruppe 23 „Orthesen/Schienen“ im Einvernehmen mit dem IKK-Bundesverband und dem MDS erarbeitet. Weitere Schwerpunktthemen waren der Wiedereinsatz von Orthesen sowie die Mehrwertsteuerproblematik.

Fachbereich „Blut“ (FB Blut)

Die Mitglieder des FB Blut sind Hersteller von Blutbeutel und Aphereseprodukten. Sie setzten sich mit Überlegungen von Umweltverbänden und Behörden auseinander, bewährte und in ihrer Leistungsfähigkeit bisher unersetzbare Materialien im Vorgriff auf die geplante EU-Chemikaliengesetzgebung vom Markt nehmen zu lassen. Der FB Blut engagierte sich bei der Erarbeitung einer Übersicht über Produkte und Materialien für das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und profilierte sich hier als Vorreiter bei den Arbeiten der Projektgruppe PVC (PG PVC) des BVMed.

Fachbereich „Brachytherapie“ (FBBT)

Die Projektgruppe „Interstitielle Brachytherapie“ (PG IBT) des Fachbereichs FBBT unterstützt die Aufnahme der schonenden Seed-Methode im ambulanten Anwendungsbereich. Der FBBT begleitet dazu das eingeleitete Bundesausschussverfahren sowie die Bewertung durch das IQWiG. Ein veröffentlichter HTA-Bericht der KBV/BÄK für diese Therapie wurde zudem durch eine Stellungnahme unterstützt.

Fachbereich „Erste-Hilfe-Material“ (FBEH)

Der FBEH, Fachbereich der Hersteller von Verbandkästen für Kraftfahrzeuge und Betriebe, befasste sich maßgeblich mit der Akzeptanz und der Anwendbarkeit von Innovationen beim „Klassiker“ Verbandkasten. Eine große Rolle spielt die Normungsarbeit in der Ersten Hilfe. Dabei befasst sich der FBEH verstärkt mit den Fragen der Infektionsprophylaxe und der Bedrohung durch Großschadensereignisse. Die Arbeitsgruppe „Kommunikation“ (AGK) der Hersteller von Kfz-Verbandkästen führte ihre bewährten Pressemailings fort, mit denen in Zeitschriften, Tageszeitungen und Online-Medien für die Einsatzmöglichkeiten des Verbandkastens geworben wird.

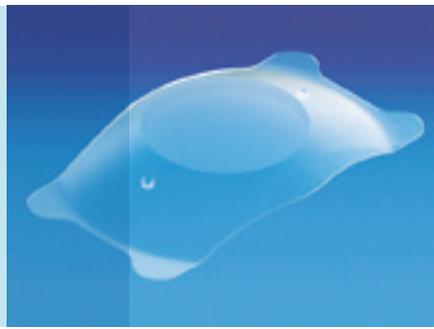
Fachbereich „Hilfsmittel gegen Dekubitus“ (FBHD)

Der FBHD hat sich mit einer Stellungnahme und in Gesprächen mit dem MDS und den Spitzenverbänden der Krankenkassen aktiv in die Fortschreibung der Produktgruppe 11 „Hilfsmittel gegen Dekubitus“ eingebracht. So konnte u. a. verhindert werden, dass ausschließlich Studien der Evidenzstufe 1 als Nachweis für den therapeutischen Nutzen gefordert werden. Des Weiteren setzt sich der Fachbereich gegenüber allen Beteiligten im Dekubitusmarkt für eine individuelle patientenorientierte Versorgung der Betroffenen mit Dekubitusprodukten ein. Dieses Ziel soll u. a. durch einheitliche Qualitätsstandards und die neu erstellte Broschüre „Auswahl des richtigen Dekubitus-Hilfsmittels“ erreicht werden.

Fachbereich „Homecare“ (FBHC)

Der Fachbereich stellt Informationen zu neuen Versorgungsformen zusammen und arbeitet der Vertretung im europäischen Dachverband, EUCOMED, zu. Um den besonderen Interessen der Handelsunternehmen verstärkt Rechnung tragen zu können, wurde unter dem Dach des BVMed eine eigene Plattform für den politischen Meinungsbildungsprozess und die Festlegung der strategisch-gesundheitspolitischen Positionierung sowie der Aktivitäten der Handelsunternehmen eingerichtet.

