
TRENDSETTER MEDTECH

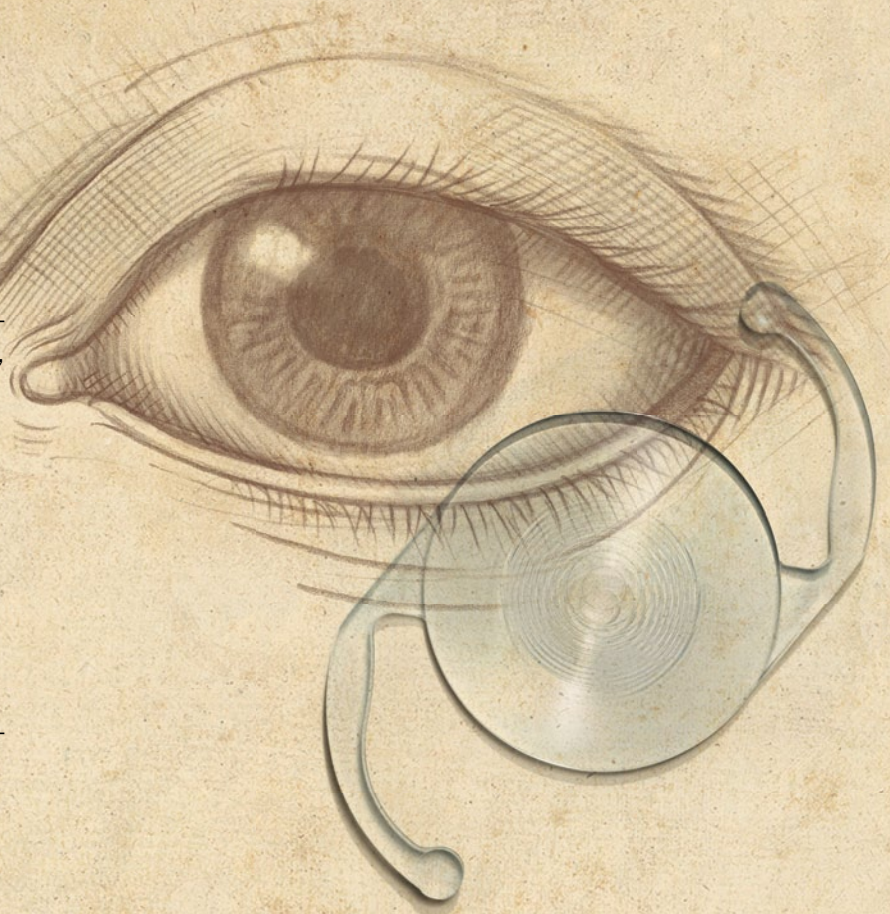
Deutschland ist in Europa führend in der Medizintechnologie. Um diese Position zu halten, gilt es, die Rahmenbedingungen für Forschung und Entwicklung stetig zu verbessern.

SCHMERZFREI DURCH NEUE LASERBEHANDLUNGEN

Innovative Behandlungsmethoden in der Augen Chirurgie sind nicht nur sicher, sie schonen auch den Patienten.

HIGH-TECH ERHÄLT DIE SEHKRAFT

Mehr als 90 Prozent der über 65-Jährigen sind vom grauen Star betroffen: Farben verblassen, Konturen verschwimmen, manchmal erlischt die Sehkraft sogar völlig. Moderne Medizintechnologien wie Kunstlinsen helfen, damit Betroffene wieder möglichst scharf und klar sehen können.



WIR GLAUBEN,

WAS WIR SEHEN. DENN

UNSERE AUGEN SIND DIE WICHTIGSTEN

DATENLIEFERANTEN FÜR UNSER GEHIRN. ETWA 1 MEGABIT

AN INFORMATIONEN LEITET DER SEHNERV PRO SEKUNDE VOM AUGE ZUM

GEHIRN - SO VIEL WIE EINE STANDARD-DSL-LEITUNG. INSGESAM NEHMEN WIR 80 PROZENT UNSERER

GESAMTEN SINNESEINDRÜCKE ÜBER DAS AUGE AUF. DIE MEISTEN VON UNS SIND DABEI AUF EINE SEHHILFE ANGEWIESEN.

(SIE AN DIESER STELLE AUCH SCHON, ODER?) MODERNE MEDIZINTECHNOLOGIEN LEISTEN EINEN WICHTIGEN BEITRAG, UM DIE SEHFÄHIGKEIT LÄNGER

ZU BEWAHREN. UND WENN SIE BIS HIERHIN OHNE PROBLEME LESEN KONNTEN, SIND SIE ENTWEDER BLUTJUNG ODER HABEN BEREITS OPTISCHE UNTERSTÜTZUNG.

