

MEDIZIN-PRODUKTE

1. E-Health erschließt Milliarden-Einsparpotenzial

Trotz demographischen Wandels sowie steigender Gesundheitsausgaben muss die hohe Qualität der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland weiter gewährleistet werden. Die flächendeckende Einführung von E-Health-Lösungen bietet dabei weitreichende Potenziale, das deutsche Gesundheitssystem zukunftsfähig zu gestalten. Zu diesem Fazit kommt die aktuelle [Studie](#) „Effizienzpotentiale durch eHealth“ von Strategy&, PwCs Strategieberatungsteam, im Auftrag der CompuGroup Medical SE und des Bundesverbandes Gesundheits-IT – BVITG e.V. Laut Studie lässt sich das durch den konsequenten Einsatz von E-Health-Lösungen im deutschen Gesundheitswesen realisierbare Effizienzpotenzial auf rund 39 Mrd. Euro beziffern, was ca. 12 Prozent der GKV-Krankheitskosten in 2014 ausmacht. Zudem zeigt die Studie, dass eine umfangreiche Digitalisierung der medizinischen Versorgung sowohl zu einer signifikanten Verbesserung der medizinischen und als auch der prozessualen Exzellenz führt. Die detaillierte Betrachtung von vier „archetypischen“ Indikationsbereichen (Diabetes, Herzinsuffizienz, Rückenschmerzen und Schlaganfall) belegt, dass E-Health beispielsweise Falsch-/Fehl- oder Doppelmedikation (medizinische Exz), aber auch Informationsverluste an Schnittstellen und Sektorgrenzen (operative Exzellenz) verhindern kann. Die damit zudem errechneten Einsparmöglichkeiten sind enorm: Diabetes 1,12 Mrd. Euro, Schlaganfall 888 Mio. Euro, Rückenschmerzen 644 Mio. Euro, Herzinsuffizienz 674 Mio. Euro. Link zur Studie: <https://www.strategyand.pwc.com/de/studien/potentiale-ehealth>

2. MedTech-Bewertungsverfahren dauern zu lange

Neue Entwicklungen aus der Medizintechnologie müssten den Patienten so schnell wie möglich zur Verfügung gestellt werden. Aber die Qualität der Verfahren müsse auch stimmen. Diese Meinung vertrat die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Maria Michalk, auf dem Gesprächskreis Gesundheit des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed). Zugleich stellte sie klar, dass Verfahrensdauern von sieben Jahren zu lang seien. Hier sei die Politik gefordert.

3. Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fersenschmerz schlägt Placebo, Ultraschall, Iontophorese

Bei Fersenschmerzen kommen verschiedene Behandlungen infrage, etwa Schuheinlagen, Dehnübungen, Medikamente oder Physiotherapie. Halten die Schmerzen länger an, kann eine extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) helfen oder eine Operation. Im November 2016 hatte das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) seinen Vorbericht zum Nutzen einer Fersenschmerz-Behandlung mit ESWT veröffentlicht. Die anschließend eingegangenen Stellungnahmen und die Auswertung einer weiteren Studie haben dessen Ergebnisse bestätigt: Laut dem jetzt veröffentlichten [Abschlussbericht](#) gibt es im Vergleich zu Scheininterventionen für den Endpunkt Schmerz einen Beleg und für den körperlichen Funktionsstatus einen Anhaltspunkt für einen Nutzen. Gegenüber aktiven Vergleichstherapien sei das Ergebnis allerdings durchwachsen. In einigen Vergleichen zeigten sich Vorteile der ESWT, in anderen Nachteile oder aber keine Anhaltspunkte für einen höheren oder geringeren Nutzen. Unklar bleibe, wie viel Energie nötig ist, um die positive Wirkung zu erzielen und zugleich die Nachteile der Behandlung (wie z. B. Schmerzen) zu minimieren. Das IQWiG hat insgesamt 29 Studien ausgewertet, in denen eine ESWT mit einer Scheinbehandlung, mit verschiedenen aktiven Therapien oder aber mit einer anderen ESWT-Variante verglichen wurde: Details im Internet: <https://www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/projekte/nichtmedikamentoes-verfahren/n15-06-extrakorporale-stoesswellentherapie-eswt-beim-fersenschmerz.6799.html>

4. Keine Bewertung für Stabilisierung einer arteriovenösen Anastomose

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Mai folgendes beschlossen: Für die Methode „Externe Stabilisierung einer arteriovenösen Anastomose mittels Gerüst bei Anlage eines Hämodialyse-Shunts“ führt der G-BA keine Bewertung nach § 137h Absatz 1 Satz 4 SGB V durch. Die Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