Aufgrund der zunehmenden Überschneidungen und Besetzung des Begriffs Homecare aus pflegerischer und medizintechnischer Sicht hat der FBHC eine Arbeits-



Hilfe fürs Auge: Intraokularlinsen, implantierbare Kontaktlinse, Messung des intraokularen Drucks

gruppe mit dem bpa ins Leben gerufen. Ziel ist es, Missverständnisse bei Kostenträgern und Politik durch gemeinsame Sprachregelungen abzubauen.

Fachbereich „Infusionstherapie“ (FBIV)

Der FBIV hat einen Vorschlag zur Neustrukturierung der PG 03 des Hilfsmittelverzeichnisses in Anlehnung an die jeweiligen Versorgungsbereiche (parenterale Ernährung, Chemotherapie, Schmerztherapie etc.) erarbeitet. Der Entwurf liegt dem IKK-Bundesverband vor. Aufgrund der Produktentwicklungen und geänderter rechtlicher Anforderungen müssen die Qualitätsstandards der PG 03 im Hilfsmittelverzeichnis dringend überarbeitet werden. Dabei sollten auch die Studienanforderungen, z. B. zur Anwendbarkeit im häuslichen Bereich, überdacht werden.

Fachbereich „Intraokularlinsen“ (FBIOL)

Der FBIOL befasste sich intensiv mit der Ausarbeitung eines neuen Erstattungsmodells für Intraokularlinsen. Dieses Modell soll – analog zum „Delta-Finanzierungskonzept“ des BVMed – dem Anspruch gerecht werden, die individuelle Patientenversorgung sicherzustellen, die Sachkostenaufwendungen der Kassen zu begrenzen und innovativen Produkten einen zügigen Marktzugang zu ermöglichen. Eine Arbeitsgruppe des Fachbereichs betreut die inhaltliche Ausgestaltung des Modells und leistet die Vorarbeiten für Gespräche mit den Experten bei Ärzteschaft und Kassen.

Fachbereich „Kardiovaskuläre Medizinprodukte“ (FBKMP)

Der FBKMP hat zum Ziel, die leistungsgerechte Abbildung von innovativen kardiovaskulären Medizinprodukten sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich sicherzustellen. Er unterhält dazu regelmäßige Kontakte u. a. mit den medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden. Die Zusammenarbeit wird durch Symposien und regelmäßige Treffen gepflegt. Unterstützt werden zudem so genannte „Cost-Model-Studien“ von aktiven Implantaten in der Kardiologie.

Fachbereich „Künstliche Ernährung“ (FBKE)

Themenschwerpunkt des FBKE war die Neufassung der Arzneimittel-Richtlinien zur Erstattungsfähigkeit von

Trink- und Sondennahrung. Der BVMed hat gemeinsam mit den anderen betroffenen Interessenvertretungen erfolgreich die Schwierigkeiten und Unzulänglichkeiten des vorgelegten Entwurfs des G-BA herausgestellt. Das Gesundheitsministerium hat daraufhin die Vorlage des G-BA zum dritten Mal beanstandet und eine Ersatzvornahme erlassen, die zum 1. Oktober 2005 in Kraft trat. Bis zur rechtlichen Klärung durch das Sozialgericht Köln gelten die vom Ministerium festgeschriebenen Regelungen. Diese hat der BVMed in einem Informationsflyer zusammengefasst.

Fachbereich „Leistungsrecht für Leistungserbringer“ (FBLL)

Hauptaufgabe des FBLL ist es, aktuelle leistungsrechtliche Fragestellungen der Mitgliedsunternehmen zu beantworten. Besprochen wurden Themen wie die Delegierbarkeit ärztlicher Leistungen, Dokumentationspflichten bei der Therapie, Umversorgungen der Krankenkassen auf kostengünstigere Leistungserbringer oder die Vertragsgestaltung zwischen Pflegeheimen und Pflegekassen. Dem regelmäßigen Informationsaustausch dient der Newsletter „Blick.Sozialrecht“. Eine eigene Projektgruppe des FBLL befasst sich mit der elektronischen Gesundheitskarte und dem eRezept. Sie erarbeitete einen Vorschlag zur Vergabe der Berufsausweise.

