tic Medizintechnik
Entwicklung Produktion Vertrieb

BECKENBODEN – **THERAPIE & REHABILITATION**

Chirurgie und Proktologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie und Andrologie



MIT SICHERHEIT!

– AUF UNS KÖNNEN SIE SICH VERLASSEN!

tic Medizintechnik

Forschung, Entwicklung und Produktion aus einer Hand

Wer sind wir?

Seit fast 20 Jahren sind wir als einer der führenden Wegbereiter in der geräteunterstützten Beckenbodentherapie ein verlässlicher Partner des niedergelassenen Arztes und des Klinikers, wenn es um die konzeptbasierte konservative Betreuung ihrer Patienten geht.

Mit Medizinern führen wir den steten Dialog, um die Forschung und Entwicklung innovativer Diagnose- und Therapieverfahren für das kleine Becken mit voranzutreiben.

Wo kommen wir her?

Wir stehen zu unseren Wurzeln! Als mittelständisches Unternehmen finden Sie uns in Dorsten, dem Tor zum Ruhrgebiet und gleichzeitig der Brücke zum Münsterland.

Ein engmaschiges Netz an geschulten Medizinprodukteberatern in Deutschland und Österreich, garantiert Ihnen einen schnellen, zuverlässigen und kompetenten Service.

So stehen Sie mit Ihren Patienten bei uns an erster Stelle!

Ihre Vorteile:

› flexibler **Vorort-Service** im Bereich Therapie (Geräteeinweisungen)
› marktgerechte, gesetzeskonforme Therapiesysteme aus eigener **Produktion und Entwicklung**
› Verträge mit den Kostenträgern ermöglichen einen **reibungsfreien Ablauf** der Versorgung.
› Schaffung und Sicherung von Arbeitsplätzen mit Produkten **made in Germany.**

⇨ **zufriedene Patienten**

Hier erfahren Sie mehr über uns.

STRUKTUREN
IM WANDEL DER ZEIT

Rehabilitation im Bereich des kleinen Beckens

Der Einsatz der nieder- und mittelfrequenten Elektrotherapie im Bereich der neuro-muskulären pelvinen Strukturen gewinnt aktuell zunehmend an Bedeutung – besonders im Rahmen von postoperativen Rehabilitationskonzepten.

Fachärzte und klinische Einrichtungen im In- und Ausland verwirklichen mit unserer Unterstützung intelligente Lösungen auf diesem Gebiet. Entscheidende Faktoren dabei: Wirtschaftlichkeit, Patientennutzen und Patientensicherheit.

Dass elektrische Impulse die Behandlung von geschwächter und gering innervierter Muskulatur positiv beeinflussen können, ist bekannt und empirisch belegt. Für den Bereich der Therapie und Rehabilitation von funktionellen Erkrankungen des Beckenbodens, stellt diese Therapieform einen wichtigen kurativen Behandlungspfad dar.

Auf den folgenden Seiten werden Sie Bausteine für Ihre Behandlungskonzepte zum Beispiel bei Beckenbodeninsuffizienz, erektiler Dysfunktion oder Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination finden.



WAHNSINN IST,
IMMER WIEDER DAS GLEICHE ZU TUN
UND ANDERE ERGEBNISSE
ZU ERWARTEN.

(Albert Einstein)



STATIK

BECKENBODEN – **THERAPIE & REHABILITATION**

in der Chirurgie und Proktologie





ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN IN DER **CHIRURGIE & PROKTOLOGIE**

EMG-basiertes Biofeedback und funktionelle Muskelstimulation

Folgende Anwendungsmöglichkeiten können Sie gemäß aktueller Expertenmeinungen in Betracht ziehen:

Als Teil eines **konservativen Therapiekonzeptes**

- **Aufrechterhaltung und Verbesserung der Funktionalität des muskulären Beckenbodens inkl. des Schließmuskelapparates**
- **bei Dyskoordination, z. B. Anismus, Analspasmus, Proctalgia fugax**
- **bei Stuhlinkontinenz**

Als Teil eines **postoperativen Nachsorgekonzeptes**

Funktionelle Beckenbodenerkrankungen – nach der operativen Therapie folgt die Wiederherstellung der Funktion.

- **Stärkung und Erhalt der Funktionalität des Schließmuskelapparates**
  - nach Anlage eines temporären Stomas, z. B. OP nach Hartmann/bei schließmuskelerhaltenden Eingriffen
  - nach operativen Eingriffen bei Prolaps bzw. Rektozele mit/ohne proktogener Entleerungsstörung
  - nach Dammriss als Geburtstrauma
- **Stärkung der muskulären Strukturen des Beckenbodens**
  - nach rekonstruktiven Eingriffen, z. B. Resektionsrektopexie
- **unterstützende Aktivierung der pelvinen neuro-muskulären Strukturen, z. B. bei imperativem Stuhldrang**

Die postoperative Anwendung kann die Wiederherstellung der Funktionalität des Schließmuskelapparates erfahrungsgemäß positiv beeinflussen.