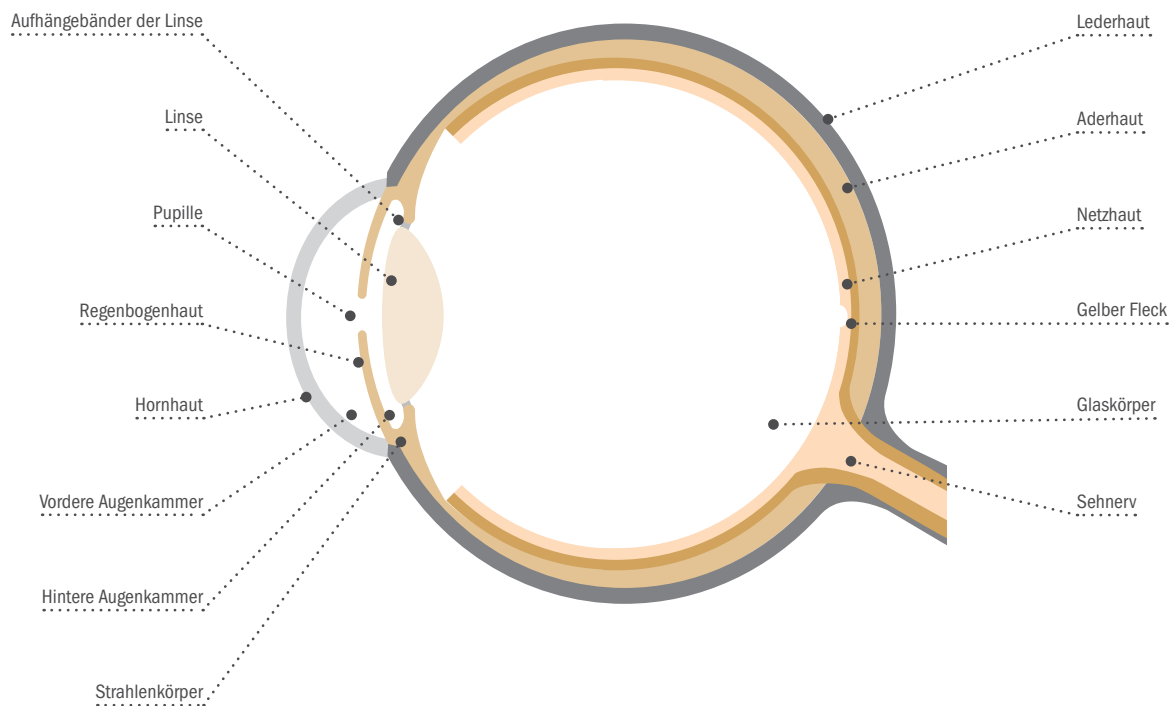
DAS AUGE

Es ist nicht einmal acht Gramm schwer, doch es vollbringt wahre Wunderleistungen: das menschliche Auge. Pro Sekunde nimmt das Auge zehn Millionen Informationen auf und leitet sie an das Gehirn weiter – kein anderer menschlicher Sinn beruht auf einer ähnlich komplexen Gehirnleistung. Rund 80 Prozent aller bewussten Sinneseindrücke nimmt der Mensch über das Auge auf. Umso schlimmer ist es, wenn die Sehleistung abnimmt oder ganz erlischt. Moderne Medizintechnologien helfen, damit Betroffene wieder möglichst scharf und klar sehen können.

Das Auge ist die körpereigene Filmkamera eines jeden Menschen. Das Licht der Umgebung wird in der Linse gebündelt, von der Netzhaut an das Gehirn weitergeleitet und lässt dort Bilder entstehen. Die einzelnen Bestandteile des Auges arbeiten dabei wie eine perfekte Maschinerie: Durch die Pupille – eine kleine Öffnung in der Mitte der Iris – fällt Licht ein. Die Pupille kann sich dabei bestens an die Lichtverhältnisse anpassen: Bei Helligkeit ist sie winzig, bei Dunkelheit vergrößert sie sich, um mög-

lichst viel Licht aufnehmen zu können. Auch bei Angst, Aufregung oder großer Freude weitet sich die Pupille. Das durch sie aufgenommene Licht fällt auf die Linse, die es wiederum bündelt, auf die Netzhaut weiterleitet und dort scharfe Bilder entstehen lässt. Die Netzhaut ist eine Art Decoder für das eintretende Licht. Sie ist mit etwa 127 Millionen Lichtrezeptoren besetzt und wandelt das Licht in Nervenimpulse um, die über den 0,5 Zentimeter dicken Sehnerv an das Gehirn weitergeleitet werden.