Fachbereich „Medizintechnik – Implantate“ (FBMTI)

Der Fachbereich befasst sich mit der Bewertung von für die Endoprothetik wichtigen Krankenhaus-Fallpauschalen und deren Auswirkungen auf den Endoprothesenmarkt. Weitere wichtige Themen waren die Analyse der gesundheitspolitischen Entwicklung im Implantatebereich, das Kongressmanagement, die Aktivitäten der Kampagne „Orthopädie bewegt“ im Rahmen der „Bone and Joint Decade“ sowie der Aufbau eines deutschen Endoprothesenregisters.

Fachbereich „Moderne Wundversorgungsprodukte“ (FBMW)

Wichtigstes Thema des FBMW ist die Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit von Verbandmitteln, insbesondere von modernen Wundversorgungsprodukten. Hier bedarf

Fachbereiche (Fortsetzung)

Minimalinvasive Verfahren

Moderne Wundversorgungsprodukte

Periphere Gefäßmedizin

Saugende Inkontinenzversorgung (Hersteller)

Sprechstunden-, Rezepturbedarf, Verbandmittel

Sterilgutversorgung

Stoma-/Inkontinenzversorgung

Strahlensterilisation

Therapeutische Apherese

Tracheostomie/ Laryngektomie

Wirbelsäulenchirurgie – Spine Surgery



Hilfen für den Bewegungsapparat:
Kurzschaffprothese für die Hüfte, Künstliches Hüftgelenk



Keramische Implantate für Hüfte und Knie



Sprunggelenksprothese

es noch immer großer Aufklärungsarbeit sowohl bei den Verordnern als auch bei den Kostenträgern. So hat der FBMW u. a. ein Verbandmittelkapitel für die „Gelbe Liste“ erarbeitet und führt Informationsveranstaltungen zum Thema „Hydroaktive Wundversorgung“ durch. Ein weiteres Informationsinstrument bildet die jährlich aktualisierte Broschüre zur Verordnungs- und Erstattungs-fähigkeit von hydroaktiven Wundversorgungsprodukten.

Fachbereich „Periphere Gefäßmedizin“ (FBPG)

Schwerpunkthemen des FBPG sind die sachgerechte Klassifizierung der Medizintechnologien im deutschen Fallpauschalensystem sowie der Aufbau eines wissenschaftlichen Registers zur Erfassung und Nachbeobachtung von Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit vor oder nach PTA (PTREG). Das Register wird von drei beteiligten medizinischen Fachgesellschaften evaluiert.

Fachbereich „Saugende Inkontinenzversorgung (Hersteller)“ (FBI)

Schlüsselthema des FBI ist die Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität zu kostendeckenden Erstattungsbeträgen. Unter diesem Gesichtspunkt setzt sich der FBI u. a. mit alternativen Vergütungsmodellen auseinander.

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

Der FBSRV hat seine regelmäßigen Gespräche mit den Kostenträgern und Kassenärztlichen Vereinigungen zum Thema „Erstattung des medizinischen Sachkostenbedarfs im vertragsärztlichen Bereich“ fortgesetzt. Im Fokus der Gespräche standen vor allem die Einführung des neuen EBM und die damit verbundenen möglichen Auswirkungen auf die Sachkosten.

Fachbereich „Sterilgutversorgung“ (FBSV)

Der FBSV bildet das übergeordnete Gremium für Fragestellungen rund um die Anforderungen an Sterilprodukte und ihren Einsatz. Spezifische Themen werden bei Bedarf in Arbeitsgruppen des FBSV oder in den Fachbereichen FBEO „Ethylenoxidsterilisation“ und FBS „Strahlensterilisation“ aufgegriffen. Die Arbeitsgruppe „Sterilgutversorgung“ (AGSV) befasst sich mit der Zusammenführung der europäischen und internationalen

Normen für Sterilgutverpackungen. Für Fragen, die den Umgang mit potenziell 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.

Fachbereich

„Stoma- / Inkontinenzversorgung“ (FBSI)

Der Fachbereich setzte die bereits im Jahr 2004 begonnene Öffentlichkeitsarbeit zum Erhalt der Versorgungsqualität im Stoma- und Inkontinenzbereich unter dem Dach des „Forum Stoma-Inkontinenz“ (FSI) fort. Einen weiteren Schwerpunkt bildeten die Anhörungsverfahren zur Fortschreibung und zur Festlegung der Festbetragsgruppensystematik der ableitenden Inkontinenzhilfen. So konnten die Stellungnahmen des FBSI dazu beitragen, die ableitenden Inkontinenzprodukte in Gruppen zusammenzufassen, die in ihrer Funktion gleichartig und gleichwertig sind.