Als Möglichkeit zur **Therapiekontrolle & Qualitätssicherung**

- **Kontrolle und Auswertung der Anwendungshäufigkeit**
- **individuell an Patienten angepasste Therapie**

Ihr direkter Kontakt zu uns:
0 23 69 . 20 85 - 41 · therapie@ticmed.de

Gemeinsam entwickeln wir mit Ihnen ein passendes Konzept für Sie. Sprechen Sie uns an.

EMPFOHLENE THERAPIE**SYSTEME**

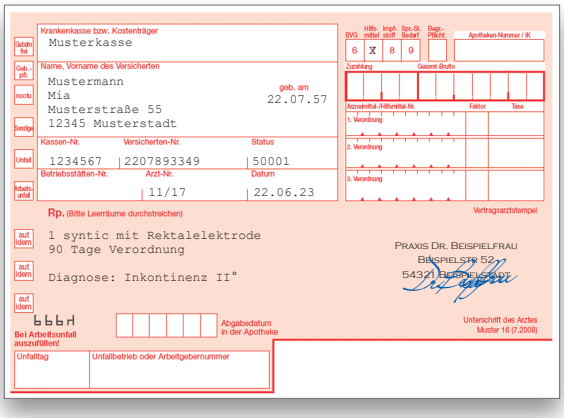
*Bei Inkontinenz wird die Platzierung von Stimulations-Außenelektroden in der Literatur kontrovers diskutiert - insbesondere hinsichtlich der Stimulation des **Nervus tibialis**. Wir beraten Sie gerne dazu.*

Patienten mit folgender Symptomatik/Indikation	Therapie über	Therapie-System
› Beckenbodeninsuffizienz › Sphinkterschwäche bei › perianalem Ekzem › strahlengeschädigter Perianalhaut › imperativer Stuhldrang › Stuhlinkontinenz	**Kombination von Biofeedback und Elektrostimulation** + Bewusstseins- und Koordinationsschulung + Kräftigung der pelvinen muskulären Strukturen + Beeinflussung des autonomen pelvinen Nervengeflechts + Stimulation von peripheren Nerven	**syn**tic MF (mittelfrequent) mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden
› Akontraktiler/schwacher Beckenboden, bzw. analer Schließmuskelapparat › Stuhlinkontinenz (auch postoperativ)	**Kombination von Biofeedback und Elektrostimulation** + Bewusstseins- und Koordinationsschulung + Kräftigung der pelvinen muskulären Strukturen + Beeinflussung des autonomen pelvinen Nervengeflechts + Stimulation von peripheren Nerven	**syn**tic (niederfrequent) mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden
› Anismus › Analspasmus › Proctalgia fugax › chronische Fissuren › Chronic Pelvic Pain Syndrom (auch postoperativ)	**Biofeedback** zur Bewusstseins- und Koordinationsschulung = aktive Relaxation	**bio**tic+ mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden
› Urge-Symptomatik aufgrund Beckenboden-Dyskoordination (auch postoperativ)	**Detonisierung** der pelvinen muskulären Strukturen = passive Relaxation	**con**tic+ / **BASIC+**CON mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden
› Harnverhalt insbesondere postoperativ	**Aktivierung** der Blasenfunktion (auch intravesikal)	**con**tic+ / **BASIC+**CON mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden › Intravesikal-Elektroden

! Die Kosten dieser Therapieform werden in der Regel von den Kassen der GKV und PKV übernommen.

MÖGLICHKEITEN DER VERORDNUNG ALS **HILFSMITTEL**

Für Praxen und Kliniken **mit** ambulanter Kassenzulassung/Ermächtigung:



Krankenkasse bzw. Kostenträger: Musterkasse

Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Mia, Musterstraße 55, 12345 Musterstadt — geb. am 22.07.57

Kassen-Nr. 1234567 | Versicherten-Nr. 2207893349 | Status 50001

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. 11/17 | Datum 22.06.23

Hilfsmittel: 6 X 8 9

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 syntic mit Rektalelektrode
90 Tage Verordnung

Diagnose: Inkontinenz II°

Praxis Dr. Beispielfrau, Beispielstr. 52, 54321 Beispielstadt

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag | Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Muster 16 Rezept (M 16)
als Hilfsmittelrezept (7)

= Ihre Therapieempfehlung
(1 Rezept = 3 Monate Therapie)

Für Kliniken/ Praxen als Ergänzung zum Rezept. Als Äquivalent zum Rezept für Kliniken **ohne** ambulante Kassenzulassung/Ermächtigung:



INKONTINENZTHERAPIE
Medizinische Indikation zur Vorlage bei der Krankenkasse

tic Medizintechnik

Patienten- und Krankenkassendaten (bitte vollständig ausfüllen):

Name: Mustermann | Vorname: Mia | geb. am: 22 07 1957
Straße: Musterstr. 55 | PLZ/Ort: 12345 Musterstadt | Telefon: 01234 5678901
Vers.-Nr.: M12345967 | Privat versichert*: ☐ Ja
Krankenkasse: ABC Musterkasse | Ort: 12345 Musterstadt | Zuzahlungsbefreiung: ☐ Ja
*Rückseite beachten!