Das Auge ist das wertvollste und wichtigste Sinnesorgan des Menschen. Es ist daher auf vielfache Weise vor Umwelteinflüssen geschützt. Die Tränenflüssigkeit auf der Hornhaut bewahrt das Auge etwa vor Austrocknung. Die stabile Lederhaut – das Weiße im Auge – umschließt den Augapfel fast vollständig und schützt vor Verletzungen. Die Augenlider wirken als Jalousie und Scheibenwischer: Bei drohender Gefahr schließen sie sich reflexartig, das regelmäßige Zwinkern verhindert eine Austrocknung.



Das ins Auge treffende Licht gelangt durch Hornhaut, Linse und Glaskörper auf die Netzhaut. Die dadurch erzeugten Signale werden über den Sehnerv an das Gehirn weitergeleitet und dort als Sinneseindruck verarbeitet.

WENN DIE SEHLEISTUNG NACHLÄSST

Sehen zu können ist für die meisten Menschen selbstverständlich. Die Bedeutung wird ihnen häufig erst bewusst, wenn sich ihre Sehleistung verringert. Am häufigsten ist dies durch Kurz- oder Weitsichtigkeit der Fall. 60 Prozent der Menschen in Deutschland sind derzeit dauerhaft auf Sehhilfen angewiesen: Sie tragen eine Brille oder Kontaktlinsen. Vor allem im Alter lässt die Leistungskraft des Auges nach und nahe Gegenstände werden nur noch unscharf wahrgenommen. Etwa ab dem 40. bis 45. Lebensjahr verlieren die Linse und der Ringmuskel ihre Elastizität und erschweren das Scharfsehen zunehmend. Weniger häufig tritt eine sogenannte Farbschwäche auf. Rund acht Prozent aller Männer und 0,4 Prozent aller Frauen leiden etwa unter einer Rot-Grün-Schwäche. Rot und Grün können dabei nicht unterschieden werden. Auch totale Farbenblindheit gibt es, allerdings ist sie sehr selten und trifft gerade mal einen unter 100.000 Menschen.

MEDIZINTECHNOLOGIE BEWAHRT DAS AUGENLICHT

Nicht bei allen Erkrankungen der Augen können einfache Sehhilfen die Beeinträchtigungen ausgleichen. Moderne Medizintechnologien helfen dann in vielen Fällen, das Augenlicht wiederherzustellen oder Erkrankungen zu verlangsamen. Drei Beispiele.

■ **GRAUER STAR:** In Deutschland haben mehr als 90 Prozent der über 65-Jährigen eine Katarakt. Dabei trübt sich die Augenlinse ein, so dass im Endstadium nur noch Schemen der Umgebung erkennbar sind und es sogar zur Erblindung kommen kann. Eine vollständige Heilung ist nicht möglich, doch dank moderner Medizintechnologien können die Katarakt-Patienten nach einer Operation wieder klar sehen.

■ **GRÜNER STAR:** Das sogenannte Glaukom schädigt den Sehnerv, die Nervenfasern ster-

ben nach und nach ab. Dies führt zu Gesichtsfeldausfällen, die mit der Zeit immer häufiger und stärker werden und die Sehfähigkeit der Betroffenen stark beeinträchtigen. Medizintechnologische Verfahren können den grünen Star behandeln. Je früher eine Therapie beginnt, desto mehr Nervenfasern können dabei gerettet werden.

■ **MAKULADEGENERATION:** Die altersbedingte Erkrankung, die sich auf den Punkt des schärfsten Sehens (Makula lutea) niederschlägt, macht sich erst im fortgeschrittenen Stadium bemerkbar. Beim Lesen fehlen plötzlich einzelne Buchstaben, später taucht in der Mitte des Sehfeldes ein dunkler Fleck auf und wird allmählich größer. Noch bis vor wenigen Jahren galt die Krankheit als unheilbar. Inzwischen ermöglicht der medizintechnologische Fortschritt eine wirksame Therapie.

KLAR SEHEN:

MODERNE LINSEN FÜR NEUEN SEHKOMFORT

Viele Menschen klagen mit zunehmendem Alter über eine Art grauen Schleier, der sich über die Augen legt und ihre Sicht immer stärker behindert. Schuld daran ist der graue Star (medizinisch: Katarakt), eine altersbedingte Eintrübung der ursprünglich klaren Linse. Eine Heilung ist nicht möglich. Innovative Medizintechnologien können jedoch die vollständige Sehstärke wiederherstellen. Und verbessern damit die Lebensqualität der Betroffenen erheblich.