Fachbereich „Therapeutische Apherese“ (FBTA)

Mitglieder im FBTA sind die Anbieter von Technologien zur extrakorporalen Blutreinigung. Die Anerkennung der Apherese-Therapien wird durch die Tatsache erschwert, dass diese Technologien häufig erfolgreich bei ganz seltenen Krankheiten, so genannten „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)

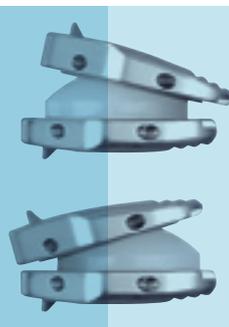
Der FBTL hat eine Stellungnahme zur Fortschreibung der Produktgruppe 12 „Hilfsmittel bei Tracheostomie“ des Hilfsmittelverzeichnisses erarbeitet. Weitere Themenschwerpunkte sind der Einsatz für die Aufrechterhaltung der individuellen Patientenversorgung von Laryngektomierten und Tracheotomierten vor allem im ambulanten Bereich, Abrechnungs- und Zuzahlungsprobleme sowie der Wiedereinsatz von Absauggeräten. So soll der Leitfaden zur Versorgung tracheotomierter und laryngektomierter Patienten zur Qualitätssicherung beitragen.



Künstliches Kniegelenk



Künstliches Schultergelenk



Bandscheibenimplantate



Fachbereich „Wirbelsäulen Chirurgie – Spine Surgery“ (FBSC)

Der FBSC hat Vorschläge für die sachgerechte Abbildung der unterschiedlichen medizintechnologischen Verfahren an der Wirbelsäule im Rahmen des Krankenhaus-Fallpauschalensystems eingereicht. Parallel dazu wird ein Kodierleitfaden in Zusammenarbeit mit den beteiligten medizinischen Fachgesellschaften entwickelt.

Projekt- und Arbeitsgruppen

Projektgruppe „Re-Use“ (PG Re-Use)

Die PG Re-Use setzt sich dafür ein, dass Patienten durch die Wiederverwendung von Medizinprodukten nicht zu Schaden kommen. Dass die Aufbereitung erhebliche Folgen für die Produktqualität haben kann, illustrierten Beiträge auf der MedInform-Veranstaltung über die „Wiederverwendung von Medizinprodukten“ im Oktober 2005. Die PG Re-Use wird deshalb ihre Zusammenarbeit mit Patientenverbänden weiter verstärken. Da auch die mangelhafte Aufbereitung von Mehrwegprodukten gravierende Folgen haben kann, wird die Arbeitsgruppe „Absauggeräte“ ihre Arbeiten fortsetzen. Mit ihrer Leitlinie über die „Aufbereitung von Absauggeräten“ hatte die Arbeitsgruppe in einem Schreiben an Sanitätshäuser und Krankenkassen zur Beachtung von Qualitätsanforderungen aufgerufen.

Projektgruppe „Sachkosten und Ambulantes Operieren“ (PG SAO)

Die PG SAO koordiniert die Vorschläge zur Aufnahme von Medizintechnologien in die Kataloge der ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V. Beispielsweise konnten die Technologien zur Schmerztherapie in den Katalog integriert werden. Die Sachkosten-Informationskarte des BVMed wurde an den neuen EBM 2000plus angepasst.

Projektgruppe „Sets“ (PGS)

Die PGS setzt ihre Öffentlichkeitsarbeit zur Bedeutung des Einsatzes von Versorgungssets zum Katheterisieren sowie zur Notwendigkeit einer einheitlichen Erstattungsfähigkeit dieser Sets im ambulanten Bereich fort. So stellt die PGS allen Interessierten einen Informationsflyer und eine Internetbroschüre zu den Versorgungssets zur Verfügung.

Projektgruppe „Tissues“ (PGT)

Die PGT befasste sich mit der Veröffentlichung des Vorschlags für eine europäische Verordnung über „Arzneimittel für neuartige Therapien“. Damit sollen die heterogenen Vorschriften der Mitgliedstaaten über Gewebezüchtung („Tissue Engineering“) vereinheitlicht werden. Entgegen den Vorschlägen der MedTech-Unternehmen entsprechen die Elemente des Vorschlags stark den Regelungen für Arzneimittel.

