











## BVMed stellt „10-Punkte-Plan für die Versorgung von Patienten mit fortschrittlicher Medizintechnologie“ vor

**Einen „10-Punkte-Plan für die Versorgung von Patienten mit fortschrittlicher Medizintechnologie“ hat der Bundesverband Medizintechnologie, BVMed, für die gesundheitspolitische Diskussion der nächsten Monate vorgelegt. Die Punkte sollen „Wahlprüfsteine“ für den Bundestagswahlkampf sein sowie Anstöße für die Erarbeitung eines Regierungsprogramms liefern, so BVMed-Geschäftsführer und Vorstandsmitglied Joachim M. Schmitt.**

Aus Sicht des BVMed ist es von größter Wichtigkeit, zwischen Medizinprodukten und Arzneimitteln zu unterscheiden. Bei Arzneimitteln wird die Hauptwirkung auf pharmakologischem Wege erreicht. Die Effekte von Medizinprodukten auf den menschlichen Körper sind dagegen meist physikalischer Natur. Der Begriff der Wirksamkeit ist bei Medizinprodukten daher im Sinne der Funktionalität zu verstehen. „Arzneimittel greifen in komplexe biologische Systeme ein. Ihre therapeutische Wirkung ist eine Wechselwirkung zwischen Arzneistoffen und dem menschlichen Körper. Medizinprodukte wirken dagegen auf den menschlichen Körper – und nicht umgekehrt“, heißt es in dem BVMed-Papier.

Ein weiterer Unterschied: Unerwünschte Arzneimittelwirkungen seien häufig nicht vorhersehbar. Es seien nur sehr eingeschränkt Aussagen möglich, wann sie eintreten, wie schwer sie sind und ob sie reversibel sind. Unerwünschte Effekte von Medizinprodukten sind dagegen in stärkerem Maße vorhersehbar und in der Regel reversibel. „Deshalb müssen Medizinprodukte und Arzneimittel auch unterschiedlich behandelt werden“, fordert der BVMed.

### Die zehn Punkte im Einzelnen:

-  1. Die Wertigkeit von Medizinprodukten muss durch ein besonderes CE-Kennzeichen herausgestellt werden
-  2. Der Zugang für medizintechnische Innovation soll unbürokratisch und flexibel gestaltet werden
-  3. Medizintechnische Innovationen müssen im Krankenhaus ungehindert eingeführt werden können
-  4. Zur schnelleren Einführung von medizintechnischen Innovationen in die GKV sprechen wir uns für einen Innovationspool aus
-  5. Wir setzen uns für ein Steuerbegünstigtes InnovationsSparen (SIS) ein
-  6. Versorgungsforschung als gemeinsame Aufgabe aller Akteure im Gesundheitswesen halten wir für sinnvoll und notwendig
-  7. Kooperationen zwischen medizinischen Einrichtungen und Industrie sind zur Verbesserung der Patientenversorgung gewollt und dringend notwendig
-  8. Die Qualität bei Medizinprodukten (wie z. B. im Teilbereich Hilfsmittel) muss wieder in den Vordergrund gestellt werden; Patienten müssen ihren Leistungserbringer und ihre Produkte frei wählen können
-  9. Homecare soll regulärer Bestandteil der GKV werden
-  10. Telemedizin soll Bestandteil der Regelversorgung werden

#### **1. Die Wertigkeit von Medizinprodukten muss durch ein besonderes CE-Kennzeichen herausgestellt werden**

Die CE-Kennzeichnung bei Medizinprodukten unterscheidet sich von anderen Produkten dadurch, dass sie nicht nur die Sicherheit gewährleistet, sondern darüber hinaus für die geprüfte Leistungsfähigkeit steht. Für alle Medizinprodukte sollte daher ein besonderes CE-Med-Zeichen eingeführt werden.

#### **2. Der Zugang für medizintechnische Innovation soll unbürokratisch und flexibel gestaltet werden**

Um einen flexibleren und schnelleren Zugang zum medizintechnischen Fortschritt zu ermöglichen, schlägt der BVMed eine Vereinfachung und Entbürokratisierung bei der Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor.

### **3. Medizintechnische Innovationen müssen im Krankenhaus ungehindert eingeführt werden können**

Viele medizintechnische Innovationen werden aufgrund der personellen und sachlichen Infrastruktur der Krankenhäuser zunächst dort eingeführt. Hieran muss festgehalten werden, um innovative Medizintechnologien in Deutschland allen Patienten, die sie benötigen, ohne Zeitverzögerung zur Verfügung zu stellen. Bei gleichen Strukturvoraussetzungen sollte dies auch im ambulanten Bereich möglich sein.

### **4. Zur schnelleren Einführung von medizintechnischen Innovationen in die GKV sprechen wir uns für einen Innovationspool aus**

Medizintechnischer Fortschritt sollte den Patienten schnellstmöglich zur Verfügung stehen. In der Praxis dauert es derzeit bis zu vier Jahre bis eine sachgerechte Vergütung eingeführt wird. Um die Aufnahme in den Leistungskatalog der GKV zusätzlich zu beschleunigen, sollten in einen so genannten „Innovationspool“ Mittel der GKV fließen, die zielgerichtet für medizintechnische Innovationen eingesetzt werden. Die Einbeziehung weiterer Mittel, wie z. B. die der Forschungsförderung, ist ebenfalls in Erwägung zu ziehen.