5. Pagero und HBS knüpfen globale Partnerschaft

Die Pagero Group und HBS (Health Business Solutions GmbH) haben mit sofortiger Wirkung eine globale Kooperation vereinbart. Die Kombination von cloudbasierten Lösungen der HBS in Kombination mit Pageros Integrationsplattform soll umfassende Lösungen für die gesamten Einkaufsprozesse, im speziellen „purchase-to-pay“, sowie „order-to-cash“ bieten. Als relevante Zielgruppen nennen beide Unterneh-

men Käufer im Sinne von Krankenhäusern, Apotheken sowie Altenheimen, wie auch Händler, Hersteller und Lieferanten. Der Fokus von HBS liegt weiterhin auf der sog. „DACH“-Region (Deutschland, Österreich, Schweiz), ergänzt um die globale Reichweite der Pagero Group. „Unsere Kooperation ist nicht nur vertrieblicher Art, wir werden ebenfalls unseren globalen Support, Anwendungen und Produktvisionen abstimmen und fördern und damit die Präsenz von Pagero im deutschsprachigen Raum stärken“, sagt Bengt Nilsson, Vorstandsvorsitzender der Pagero Group. „Die funktionalen Produkte und Dienstleistungen der HBS werden nun weltweit angeboten und HBS wird Pagero Online in Deutschland, Österreich und der Schweiz unterstützen“, so Norbert Kruchen, Geschäftsführer der HBS.

6. Drägerwerk weiter eigenständig am gestärkten Standort Lübeck

In einem Interview mit Euro am Sonntag geht Stefan Dräger, Vorstandsvorsitzender der Drägerwerk KGaA, auf die Situation des Unternehmens, auf künftige Chancen, aber auch auf Probleme ein. Deutlich wird, dass Kontinuität angesagt ist. Dräger soll eigenständig mit Firmensitz in Lübeck bleiben. In Lübeck wird investiert, andere ausländische Produktionsstandorte stehen dagegen auf dem Prüfstand. Das [Interview](http://www.finanzen.net/nachricht/aktien/euro-am-sonntag-interview-draegerwerk-chef-34-wir-bleiben-eigenstaendig-34-5498188) im Internet unter <http://www.finanzen.net/nachricht/aktien/euro-am-sonntag-interview-draegerwerk-chef-34-wir-bleiben-eigenstaendig-34-5498188> abrufbar.

7. Whitepaper zur EU-Medizinprodukteverordnung

Das Beratungsunternehmen Maetrics erklärt die praktischen Konsequenzen der neuen Europäischen Medizinprodukteverordnung (MDR) für medizinische Gerätehersteller und zeigt auf, wie sie am besten darauf reagieren können. Die neue MDR wird zwangsläufig wichtige Veränderungen innerhalb der Branche mit sich bringen. Somit ist es unerlässlich, dass die Hersteller die vollen Auswirkungen der MDR für ihr Geschäft verstehen und bei der Ausarbeitung einer Compliance-Strategie nicht zögerlich vorgehen. Einen kostenlosen Leitfaden zur MDR bietet Maetrics als Whitepaper zum Herunterladen unter [New Medical Device Regulation Requirements](#) an. Der englischsprachige Leitfaden geht u. a. auf die Neuklassifizierung, Marktzugang für vorhandene Produkte, Aufbereitung von Einmalprodukten, technische Dokumentation, klinische Bewertung, Beobachtung und Überwachung nach dem Inverkehrbringen, obligatorische Produkthaftpflichtversicherung, Transparenz, Lieferkette, Kennzeichnung und UDI ein.

8. Aescuvest kooperiert mit chinesischer Crowdfunding-Plattform

Die Frankfurter Crowdfunding-Plattform Aescuvest hat gemeinsam mit der Medical Valley Europäische Metropolregion Nürnberg eine Absichtserklärung mit Chinas größter Crowdfunding-Plattform für Medizin und Biotechnologie Shenzhen Touwho Network & Fund unterzeichnet. Startups und Gründern soll auf Wunsch auch ein Markteintritt in China eröffnet werden. Bei einer Finanzierung über Aescuvest können sie künftig ihre Projekte wahlweise auch auf der chinesischen Plattform Touwho platzieren und um Kapital chinesischer Investoren werben. Umgekehrt sollen sich chinesische Gründer auf Aescuvest den europäischen Investoren vorstellen können.

9. Wachstum bei Schultergelenkersatz in Asien

Das Marktforschungs- und Beratungsunternehmen Globaldata prognostiziert in einer Studie ein Wachstum des asiatischen Marktes für implantierbare Schultergelenke bei einem durchschnittlichen Jahreswachstum von 7,6 Prozent von 57,3 Mio. Dollar im Jahre 2016 auf 95,8 Mio. Dollar im Jahre 2023. Erfasst sind die Staaten China, Indien, Japan, Neuseeland, Südkorea und Taiwan.