„VOLKSKRANKHEIT“ GRAUER STAR

Mehr als 90 Prozent der über 65-Jährigen sind von einer Katarakt betroffen. Sie werden blendempfindlich, sehen immer unschärfer und nehmen Farben zunehmend blasser wahr. Der Grund: In der Augenlinse verlangsamen sich wichtige Stoffwechselprozesse. Dadurch lagern sich gelbbraune Substanzen ein, die nach und nach die Linse trüben. Beim Sehen fällt nicht mehr genügend Licht auf die Netzhaut. Alltägliche Aufgaben können nur mit viel Mühe verrichtet werden. Im Endstadium kann der graue Star sogar zur Erblindung führen. Dank medizintechnologischer Entwicklungen ist die Augenerkrankung jedoch therapierbar. In den Industrieländern muss deswegen niemand mehr erblinden.

OP HILFT JÄHRLICH TAUSENDEN BETROFFENEN

Die einzige Möglichkeit, einen grauen Star dauerhaft zu beseitigen, ist ein operativer Eingriff. Mit rund 800.000 Behandlungen jährlich zählt die Katarakt-OP zu den am häufigsten durchgeführten Operationen in Deutschland. Über einen mikroskopisch kleinen Schnitt wird dabei die eingetrübte Linse in ihrem Kapselsack zerteilt und entfernt. Anschließend setzt der Arzt hinter der Pupille eine Kunstlinse (medizinisch: Intraokularlinse, kurz IOL) ein, diese verankert

sich mit winzigen Bügeln im Kapselsack des Auges. Der Schnitt selbst muss am Ende nicht einmal vernäht werden, weil er sich auf natürliche Weise von selbst wieder verschließt. Medizinisch handelt es sich bei der Katarakt-OP um einen schonenden Routineeingriff mit geringer Komplikationsrate, der zumeist ambulant vorgenommen wird. Für die Patienten ist der kleine Eingriff völlig schmerzfrei. Sie spüren die neue Linse überhaupt nicht und vertragen sie vollkommen problemlos. Schon einen Tag nach der Behandlung können sie besser sehen. Die optimale Sehstärke stellt sich innerhalb von drei Monaten nach der Operation ein.

STANDARD IST NICHT IMMER OPTIMUM

Der Sehkompfort nach der Katarakt-OP richtet sich stark nach dem verwendeten Linsentyp. Die Qualitätsunterschiede sind groß. Standardmäßig werden heutzutage als Ersatzlinsen sogenannte monofokale Linsen eingesetzt. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten dafür vollständig. Monofokallinsen haben jedoch einen entscheidenden Nachteil: Der Patient hat mit ihnen nach der OP entweder eine scharfe Nahsicht oder eine scharfe Fernsicht. Beides zugleich funktioniert nicht. Betroffene bleiben daher nach der Behandlung auf eine Lesebrille bzw. eine Fern- oder Gleitsichtbrille angewiesen.

RUNDUM GUT INFORMIERT

Gemeinsam mit den Augenärzten informiert der BVMed im Rahmen der Kampagne „Initiative Grauer Star – Qualität persönlich sehen“ detailliert über die innovativen Verfahren zur Behandlung des grauen Stars sowie die Therapie durch

moderne Linsen mit Zusatzfunktionen. Nützliche Fakten zum Thema und eine Übersicht über die beteiligten OP-Zentren finden Sie auf der neuen Website der Initiative unter www.Initiative-Grauer-Star.de



Multifokale Intraokularlinsen:
 Verschiedene optische Zonen ersparen Lese- bzw. Fernbrille.

MODERNE LINSEN – SO INDIVIDUELL WIE IHR BENUTZER

Eine bessere Lösung sind innovative Multifokale Intraokularlinsen (kurz MIOL), die ein scharfes Sehen vom Nahbereich bis in die Ferne erlauben. Sie simulieren perfekt den Seheindruck der natürlichen Augenlinse. Dadurch können vier von fünf Patienten nach der Behandlung komplett auf eine Sehhilfe verzichten. Moderne Medizintechnologien sind in der Lage, die Kunstlinsen ganz individuell an die Bedürfnisse des Patienten anzupassen. So gibt es neben der Nah-Fern-Funktion beispielsweise auch eine zylindrische Funktion, die eine Hornhautverkrümmung ausgleichen kann:

Der Patient hat keine verzerrten Seheindrücke mehr, seine Sicht ist „beogradigt“. Intraokularlinsen mit erweiterter Filterfunktion verhindern, dass schädliche Wellenlängen auf die Netzhaut gelangen, und Linsen mit asphärischer Funktion bündeln Lichtstrahlen präzise in einem Punkt. Mehrere Studien haben inzwischen bestätigt, dass Patienten mit innovativen Linsen mit Zusatzfunktion sehr zufrieden sind. Durch moderne Materialien konnte in den vergangenen Jahren auch die sogenannte Nachstarrate auf unter fünf Prozent gesenkt werden. Man spricht von Nachstar, wenn sich nach der Katarakt-Operation ein Häutchen hinter der Kunstlinse eintrübt und erneut zu verschwommenem Se-

hen führt. Der Nachstar muss dann mit einer „einfachen“ Laserbehandlung beseitigt werden. Vor der Einführung von modernen IOL war die Nachstarrate noch bis zu zehnmal größer. Die neuen Linsen reduzieren also erheblich die medizinischen Folgekosten und entlasten unser Gesundheitssystem.

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernimmt derzeit in der Regel nur die Kosten für monofokale Linsen. Entscheidet sich ein Patient für eine innovative Linse mit Zusatzfunktion, so muss er die gesamten Kosten selbst tragen.



Im Vergleich zu einem gesunden Auge (linkes Bild) ist das Sehvermögen bei grauem Star stark beeinträchtigt (rechtes Bild).

SCHARF SEHEN: LEBEN OHNE SEHHILFE DANK REFRAKTIVER AUGENCHIRURGIE

Mehr als jeder zweite Deutsche leidet unter einer Fehlsichtigkeit und kann nur mit Hilfe einer Brille oder von Kontaktlinsen scharf sehen. Doch nicht immer sind die Sehhilfen für ihre Nutzer praktisch zu handhaben: Brillen können beschlagen, Kontaktlinsen unter Umständen Allergien und Entzündungen der Augenschleimhaut auslösen. Die Medizintechnologie bietet neue Behandlungsmöglichkeiten, so dass Patienten oft komplett auf eine Sehhilfe verzichten können.

MINIMALER EINGRIFF DANK MODERNER VERFAHREN

Die modernste Behandlung ermöglicht heute der Femtosekundenlaser und insbesondere die sogenannte Femto-LASIK-Methode: Die Hornhautoberfläche des Auges bleibt unversehrt,

Fehlschnitte sind fast ausgeschlossen. Der Laser lenkt dafür kontrolliert gebündelte Lichtimpulse in die zuvor berechnete Tiefe der Hornhaut. Dadurch hebt sich die Lamelle der Hornhaut an und der Arzt kann diese mit einem feinen Instrument zur Seite klappen. Anschließend korrigiert er die Fehlsichtigkeit mit einem Excimer-Laser und klappt die Lamelle wieder zurück. Sie saugt sich von selbst wieder fest und verschließt die Hornhaut wie ein körpereigenes Pflaster. In der Augenheilkunde wird der Femtosekundenlaser in erster Linie für Schnitte im Inneren der Hornhaut verwendet. Auch Hornhauttransplantationen werden heutzutage häufig mit ihm durchgeführt. Die Vorteile für den Patienten liegen dabei auf der Hand.

■ **SCHONENDER EINGRIFF:** Die ambulante Operation erfordert nur winzigste Schnitte, hinterlässt keine Narben und verursacht so gut wie keine Schmerzen.

■ **KURZE BEHANDLUNGSDAUER:** Die Korrektur der Fehlsichtigkeit dauert nur wenige Minuten pro Auge.

■ **RASCHE GENESUNG:** Schon nach nur einem Tag kann der Patient wieder völlig normal sehen.



*Laser mit Lichtgeschwindigkeit:
der Femtosekundenlaser.*

SPEZIALISTEN MIT DURCHBLICK

Die Augenlaser-Behandlung wird nur von speziell ausgebildeten Chirurgen beziehungsweise Augenkliniken durchgeführt. In Deutschland ist die Versorgung flächendeckend gesichert: Es gibt mehr als 700 Einrichtungen, die sich auf Augenoperationen spezialisiert haben. Eine Übersicht über die Augenärzte und Laserzentren, die das Verfahren anwenden, bietet der Berufsverband der Augenärzte auf seiner Homepage an:

www.augeninfo.de

WIE VIEL IST SCHARFES SEHEN WERT?