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

Die Projektgruppe unterstützt die sachgerechte Anerkennung von innovativen Herzunterstützungssystemen sowie Herzersatztechnologien (Kunstherzen). Eine Kodierhilfe für die Zuordnung der Technologien im DRG-Klassifizierungssystem wurde entwickelt und für 2006 angepasst. Ein HTA-Bericht des DIMDI für diese Technologien wird derzeit begleitet.

Arbeitsgruppe „Nadelstichverletzungen“ (AG NSV)

Die Hersteller von Sicherheitsprodukten in der AG NSV setzten sich mit einer Reihe von Maßnahmen dafür ein, dass bestehende Gesetze und Regeln zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen konkretisiert und konsequent umgesetzt werden. Um die weiterhin unbefriedigende Datenlage zu verbessern, wurden Studienprojekte unterstützt und Daten über den Einsatz von Instrumenten zur Verfügung gestellt. Die Kontakte zur Pflegeausbildung wurden intensiviert und es fand eine stärkere Vernetzung mit anderen europäischen Initiativen statt.

Arbeitsgruppe Recht (AG Recht)

Als Unterarbeitsgruppe des FBLL erörtert die AG Recht tiefergehende juristische Sachverhalte des Leistungsrechts. Im letzten Jahr standen vor allem zwei Themenkomplexe im Vordergrund: die Beobachtung und rechtliche Bewertung von Ausschreibungen der Krankenkassen und die Neufassung der Arzneimittel-Richtlinie zur Erstattungsfähigkeit der Trink- und Sondennahrung. Auf gute Resonanz stößt das regelmäßig stattfindende „Netzwerk Sozialrecht“ mit externen Rechtsanwälten, Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums und der Richterschaft.

Projektgruppen

- Chronische Wunde
- Elektrostimulationsgeräte
- Interstitielle Brachytherapie
- Intermittierender Selbstkatheterismus
- Leitfaden innovativer Medizinprodukte
- Medizinprodukte in der vertragsärztl. Versorgung
- Naturalatex
- OP-Textilien
- Periphere vaskuläre Interventionen
- PVC
- Re-Use
- Sachkosten und Ambulantes Operieren
- Sets
- Tissues
- VAD/Kunstherz



BVMed-Geschäftsstelle in Berlin



BVMed-Mitgliederversammlungen mit dem damaligen Kanzleramtschef und heutigen Außenminister Dr. Frank Walter Steinmeier und dem Gesundheitsökonom Prof. Dr. Fritz Beske



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 der Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Dr. Manfred Elff

Vice President Central Europe und Geschäftsführer der Sorin Group Deutschland GmbH

Andreas Hogrefe

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

Dr. Dipl.-Ing. Helmut Leuprecht

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

Joachim M. Schmitt

Geschäftsführer BVMed

Geschäftsstelle

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

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

Isabel Kehling

Tel.: (030) 24 62 55-24

Referat Homecare

Jana Rieck

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

Antje Kuschel

Tel.: (030) 24 62 55-0

Verwaltung

Marion Guttmann

Tel.: (030) 24 62 55-12

Zentrale / Empfang

Stefanie Brunz

Tel.: (030) 24 62 55-0

Sandra Gill

Tel.: (030) 24 62 55-0

E-Mail: info@bvmed.de



BVMed im Dialog: mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und dem IQWiG-Vorsitzenden Prof. Dr. Peter Sawicki

BVMed – Unsere Leistungen für Sie!

Der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) vertritt als Wirtschaftsverband rund 210 Industrie- und Handelsunternehmen der Medizintechnologiebranche. Im BVMed sind u. a. die 20 weltweit größten Medizinproduktehersteller im Verbrauchsgüterbereich organisiert. Der BVMed vertritt den gesamten Verbandsmittelbereich, Hilfsmittel wie Stoma-, Inkontenzprodukte oder Bandagen, Kunststoffeinmalprodukte wie Spritzen, Katheter und Kanülen sowie den 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 15 in dieser Broschüre. Eine jeweils aktuelle Übersicht der BVMed-Arbeitsgremien befindet sich im Internet unter (www.bvmed.de – Wir über uns).