10. Rückrufe und korrektive Maßnahmen

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte informiert regelmäßig über Rückrufe und korrektive Maßnahmen von Herstellern. MTD-Instant verweist hier auszugsweise auf entsprechende Hinweise. Die vollständige Liste aller Meldungen und weitere Details zu Rückrufen resp. korrektiven Maßnahmen finden Sie unter: www.bfarm.de > Medizinprodukte > Maßnahmen von Herstellern. In der Regel nicht erfasst sind an dieser Stelle Meldungen zu In-vitro-Diagnostika-Produkten.

Tornier SAS: Dringende Sicherheitsinformation zu 611 Ankle Fusion Nail Drill; **Zimmer Inc.:** Dringende Sicherheitsinformation zu Trauma Implants; **Vascular Solutions, Inc.:** Dringende Sicherheitsinformation zu Venture; **Mölnlycke Health Care AB:** Dringende Sicherheitsinformation zu ProcedurePak trays containing specific i.e. codes and Polysorb Suture; **Creganna Tactx Medical Ireland:** Dringende Sicherheitsinformation zu Zulpaz Steerable Sheath Set; **Ossenberg Vertriebs GmbH:** Dringende Sicherheitsinformation zu Unterarmgehilfe Klassiker; **Draeger Medical Systems, Inc:** Dringende Sicherheitsinformation zu Infinity Acute Care System (IACS); **Alcon Laboratories, Inc.:** Dringende Sicherheitsinformation zu LX3 Microscope Floor Stand; **GE OEC Medical Systems, Inc.:** Dringende Sicherheitsinformation zu OEC Elite; **Stephanix:** Dringende Sicherheitsinformation zu X-Ray remote controlled table D2RS; **Medela AG:** Dringende Sicherheitsinformation zu AXS Universal Aspiration Tubing; **Angiomed GmbH & Co. Medizintechnik KG:** Dringende Sicherheitsinformation zu SBK Cut Biopsy Needle / MS-cut; **Terumo Corporation:** Dringende Sicherheitsinformation zu RF IK II, RF IK II M coat, Glidesheath Slender; **Biomet Or-**

thopedics, LLC: Dringende Sicherheitsinformation zu Affixus HFN Nail; **Zimmer Inc.**: Dringende Sicherheitsinformation zu Zimmer Plates and Screws Zimmer Universal Locking.

11. Aktuelle Ausschreibungen

Auf der kostenpflichtigen [Ausschreibungsplattform](#) des MTD-Verlages sind Informationen zu folgenden Produktbereichen neu hinterlegt:

1) Linksherzkathetermessplatz (LHKM); **2)** MT-Geräte und Mobiliar (u. a. Flowmeter, Transportbeatmungsgerät, HF-Chirurgiegerät, OP-Tisch fahrbar, Blutsperregerät, Spritzenpumpen, Verbandswagen, Patiententransporter, Untersuchungsliegen, Sterilguttransportwagen); **3)** Patientenmonitoring mit Zentrale für 24 Plätze (Intensiv, Frührehabilitation, Stroke Unit); **4)** Hospitalausguss, Steckbeckenspüler, Schrankanlagen; **5)** Arbeitstisch- und Schrankanlagen, Reinigungstischanlage, Sterilgutlagerschränke; **6)** Modular aufgebautes integriertes OP-System; **7)** Langzeitbeatmungsgeräte; **8)** Urologischer Arbeitsplatz.

SANI-WELT

12. Keine Rechtsgrundlage für Open-House-Verträge

Das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz stand im Mittelpunkt einer Veranstaltung der Kanzlei Hartmann Rechtsanwälte am 7. Juni in München. U. a. ging Rechtsanwalt Peter Hartmann auf die derzeit heftig diskutierten Open-House-Verträge der KKH ein, die er als Aushebelung des letzten Restes freier Marktstruktur bezeichnete. Hartmann sagte, dass ein zitiertes Urteil des OLG Düsseldorf vom Dezember 2016 nicht als Rechtfertigung für Open-House-Verträge missbraucht werden dürfe. Das seien Fake-News. Bei dem Richterspruch sei es nur um die Zweckmäßigkeit im Rahmen des § 127 Abs. 1 SGB V gegangen. Verhandlungs- und Beitrittsverträge nach § 127 Abs. 2, 2a SGB V blieben von dieser OLG-Entscheidung völlig unberührt. Schon in der Vergangenheit habe das OLG Düsseldorf klargestellt, dass diese Verträge nicht ausgeschrieben werden müssen, da es sich nicht um „öffentliche Aufträge“ im vergaberechtlichen Sinne handele.