### **5. Wir setzen uns für ein Steuerbegünstigtes InnovationsSparen (SIS) ein**

Es besteht ein großer Bedarf an zusätzlichen Leistungen, die über den GKV-Leistungskatalog hinausgehen. In diesem Zusammenhang regen wir an, das Sparen im Gesundheitsbereich ähnlich wie bei der Riester-Rente, steuerlich zu fördern. Damit würde ein wichtiger Impuls insbesondere für jüngere Menschen geschaffen, um rechtzeitig vorzusorgen. Bestimmte innovative, wünschenswerte und im Komfort über den Leistungsumfang der GKV hinaus gehende Leistungen würden damit gefördert. Solche Optionsmodelle erhöhen die Wahlfreiheit der Patienten.

### **6. Versorgungsforschung als gemeinsame Aufgabe aller Akteure im Gesundheitswesen halten wir für sinnvoll und notwendig**

Versorgungsforschung dient als Grundlage für gesundheitsrelevante Entscheidungen und kann damit die Planungssicherheit für alle Beteiligten im Gesundheitssystem erhöhen. Für eine allgemeine Akzeptanz ist es wichtig, dass alle Akteure im Gesundheitswesen aktiv in den Prozess mit einbezogen werden.

### **7. Kooperationen zwischen medizinischen Einrichtungen und Industrie sind zur Verbesserung der Patientenversorgung gewollt und dringend notwendig**

Die Idee zu einem Produkt oder Verfahren wird oft von den Ärzten gemeinsam mit Technikern und Ingenieuren in den Unternehmen umgesetzt. Durch das Zusammenspiel entstehen exzellente Produkte. Gemeinsam mit den Partnern in den Kliniken und der Ärzteschaft arbeitet der BVMed seit vielen Jahren daran, der notwendigen Kooperation im Gesundheitsmarkt eine sichere und transparente Grundlage zu geben. Hierzu gehören umfangreiche Informations- und Beratungsangebote. Im Bereich medizinischer Versorgung gibt es sinnvolle Kooperationen von Unternehmen, Leistungserbringern, Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern, Krankenhausträgern, die durch die Neuregelung des § 128 SGB V in unnötiger Weise eingeschränkt werden. Hier besteht dringender Änderungsbedarf.

### **8. Die Qualität bei Medizinprodukten (wie z. B. im Teilbereich Hilfsmittel) muss wieder in den Vordergrund gestellt werden; Patienten müssen ihren Leistungserbringer und ihre Produkte frei wählen können**

Die MedTech-Unternehmen sprechen sich für einen Wettbewerb um die beste Qualität der medizinischen Versorgung, nicht um den billigsten Preis ohne Rücksicht auf Qualität und Qualifikation, aus. Wir plädieren deshalb dafür, gemeinsam mit den Krankenkassen Kriterien für einen echten Qualitätswettbewerb zu entwickeln und festzuschreiben, um dem Trend zur Billigmedizin entgegenzuwirken.

### **9. Homecare soll regulärer Bestandteil der GKV werden**

Sechs Millionen Menschen in Deutschland werden mit Hilfsmitteln von Homecare-Unternehmen versorgt – und täglich werden es mehr. Wir leben in einer Gesellschaft, in der die Menschen auch Dank des medizintechnischen Fortschritts immer älter werden. Ältere Patienten haben meist mehrere chronische Leiden. Die Veränderungen im Krankenhaus führen dazu, dass sie möglichst schnell in den ambulanten Bereich überführt werden. Diesen Aufgaben stellen sich Homecare-Unternehmen seit Jahren erfolgreich. Vertrauen und kompetente Beratung erfordern regionale Nähe. Daher sollte der Betroffene nicht nur einen Anspruch auf das Produkt (Hilfsmittel), sondern auch auf die umfassende Homecare-Versorgung haben.

### **10. Telemedizin soll Bestandteil der Regelversorgung werden**

E-Health, Telemedizin und Telemonitoring mit Medizintechnologien sowie die erforderliche Vernetzung führen zu einer besseren, sicheren, optimierten und kosteneffizienten Versorgung und müssen daher Bestandteil der Regelversorgung werden.

## Fazit

Fazit von BVMed-Geschäftsführer Schmitt zum 10-Punkte-Plan: „Medizinprodukte sind unentbehrlich für Gesundheit und bessere Lebensqualität. Medizintechnologien sind eine Investition in das Leben und die Leistungsfähigkeit der Menschen. Innovative Medizintechnologien müssen allen Patienten, die sie benötigen, zeitnah zur Verfügung gestellt werden.“

### **BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V.**

Reinhardtstraße 29 B

D – 10117 Berlin

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

Fax +49 (0) 30 246 255 – 99

www.bvmed.de

---

### **Pressemitteilung**

13.08.2009

Quelle: BVMed (12.08.2009)

---

### **Weitere Informationen**

▶ [BVMed](#)