2. Beratung

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

3. Information

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

Interne Kommunikation

- :: Allgemeine Rundschreiben an alle Mitglieder
- :: Spezielle Rundschreiben für die einzelnen Arbeitsgremien
- :: Wöchentliche Newsletter
- :: Monatlicher Chartpool
- :: 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
- :: TV-Service mit Filmmaterial

4. Vertretung

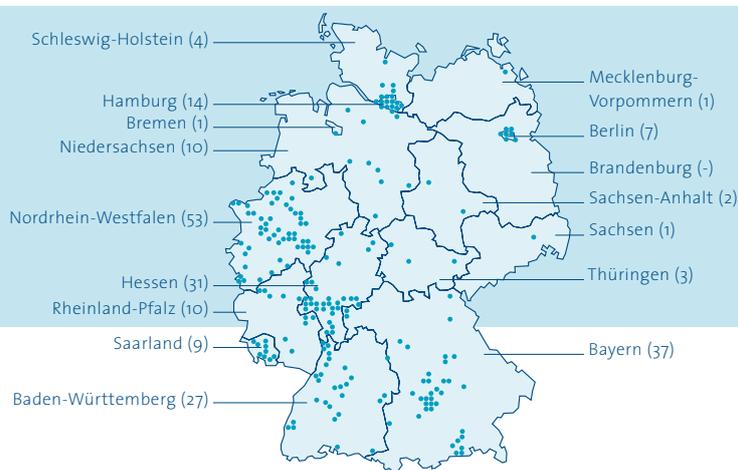
Der BVMed vertritt nach außen die Interessen der Medizintechnologiebranche. Wichtige Aspekte sind dabei

- :: 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!

Regionale Verteilung der BVMed-Mitgliedsunternehmen



Stand 1. März 2006: 210 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
Acri.Tec Gesellschaft für ophthalmologische Produkte mbH
ACRIMED GmbH
Adexter GmbH
ADL Anti Dekubitus Lagerungssysteme GmbH
*AESCULAP AG & CO. KG
AirMed Prophylaxe + Therapie Systeme GmbH
AirSystems Medizinische Produkte GmbH
ALCON Pharma GmbH
American Medical Systems Deutschland GmbH
*AMO Germany GmbH
AMOENA Medizin-Orthopädie-Technik GmbH
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 Beatmungsprodukte GmbH
*B. Braun Melsungen AG
*Bausch & Lomb GmbH
Baxter Deutschland GmbH
Becton Dickinson GmbH
Beiersdorf AG
Berlin Heart AG
BGS Beta-Gamma-Service GmbH & Co. KG
Biomet Deutschland GmbH
*BIOTRONIK GmbH & Co. KG
*Boston Scientific Medizintechnik GmbH
*Bristol-Myers Squibb GmbH & Co KGaA
ConvaTec Vertriebs GmbH
*BSN medical GmbH & Co. KG
BSN-JOBST GmbH

C

*C.R. Bard GmbH
Cardinal Health Germany 206 GmbH
*CeramTec AG
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
*Corin Germany GmbH
CORNEAL GmbH Medizinische Optik
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 Verbandstoffe
und Medicalprodukte

E

*Edwards Lifesciences Services GmbH
EMKA Verbandstoffe GmbH & Co. KG
*ETHICON GmbH Johnson & Johnson

F

FOR LIFE Produktions- und Vertriebs-
gesellschaft für Heil- und Hilfsmittel mbH
Franz Kalfß GmbH
*FRESENIUS AG
Fritz Oskar Michallik GmbH & Co.
Fuhrmann Verbandstoffe GmbH

G

GAMBRO Dialysatoren GmbH
GANZONI GmbH
GARANTOL Products Detia Freyberg GmbH
GE Medical Systems Accessories & Supplies
GmbH
Genzyme GmbH
*GerroMed Pflege- und Medizintechnik
GmbH & Co. KG
Given Imaging GmbH European Headquarters
GUIDANT GmbH

H

HAEMONETICS GmbH
Hakle-Kimberly Deutschland GmbH
HANS HEPP GmbH & Co. KG
HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG
Heraeus Medical GmbH
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
*HumanOptics Deutschland GmbH & Co. KG