Auch das Urteil des EuGH vom Juni 2016 könne für Open-House nicht als Rechtfertigung dienen. Der EuGH habe nur entschieden, dass es keine Ausschreibungspflicht von Open-House-Verträgen gebe, da kein öffentlicher Auftrag. Zudem ging es um Arzneimittel mit einer anderen gesetzlichen Beschaffungssystematik. Weder der EuGH noch ein anderes Gericht hätten zur Hilfsmittelversorgung Stellung bezogen. Gesetzlich sei die Vertragssystematik eindeutig in den §§ 126 und 127 SGB V festgelegt. Open-House-Verträge seien davon nicht erfasst. Auch das Bundessozialgericht habe in diversen Entscheidungen festgestellt, dass weder Krankenkassen noch Leistungserbringer ein einseitiges Preisbestimmungsrecht zusteht. Hartmann berichtete zudem, dass das Bundesversicherungsamt bei Hilfsmittelverträgen auf den § 127 SGB V verweist und Open-House-Verträge beanstandet, auch weil Hilfsmittel nicht mit den Arzneimitteln vergleichbar seien.

13. Open House-Thema reizt auch Politik

Die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Maria Michalk, erklärte auf dem Gesprächskreis Gesundheit des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed), dass die Open House-Thematik im Rahmen der Hilfsmittelversorgung in der Politik angekommen sei. Für eine gesetzliche Regelung in dieser Legislaturperiode sei es allerdings zu spät. Möglich sei aber eine Klarstellung über das Ministerium oder das Bundesversicherungsamt, so Michalk.

14. Auch BVA stellt sich gegen Open-House-Verträge

Die Kanzlei Hartmann Rechtsanwälte/Lünen teilte mit, dass sich zwischenzeitlich auch das Bundesversicherungsamt (BVA) im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens der Firma Heinen + Löwenstein GmbH & Co. KG zum Vertragsabschluss der KKH nach § 127 Abs. 2 SGB V zur Versorgung der Versicherten mit Systemen zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen im Wege des sog. Open-House-Modells positioniert hat. Das BVA erkläre das Modell für unzulässig und bestätige damit auch die von der Kanzlei vertretene Rechtsauffassung, dass Open-House- oder Zulassungsverfahren im Bereich der Hilfsmittelversorgung aufgrund der eindeutigen Entscheidung des Gesetzgebers in § 127 SGB nicht anwendbar sind. Vielmehr seien die Krankenkassen, so die Feststellungen des BVA, nach § 127 Abs. 2 SGB V verpflichtet, Verhandlungen mit den Leistungserbringern ernsthaft zu führen. Zudem habe das BVA ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die spezialgesetzlichen Regelungen in § 127 SGB V als nationale Normen in ihrer geltenden Form von den Krankenkassen weiterhin anzuwenden sind. Auch der jüngst ergangene Beschluss des OLG Düsseldorf (vom 21.12.2016 – VII-Verg 26/16) führe nicht zu einer anderen Entscheidung und könne nicht auf das Verfahren zum Abschluss von Verträgen nach § 127 Abs. 2 übertragen werden.

Der Inhalt dieser elektronischen Post unterliegt dem europäischen und deutschen Urheber- sowie Datenschutzrecht. Eine unberechtigte Weiterleitung an Dritte ist ausdrücklich untersagt.

Das BVA hat laut Hartmann Rechtsanwälte daher gegenüber der KKH einen Verpflichtungsbescheid erlassen, der jedoch zwischenzeitlich von der KKH mit einer Klage vor dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen angefochten worden sei. Die KKH mache damit deutlich, dass sie nicht gewillt sei, der Aufforderung des BVA Folge zu leisten und stattdessen beabsichtige, die Open-House-Modelle fortzuführen. Da mit einer Verfahrensdauer von mehreren Jahren gerechnet werden müsse, sei dieses Ergebnis für alle Leistungserbringer mehr als unzufrieden stellend. Rechtsanwalt Peter Hartmann: „Es bleibt zu hoffen, dass das BVA doch noch die sofortige Vollziehung anordnen wird, was einem direkten Verbot gleichkäme. Alternativ könnte der KKH durch Ministererlass der Abschluss von Open-House-Verträgen untersagt werden. Andernfalls würde die KKH die Rechte der Leistungserbringer allein durch ihre Prozesstaktik möglicherweise über Jahre vereiteln.“