Mehr als 90 Prozent der Menschen mit einer Fehlsichtigkeit sind für eine Korrektur mittels Laser geeignet. Die Kosten richten sich nach dem Aufwand der Operation – bei der Femto-LASIK-Methode liegen sie bei rund 2.500 Euro pro behandeltes Auge. Jeder Betroffene muss selbst entscheiden, wie viel ihm ein Leben ohne Sehhilfe wert ist, denn die Behandlung mittels refraktiver Chirurgie wird als kosmetischer Eingriff bewertet. Nur in wenigen Ausnahmefällen übernimmt die Krankenkasse die Kosten.

WIEDER SEHEN: IMPLANTATE GEBEN DAS SEHVERMÖGEN ZURÜCK

Seit Jahrzehnten arbeiten die Unternehmen der Medizintechnologie daran, erblindeten Menschen ihr Augenlicht zurückgeben zu können. Bislang hatten die Betroffenen wenig Hoffnung, wieder sehen zu können. Jüngste Forschungsergebnisse machen jedoch Mut: Durch den Einsatz medizintechnologischer Implantate konnten erste Patienten nicht nur Licht und Schatten wahrnehmen, sondern sogar einfache Gegenstände erkennen.

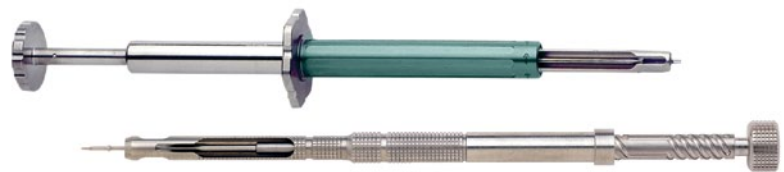
KEINE (REINE) ZUKUNFTSMUSIK

Stark sehbehinderte oder erblindete Menschen, deren Rezeptorzellen in der Netzhaut (medizinisch: Retina) aufgrund einer Krankheit ihre Funktion verloren haben, haben eine gute Chance auf Heilung. Sofern ihr Sehnerv noch eine unversehrte Verbindung zum Gehirn hat, können die Patienten dank innovativer Sehprothesen vielleicht schon bald wieder sehen. Denn sogenannte Retina-Implantate sollen die Funktion der degenerierten Zellen der Netzhaut künstlich ersetzen.

Die Forschung arbeitet derzeit an verschiedenen medizintechnologischen Lösungen. Dabei setzt sie im Wesentlichen immer auf dasselbe Funktionsprinzip, bei dem Bilder aus der Umgebung in elektrische Impulse verwandelt und an die Nerven weitergeleitet werden. In den letzten Jahren haben sich zwei erfolgversprechende Systeme herauskristallisiert: das subretinale und das epi-retinale Implantat. Beide befinden sich aktuell noch im experimentellen Stadium, aber die ersten Studienergebnisse sind vielversprechend.

SEHVERMÖGEN TEILWEISE WIEDERHERGESTELLT

Aufgabe der Retina-Implantate ist es, die gesunden Nerven im Auge zu stimulieren und so



Präzisionswerkzeuge:
Instrumente für die Implantation.

ein vereinfachtes visuelles Bild des Gesehenen im Gehirn zu erzeugen. Dies ist auf verschiedene Weise möglich.

■ **EPIRETINAL:** Das Implantat wird direkt auf die Netzhaut implantiert. Da der Glaskörper bei der Operation routinemäßig entfernt wird, muss das Implantat an der Netzhaut befestigt werden. Das Bild wird hierbei durch eine externe Videokamera aufgenommen, in elektrische Signale umgewandelt und drahtlos an das Implantat übertragen, das dann die Nerven der Netzhaut in entsprechender Weise stimuliert. Großer Nachteil: Die „Signalverarbeitung“ erfolgt extern und kann nicht vom Auge selbst durchgeführt werden, wodurch das epi-retinale System zusätzlich komplexer wird.

■ **SUBRETINAL:** Das Implantat wird im Auge unter der Netzhaut eingesetzt. Es liegt zwischen Netz- und Aderhaut und wird lediglich durch den Augeninnendruck fixiert. Das Implantat besteht aus einem lichtempfindlichen Chip, der elektrische Signale an die intakten Nervenzellen weiterleitet.

Auf diesem Gebiet leistet Deutschland Pionierarbeit: Das Team um Professor Eberhart Zrenner von der Universität Tübingen hat das Verfahren so weit vorangetrieben, dass inzwischen das Erkennen von Formen möglich ist. Wann jedoch ein routinemäßiger Einsatz möglich wird, ist noch nicht absehbar. Die Herausforderung für die Medizintechnologie ist es, das Implantat so zu gestalten, dass es bei konstanter Leistung über Jahre im Auge verbleiben kann.