I

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

K

Kaneka Pharma Europe N.V. German Branch
Karl Beese (GmbH & Co.)
Karl Otto Braun KG
KCI Therapie-Geräte 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
Lück Rhombo Medical GmbH & Co. KG
Ludwig Bertram GmbH

M

Maco Pharma International GmbH
Maimed Medical GmbH & Co. KG
MAQUET Cardiopulmonary AG



Bandagen geben Halt und helfen heilen: für das Sprunggelenk, den Ellenbogen oder den Rücken

MATHYS Orthopädie GmbH
 medac GmbH Gesellschaft für klinische
 Spezialpräparate
 Medex GmbH
 *medi Bayreuth GmbH & Co. KG
 medinone medical großhandels gmbh
 Medical Service GmbH
 *Medi-Globe GmbH
 mediLog Handelsgesellschaft mbH
 MEDTHODIC Bernd A. Harren KG
 *Medtronic GmbH
 megro GmbH & Co. KG Medizintechnischer
 Großhandel
 Mentor Deutschland GmbH
 nepro Medizinische Produktion GmbH
 Merete Medical GmbH
 *Mölnlycke Health Care GmbH
 Mundipharma GmbH

N
 Nestlé Nutrition GmbH
 neurotech Bio-Medical Research GmbH
 NOBA Verbandmittel Danz GmbH & Co. KG
 Noma med Schütze /Schuster GbR
 Novartis Nutrition GmbH
 Novo Klinik-Service GmbH

O
 Oncura GmbH
 OptiMed Medizinische Instrumente GmbH
 ORIPLAST Gebr. Krayer GmbH
 ORMED 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 AG
 Pfrimmer Nutricia GmbH
 PHADIMED GmbH & Co. KG
 PlasmaSelect AG
 *Plus Orthopedics GmbH
 PMT Präzision-Medizin-Technik GmbH

POLYTECH Ophthalmologie GmbH
 *POLYTECH-SILIMED Europe GmbH
 PULSION Medical Systems AG
 *pvb Critical Care GmbH

Q
 Q-MED GmbH

R
 Radi Medical Systems GmbH
 Raguse Gesellschaft für medizinische
 Produkte mbH
 *Raumedic AG
 Regent Medical Overseas Ltd.
 Zweigstelle Deutschland
 rehaVital Gesundheitservice GmbH
 Rentex Vertriebs GmbH
 Resorba Clinicare GmbH
 *RUTH CEGLA GmbH & Co. KG
 Medizinisch-Technische Geräte

S
 SANDER Chemisch- Pharmazeutische
 Fabrik GmbH
 sangro medical service GmbH
 *Sanicare GmbH
 Sanitätshaus Aktuell AG/EGOS
 SCA Hygiene Products GmbH
 Incontinence Care
 Sengewald Klinikprodukte GmbH & Co. KG
 *servoprax GmbH
 SERVUX 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. KG
 St. Jude Medical GmbH
 Sterigenics Germany GmbH
 Steritex KG Schneeweiß 1882 GmbH + Co.
 Stryker GmbH & Co. KG
 SYNTHES GmbH
 System France System Assistance Medical

T
 *TECHNOMED Gesellschaft für med. und
 med.-techn. Systeme mbH
 Teleflex Medical GmbH
 TERUMO (DEUTSCHLAND) GmbH

The ROHO Group ROHO International, Inc.
 *Thomas Hilfen für Körperbehinderte
 GmbH & Co. Medico KG
 *THUASNE DEUTSCHLAND GmbH & Co. KG
 Tornier GmbH
 *TRACOE medical GmbH
 Tutogen Medical GmbH
 *Tyco Healthcare Deutschland GmbH
 Tytex GmbH

U
 UDO HEISIG GmbH The Disposables Company
 *URGO GmbH
 URSAPHARM Arzneimittel GmbH & Co. KG

V
 Vereinigte Papierwarenfabriken GmbH
 Veritas Medizintechnik 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

Z
 *Zimmer Germany GmbH

Bildnachweis

Titelbild: B. BRAUN MELSUNGEN AG Sparte Aesculap
Bilder im Innenteil: Wir danken den mit einem
 Stern* gekennzeichneten Unternehmen für das
 bereitgestellte Bildmaterial in den oberen Bild-
 leisten des Jahresberichts. Mehr Produkt- und
 Anwendungsbilder befinden sich im Internet
 unter www.bvmed.de (Bilderpool).

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

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