15. RehaVital klagt gegen KKH wegen Open-House-Verfahren

Die RehaVital Gesundheitsservice GmbH/Hamburg hat am 7. Juni einen Antrag auf einstweilige Anordnung und Klage gegen das Open-House-Verfahren der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) in Hannover eingereicht. Dieser Schritt ist aus Sicht der Verbundgruppe notwendig. Ein eingereichtes Angebot der RehaVital nach § 127 Abs. 2 SGB V für die Produktgruppen PG 11 (Hilfsmittel gegen Antidekubitus) und PG 14 (Inhalations- und Atemtherapiegeräte) sei von der KKH mit der Begründung abgelehnt worden, nicht mit Verbundgruppen verhandeln zu wollen. Laut RehaVital liegt hierin eine Diskriminierung. Die KKH setze mit dem Open-House-Verfahren einseitig Preise, Leistungsbedingungen und Vertragsmodalitäten fest und verstoße damit gegen § 127 SGB V.

„Das Verhalten der KKH entspricht keiner partnerschaftlichen Zusammenarbeit in der Hilfsmittelversorgung und ist nicht durch den § 127 SGB V gedeckt. Gerade in beratungsintensiven Produktgruppen, wie der PG 11 und der PG 14, ist besonderer Wert auf die Anforderungen an die Qualität der Produkte und der damit verbundenen Dienstleistungen zu legen. Dies ist auch aktuell gerade noch einmal durch das HHVG seitens des Gesetzgebers gestärkt worden. Dies erfordert eine sorgfältige Auswahl der Vertragspartner durch die Krankenkassen, was nur sinnvoll über den Dialog erfolgen kann. Eine Vergabe nach dem eigenen Gutdünken der Krankenkasse, bei der man davon ausgehen kann, dass nur die Mindestleistung beim Patienten ankommt, ist dafür nicht geeignet. Wir sehen hier dringenden Handlungsbedarf, da zurzeit kein Verhandlungsrecht mehr besteht, und haben deshalb Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz vor dem Sozialgericht und eine Klage im Hauptsacheverfahren eingereicht“, so Ralf Kaspar Kemmerling, Geschäftsführer der RehaVital.

16. Richter nicht einig hinsichtlich Umsatzsteuerrückforderung

MTD-Instant 23. KW berichtete, dass das Sozialgericht Hannover den Anspruch der Techniker Krankenkasse auf Rückerstattung der überbezahlten Umsatzsteuer für Rollatoren durch einen Leistungserbringer rechtskräftig bestätigt hat. Nun berichtete Rechtsanwalt Jörg Hackstein von der Kanzlei Hartmann Rechtsanwälte, dass die TK zwar tatsächlich ein rechtskräftiges Urteil bezüglich ihrer Rückforderung von Umsatzsteuern für Rollatoren beim SG Hannover erzielt hat. Eine andere Kammer des SG Hannover hat jedoch in einem anderen Verfahren genau gegenteilig entschieden und den Anspruch der betreffenden Krankenkasse auf Rückzahlung der Umsatzsteuerdifferenzen abgewiesen. Dabei handelte es sich um eine Forderung der Deutschen BKK, die mittlerweile in der Barmer aufgegangen ist. Das Urteil des SG Hannover in dieser Sache vom 23.02.2017 (S 11 KR 1048/12) ist ebenso rechtskräftig geworden. An dieser Stelle sei ebenso darauf hingewiesen, dass in der Vergangenheit auch schon andere Sozialgerichte einen Anspruch der Krankenkassen auf Rückzahlung von Umsatzsteuerdifferenzen verneint haben.

17. Zuzahlungen im Jahre 2016

Die ZMT e. V. berichtete über die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke. Danach lagen die gesetzlichen Zuzahlungen der GKV-Versicherten im Jahre 2016 bei 1,7 Prozent der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen. Das Zuzahlungsvolumen habe rund 0,3 Beitragssatzpunkte entsprochen. Insgesamt lagen die Zuzahlungen 2016 bei 3,956 Mrd. Euro. Die meisten Zuzahlungen fielen mit 2,2 Mrd. Euro auf Arznei-, Verband- und Heilmittel, gefolgt von Heil- und Hilfsmitteln mit 790 Mio. Euro und Krankenhausbehandlungen mit 705 Mio. Euro.

18. Mehrere Vertragsabsichten Sehhilfen (PG25)

Mehrere Krankenkassen haben eine Vertragsabsicht zur Versorgung ihrer Versicherten mit Sehhilfen (PG 25) gem. § 127 Abs. 2 SGB V bekanntgemacht. Weitere Informationen dazu im kostenpflichtigen Ausschreibungsportal des MTD-Verlages unter www.medizinprodukte-ausschreibungen.de, Rubrik „Vertragsabsichten Hilfsmittel“.