MEDIZINTECHNOLOGIEN 2020: UNGEBREMSTE INNOVATIONSKRAFT

Die Medizintechnologie zählt zu den wachstumsstärksten Branchen in Deutschland. Allein 2010 erwirtschafteten die Unternehmen des BVMed im Vergleich zum Vorjahr rund 5,5 Prozent mehr Umsatz. Die Hälfte der Betriebe hat 2010 zudem neue Arbeitsplätze geschaffen. Grundlage für das Wachstum der MedTech-Branche ist die Innovationsstärke der Unternehmen.

INVESTITION IN NEUESTE MEDTECH-TRENDS

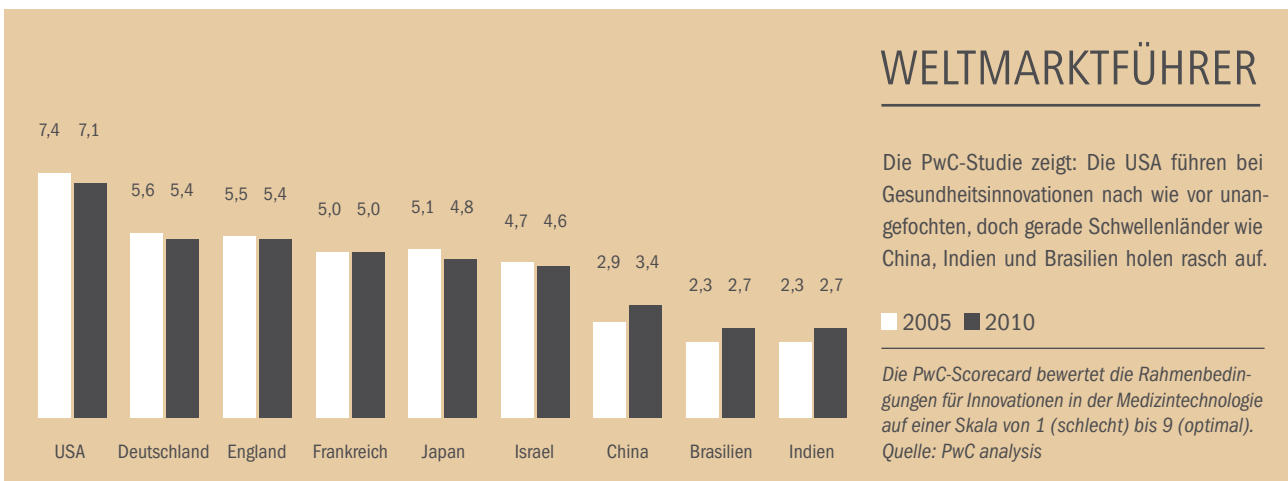
Rund neun Prozent ihres Umsatzes investieren die deutschen Medizintechnologiehersteller in Forschung und Entwicklung. Ein Drittel ihres Umsatzes erwirtschaften sie mit Produkten, die nicht älter als drei Jahre sind. Wachstumstreiber sind wegweisende Innovationen – im Folgenden einige jüngste Beispiele.

- **Interventionelle Medizintechnologien, etwa die Nutzung der natürlichen Körperöffnungen, ermöglichen schonende Operationsverfahren.**
- **Neuroengineering stimuliert Muskeln bei Lähmungen oder macht intelligente Prothesen möglich.**
- **Die Zell- und Gewebetechnik rettet Leben dank im Labor gezüchteter Haut, Knorpel oder Knochen.**
- **Verbesserte bildgebende Verfahren ermöglichen die noch frühzeitigere Erkennung von Krankheiten.**
- **Per Telemedizin können bei chronisch kranken, alten und pflegebedürftigen Menschen EKG, Blutdruck oder Blutzucker laufend überwacht werden.**
- **IT-Systeme der nächsten Generation schaffen die digitale Patientenakte und ermöglichen computerassistierte Diagnostik und Therapieplanung.**

DEUTSCHLAND FÜHREND

Deutschland ist neben Großbritannien und Frankreich Medizintechnologieführer in Europa. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie von PricewaterhouseCoopers (PwC) aus dem Jahr 2011. Weltweit dominieren die USA. Es ist jedoch zu erwarten, dass die Vereinigten Staaten ihren Platz durch die Innovationskraft europäischer Länder wie Deutschland und Frankreich in den kommenden Jahren einbüßen könnten. Die Bundesrepublik erhält von PwC sehr gute Noten bei politischen Rahmenbedingungen, aber schlechte bei den finanziellen Anreizen.