19. Vertragsabsicht Tracheotomie/Laryngektomie

Eine Krankenkasse hat eine Vertragsabsicht zu Versorgungsverträgen von Tracheotomierten und/oder Laryngektomierten gem. § 127 Abs. 2 SGB V bekanntgemacht. Weitere Informationen dazu im kostenpflichtigen Ausschreibungsportal des MTD-Verlages unter www.medizinprodukte-ausschreibungen.de, Rubrik „Vertragsabsichten Hilfsmittel“.

20. Ausschreibung Bildschirmlesegeräte

Ein Landschaftsverband hat Bildschirmlesegeräte für sehbehinderte Schüler ausgeschrieben. Weitere Informationen dazu im kostenpflichtigen Ausschreibungsportal des MTD-Verlages unter www.medizinprodukte-ausschreibungen.de, Rubrik „Ausschreibungen Hilfsmittel“.

21. BIV-OT klagt gegen Festbetragsregelung in der PG 08

Der Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT) hat vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Klage gegen den GKV-Spitzenverband erhoben, um die am 22. März 2017 beschlossenen neuen Festbeträge für Einlagen anzufechten. Parallel sei auch eine Klage durch den Zentralverband Orthopädieschuhtechnik (ZVOS) erfolgt, mit dem man sich im Klageverfahren eng abstimmen werde, so der BIB-OT weiter.

22. Krankenhaus-Einkaufsorganisation schreibt Inkontinenzprodukte aus

Eine Krankenhaus-Einkaufsorganisation schreibt aufsaugende Inkontinenzprodukte aus. Schlusstermin für Angebote ist der 19. Juli. Weitere Informationen im kostenpflichtigen Ausschreibungsportal www.medizinprodukte-ausschreibungen.de in der Rubrik „Hilfsmittel-Ausschreibungen“.

23. AOK Rheinland/Hamburg vergibt Ausschreibungslose

Die AOK Rheinland/Hamburg hatte Hilfsmittel zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen in 22 Gebietslosen ausgeschrieben. Jeweils sieben Lose gingen an die Firmen IfM in Wettenberg und Heinen + Löwenstein in Bad Ems, sechs Lose an VitalAir in Norderstedt und zwei Lose an Weinmann in Simmern.

24. BKK Mobil Oil vergibt Encasing-Ausschreibung

Die BKK Mobil Oil hatte Encasings ausgeschrieben. Preis und Qualität hatten jeweils eine Gewichtung von 50 Prozent. Es gingen fünf Angebote ein. Ausschreibungsgewinner ist die Allertex GmbH in Lüneburg. Zuständige Stelle für Rechtsbehelfs-/Nachprüfungsverfahren ist die Vergabekammer des Bundes, Villemomblerstr. 76, 23123 Bonn.

25. Positionsnummernverzeichnis für häusliche Pflege aktualisiert

Der GKV-Spitzenverband hat auf seiner Website unter <https://goo.gl/RiAISQ> das aktualisierte Positionsnummernverzeichnis für Leistungen der Häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe Stand 23.05.2017 veröffentlicht. Die vorgenommenen Änderungen sind der Änderungshistorie auf Seite 2 zu entnehmen. Die neu aufgenommenen Positionsnummern wurden zusätzlich farblich hinterlegt.

26. Sodenia-Gesundheitszentrum eröffnet

In Bad Soden ist am 7. Juni das zehn Mio. Euro teure Sodenia Gesundheitszentrum eröffnet worden. Neben Arzt- und Zahnarztpraxen, einer Apotheke, einem ambulanten Pflegedienst, einem Kosmetik-Studio und einer Bäckerei ist auch das Sanitätshaus Bernd Schmidt in das Gesundheitszentrum eingezogen.

27. Sanitätshaus Dohse in Bremerhaven-Lehe

Das Bremerhavener Sanitätshaus Dohse wird nach der Sanierung in ein derzeit leerstehendes Haus in Bremerhaven-Lehe ziehen.

28. Carqueville eröffnet Filiale in Bad Lobenstein

Das Sanitätshaus Carqueville eröffnet am 13. Juni feierlich eine weitere Filiale in Bad Lobenstein. Das 1989 gegründete Unternehmen hat mittlerweile 17 Filialen mit 130 Mitarbeitern.

29. Gesundheitszentrum in Demmin

Das Krankenhaus in Demmin baut für 5,3 Mio. Euro ein Gesundheitszentrum, in das Arztpraxen, Dialyse, ein Sanitätshaus mit OT-Werkstatt, eine Apotheke, eine Notfallpraxis, ein Optiker und ein Caterer einziehen sollen.