Klar ist: Deutschland muss weiter daran arbeiten, beste Grundlagen für Innovationen zu gewährleisten – und damit Wachstum und Arbeitsplätze in der MedTech-Branche zu sichern.



INNOVATIONSTRANSFER: RAHMENBEDINGUNGEN VERBESSERN

Deutschland bietet medizintechnologischen Unternehmen ein innovations- und forschungsfreundliches Umfeld. Um das Wachstumspotenzial der Medizintechnologien noch besser nutzen zu können, müssen existierende Rahmenbedingungen jedoch kontinuierlich analysiert und bei Bedarf angepasst werden. Ein Überblick.

ERLAUBNISPRINZIP BEIBEHALTEN

Im Krankenhausbereich gilt: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können ohne vorherige Erlaubnis eingeführt werden und kommen dem Patienten damit ohne Zeitverzögerung zugute. Das sogenannte Erlaubnisprinzip sollte auch im ambulanten Bereich – sofern gleiche strukturelle und personelle Voraussetzungen gegeben sind – eingeführt werden.

NEUE BEHANDLUNGSMETHODEN SCHNELLER EINFÜHREN

Die Erstattung von MedTech-Innovationen durch die Krankenkassen ist langwierig. Die Folge: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die bereits positiv geprüft wurden, kommen nicht oder verspätet beim Patienten an.

Es gilt die Innovationsklausel des DRG-Klassifikationssystems (Diagnosis Related Groups) zu entbürokratisieren.

BETEILIGUNGSRECHTE STÄRKEN

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt fest, welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erstattet werden. Die Betroffenen, darunter auch die Hersteller der Produkte, haben dabei bislang kein Mitspracherecht. Im für 2011 geplanten Versorgungsgesetz soll dies unbedingt korrigiert werden.

INNOVATIONSPPOOL EINRICHTEN

Forschung und Entwicklung sind kostspielig. Die Risiken für die Unternehmen groß. Eine Verbesserung wäre ein Innovationspool zur Be-

schleunigung der Einführung von medizintechnologischen Innovationen. Mit Mitteln aus dem Innovationspool könnte auch eine unabhängige Nutzenbewertung finanziert werden.

FINANZIERUNG VERBESSERN

MedTech-Produkte mit entscheidenden Zusatzfunktionen werden häufig nicht erstattet, da sie teurer sind. Patienten haben dabei nicht einmal die Möglichkeit, nur den Differenzbetrag selbst zu zahlen: Wollen sie das bessere Produkt, müssen sie die Kosten komplett übernehmen. Eine deutlich bessere Lösung wären indikationsbezogene Mehrkostenregelungen, bei denen Patienten nur jene Mehrkosten zu tragen haben, die über die Standardversorgung hinausgehen.



IHRE ANSPRECHPARTNER

Der Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) vertritt als Wirtschaftsverband über 230 Industrie- und Handelsunternehmen der Medizintechnologiebranche. Unter anderem sind im BVMed die 20 weltweit größten Medizinproduktehersteller im Verbrauchsgüterbereich organisiert.

Der BVMed ist erster Ansprechpartner der Politik für Fragen rund um das Thema Medizintechnologie.



Dr. Meinrad Lugan

BVMed-Vorstandsvorsitzender
Mitglied des Vorstandes der
B. Braun Melsungen AG



Joachim M. Schmitt

Geschäftsführer und
Mitglied des Vorstandes
Tel. +49 (0)30-24 62 55-11
schmitt@bvmed.de



Björn Kleiner

Leiter Referat
Politische Kontakte
Tel. +49 (0)30-24 62 55-23
kleiner@bvmed.de



Manfred Beeres

Leiter Kommunikation,
Pressesprecher
Tel. +49 (0)30-24 62 55-20
beeres@bvmed.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

Bundesverband Medizintechnologie e.V.
(BVMed)
Reinhardtstraße 29 b
10117 Berlin

Verantwortlich i.S.d.P.:

Manfred Beeres

Redaktionsschluss:

April 2011

Agenturpartner:

Scholz & Friends Agenda, Berlin
Blumerry, Berlin



**DAS AUGE IST EIN
WUNDER
KÜNSTLICHE LINSEN HELFEN, ES
ZU BEWAHREN**

Die neue Generation künstlicher Linsen verbessert durch ihre intelligenten optischen Eigenschaften die Lebensqualität von Menschen mit Sehstörungen. Die beste Technologie für einen klaren Blick.

www.bvmed.de

Der Mensch als Maßstab **Medizintechnologie**
DIE UNTERNEHMEN IM BUNDESVERBAND MEDIZINTECHNOLOGIE