30. Rehamed Europe übernimmt Vertrieb für Assistive Innovations

Die Rehamed Europe in Dortmund vertreibt Elektrorollstühle. Nun hat das Unternehmen den alleinigen Vertrieb des gesamten Angebots der niederländischen Fa. Assistive Innovations übernommen. Die Schwerpunkte des Assistive Innovations-Portfolios liegen auf Roboterarmen, Esshilfen und Armunterstützungen. Die Produkte sind besonders für Menschen geeignet, die zum Beispiel mit ALS, hohem Querschnitt oder neuromuskulären Erkrankungen leben.

Der Inhalt dieser elektronischen Post unterliegt dem europäischen und deutschen Urheber- sowie Datenschutzrecht. Eine unberechtigte Weiterleitung an Dritte ist ausdrücklich untersagt.

31. Barmer-Formulare für Hilfsmittel-Leistungserbringer

Seit der Fusion mit der Deutschen BKK heißt die Krankenkasse nur noch Barmer. Alle aktualisierten Formulare aus den bestehenden Hilfsmittel-Verträgen der Barmer stehen unter www.barmer.de/formulare-hilfsmittel zum Herunterladen bereit.

GESUNDHEITSPOLITIK

32. Vorschläge für G-BA-Reform liegen auf dem Tisch.

Die von der Stiftung Münch im September 2016 eingesetzte Reformkommission hat Anfang Juni ihre Vorschläge zu einer Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorgelegt. Das 16 Punkte umfassende Papier zielt darauf ab, die Entscheidungen des Selbstverwaltungsorgans des deutschen Gesundheitssystems stärker am Gemeinwohl auszurichten und die medizinische Versorgung besser für dringend benötigte Innovationen zu öffnen. Demnach wird das Plenum des G-BA neu organisiert: weiterhin gehören ihm 15 ehrenamtliche Mitglieder aus dem Kreis der Leistungserbringer, Kassen und Patienten an, allerdings ohne Stimmrecht. Die Zahl der stimmberechtigten Unparteiischen wird von drei auf neun erhöht und deren Stellung deutlich gestärkt. Sie werden für die Dauer von neun Jahren gewählt (sechs von den Trägerorganisationen (DKG, KBV, KZBV, GKV) und drei durch den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages). Dies soll die Gemeinwohlorientierung und die demokratische Legitimation stärken, ohne das bewährte System der Selbstverwaltung aufzugeben. Um Innovationen zu fördern, sollen zudem verbesserte Antrags- und Stellungnahmerechte geschaffen und die Bewertung der wissenschaftlichen Evaluation in Streitfällen durch eine unabhängige Methodenschiedsstelle beurteilt werden. „Unser Vorschlag steht für Reform statt Revolution, um Bewährtes zu wahren, Reformbedürftiges zu modernisieren und die Realisierbarkeit des Modells zu gewährleisten“, betont Prof. Ferdinand Wollenschläger, Mitglied der Reformkommission. Link zum Papier „Reformkommission Gemeinsamer Bundesausschuss: <http://www.stiftung-muench.org/wp-content/uploads/2017/05/16.pdf>

ARZT / KRANKENHAUS + KASSEN

33. Aktuelle Daten zu Rheuma-Erkrankungen

Das Stat. Bundesamt hat mit Stand 1.6.2017 die im System eingespeicherte gestaltbare Tabelle aus dem Bereich ["Kerndokumentation Rheuma"](#) des Dt. Rheuma-Forschungszentrums Berlin um die Angaben des Jahres 2015 ergänzt. Die abrufbaren Datensätze liefern Fakten zu diagnostizierten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen bei Patienten in rheumatologischen Schwerpunkt-Einrichtungen (Fälle nach Geschlecht, Funktionseinschränkung, Gesundheitszustand, Arbeitsunfähigkeit, Schmerzen). Link zu den interaktiven Grafiken: http://www.gbe-bund.de/oowa921-in-stall/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=88683834&nummer=862&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=88291622

34. Haßberg-Kliniken verkünden Aus für Standort Hofheim

Von den Haßberg-Kliniken mit Häusern in Haßfurt (145 Betten), Ebern (70) und Hofheim (25) bleiben von Juli an nur noch die beiden größeren übrig. Die Bettenkapazität von Hofheim soll nach Haßfurt verlagert werden. Grund für die Schließung ist ein Verlust der Haßberg-Kliniken in den letzten fünf Jahren von rund 8,8 Mio. Euro. In Hofheim waren laut Bericht des „Bayerischen Rundfunks“ zuletzt nur noch 13 der 25 Betten ständig belegt. Rund 1.000 stationäre Patienten gab es pro Jahr. Die 15 Pflegekräfte sollen in Haßfurt und Ebern beschäftigt werden. Außerdem soll die Geburtshilfe in Haßfurt Ende 2018 geschlossen werden.

35. Marienkrankenhaus Flörsheim schließt Ende September

Das Marienkrankenhaus in Flörsheim am Main wird zum 30. September geschlossen. Ausschlaggebend dafür seien wirtschaftliche Gründe. So vergüteten die Kostenträger die Leistungen in der konservativen Orthopädie nicht adäquat und wollten diese möglichst in den ambulanten Bereich verlagern. Deshalb habe sich die Marienhaus Unternehmensgruppe, zu der das Flörsheimer Haus seit 2004 gehört, zu diesem Schritt entschieden. Das Marienkrankenhaus ist mit 95 Betten und knapp 110 Mitarbeitern eines der wenigen reinen Belegkrankenhäuser. 25 Ärzte nutzen es, um Patienten stationär zu behandeln.

FIRMEN-NEWS

36. Miele übernimmt Steelco

Miele übernimmt die Mehrheit am der italienischen Medizintechnik-Hersteller Steelco. Damit wächst die Medizintechnik-Sparte der Miele-Gruppe um etwa ein Drittel auf rund 250 Mio. Euro Umsatz pro Jahr. Miele zählt zu den weltweit renommierten Herstellern von Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsgeräten für medizinische Einrichtungen und Labore. Hierzu gehört auch das Projektgeschäft zur Planung und Ausstattung der zentralen Sterilgutversorgung (ZSVA) in Kliniken. Die von Steelco produzierten Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsgeräte sind hauptsächlich für den Einsatz in Kliniken und in der Pharmaproduktion bestimmt. Das Unternehmen wurde 1998 gegründet und hat seinen Sitz in Riese Pio X in der norditalienischen Provinz Treviso. Das Unternehmen beschäftigt etwa 400 Mitarbeiter und erzielte 2016 einen Umsatz von 71 Mio. Euro.

37. Zusammenschluss von Interlock Medizintechnik und Key Surgical

Die Interlock Medizintechnik GmbH und Key Surgical, Inc. schließen sich zu einem dann weltweit führenden Anbieter in der Sterilgut- und OP-Versorgung zusammen. Zum neu kombinierten Unternehmen gehören auch Produkte des britischen Unternehmens Clinipak Ltd., das im vergangenen Jahr von Interlock übernommen wurde. Der auf den Gesundheitssektor spezialisierte strategische Investor Water Street Healthcare Partners hat den Zusammenschluss federführend begleitet und in das neu kombinierte Unternehmen investiert.

Interlock ist ein führender europäischer Anbieter für zentrale Sterilgutversorgungsabteilungen. Clinipak ist ein Hersteller und Distributor für die zentrale Sterilgutversorgung in Großbritannien. Key Surgical ist ein führender US-Anbieter von Produkten für die Reinigung, den Schutz und die Identifizierung chirurgischer Instrumente. Als einheitliches Unternehmen bieten Interlock, Clinipak und Key Surgical unter einem Dach eine umfassende Palette an Produkten für die Sterilgut- und OP-Versorgung für nahezu 10.000 Krankenhäuser und OP-Zentren weltweit. Scot Milchman, bis dato Chef von Key Surgical, wird Geschäftsführer des neuen kombinierten Unternehmens. Mads Fiig, bislang Geschäftsführer der europäischen Geschäftsaktivitäten bei Interlock, wird Geschäftsführer der europäischen Geschäftsaktivitäten. Gerhard Baum, einer der Gründer von Interlock, wird bei dem Unternehmen bleiben und für Kunden- und Lieferantenbeziehungen zuständig sein. Key Surgical, Interlock und Clinipak werden weiterhin unter ihren bestehenden Namen und Marken tätig sein. Über die finanziellen Bedingungen des Zusammenschlusses wurde Stillschweigen vereinbart.

38. L&R wächst

Die Lohmann & Rauscher International GmbH & Co. KG (L&R Unternehmensgruppe) erzielte im Jahr 2016 mit 4.600 Mitarbeitern, 44 Konzerngesellschaften und Beteiligungen sowie mehr als 130 ausgewählten Vertriebspartnern weltweit einen Umsatz in Höhe von 589,7 Mio. Euro. Das bedeutet gegenüber dem Vorjahr ein Plus von 5,5 Prozent. Die drei Kerngeschäftsfelder sind Wundversorgung/Unterdrucktherapie, Binden und Verbände sowie Setsysteme und Hygiene. Das Unternehmen produziert in neun Ländern und an 12 Standorten für regionale und internationale Märkte. L&R entstand 1998 als Zusammenschluss der beiden deutschen und österreichischen Familienunternehmen Lohmann und Rauscher. Die L&R-Hauptsitze sind in Rengsdorf und Wien.