THERAPIE-SYSTEM:

☒ syntic — Kombinationssystem aus funktioneller Elektrostimulation (FES) und Biofeedback, EMG-getriggert (09.37.03.1)
☐ syntic MF — mittelfrequentes Kombinationssystem aus FES und Biofeedback, EMG-getriggert
☐ BASIC+CON — Funktionelle Elektrostimulation (FES) 2-Kanal-System mit Display (09.37.03.0)
☐ contic+ — Funktionelle Elektrostimulation (FES) 2-Kanal-System mit Display (09.37.03.0)
☐ biotic+ — EMG-gestütztes Biofeedback-System mit Display (15.25.19.2)
(Alle Systeme dokumentieren die Compliancedaten/Therapieeffizienz)

Verordnungsdauer: ☒ Erstverordnung (3 Monate) ☐ Verlängerungsverordnung ____ Monate (☐ Nachweis Compliance)
Die ☐ Harninkontinenz/ ☐ Blasenfunktionsstörung/ ☒ Stuhlinkontinenz besteht seit: 1 / ____ (Monat/Jahr)

Form/ Schweregrad: ☒ Belastung (☐ I ☒ II ☐ III ☐ rezidiv) ☐ Dranginkontinenz (☐ sensorisch ☐ motorisch) ☐ Mischinkontinenz ☐ DSD ☐ Stuhlinkontinenz (☐ sensorisch ☐ neurogen ☐ muskulär) / (☐ I ☐ II ☐ III) ☐ neurogene Blasenentleerungsstörung

Anmerkungen: (z. B. Angaben zur Erprobung/Testung, Krankheitsverlauf, ...)
Ursachen/Anamnese: Beckenbodenschwäche mit Akontraktilität/ Sphinkterschwäche Z.n. STARR oder Resektionsrektopexie oder Hämorrhoidopexie oder....

Diagnostische Maßnahmen: ☐ Miktionstagebuch ☐ Pad-Test ☒ vag./rek. Digitaluntersuchungen ☐ Analmanometrie ☐ Urodynamik ☐ Druckmessung ☐ Endosonographie ☐ Uroflow ☐ Sonstige

Art und Dauer bisherige Therapien: ☒ therapeutisch angeleitete, begleitende Beckenbodengymnastik ☐ Biofeedback ☐ medikam. Therapie ☐ Reha-Maßnahme ☐ Östrogene ☐ Physio-/Ergotherapie (☐ in Therapie ☐ derzeit nicht in Therapie)
Zeitraum: ____

! Der Einsatz des Therapiesystems ist zwingend erforderlich um das Therapieziel zu erreichen, da der Erfolg der bisherigen Therapie nicht ausreichend war. Der Patient ist bereit das Therapiesystem im Rahmen eines Therapieregimes mit Physio- und Verhaltenstherapie einzusetzen und ein Inkontinenztagebuch zu führen.

Zubehör: ☐ Vaginalelektrode ☒ Rektalelektrode ☐ kleine Intrakorporalelektrode
Anzahl ____ ☐ Intravesikalkatheter (inkl. passend NaCl-Lösung, Infusionssysteme, Desinfektion, Gleitgel, Kabel und Elektroden)
Packungen ____ ☐ Stimulations-Oberflächenelektroden*: ☐ 32 mm rund ☐ 50 x 50 mm ☐ 50 x 90 mm
Packungen ____ ☐ EMG-Oberflächenelektroden* (*zzgl. Kabel)

Erprobung: ☐ nicht erfolgreich ☐ erfolgreich durchgeführt am ____
☒ Das System wird durch den Hersteller an den Patienten geliefert
☐ Das Therapiesystem, Serien-Nr.: ____, wurde dem Patienten ausgehändigt.

Der Patient hat sich für die Heimanwendung des oben gekennzeichneten Therapiesystems entschieden (§ 2 Abs. 3 SGB V). Ich beurteile den Einsatz des Systems, in dessen Handhabung der Patient eingewiesen wurde, als geeignete Therapie zur Besserung der Symptomatik bzw. Wiederherstellung der Kontinenz. Der Patient ist psychisch und physisch in der Lage diese Therapie entsprechend meiner Anweisung - in Form der Heimtherapie durchzuführen. Der Vertrieb erfolgt durch den Hersteller:
tic Medizintechnik GmbH & Co. KG
Endeler Feld 9
46286 Dorsten
Fon: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 0
Fax: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 10

Ich bestätige die Testung/Erprobung und den Erhalt des o.g. Therapiesystems sowie die Einweisung in dessen Handhabung (inkl. Gebrauchs-, Sicherheits- u. Liefernweise), durch einen, durch die tic Medizintechnik autorisierten Medizinproduktberater. Das System wurde durch die Praxis/Klinik individuell für mich, aufgrund der bei mir vorliegenden, spezifischen Symptomatik beim Hersteller bestellt und mir in einwandfreiem Zustand übergeben. Ich erkenne mit meiner Unterschrift, die auf der Rückseite benannten Bedingungen und Gewährleistungs-hinweise/Eigentumsvorbehaltserklärung an.
Ich wurde über die seit dem 01.01.2004 gültige Zuzahlungsregelung für Hilfsmittel (10% des Abgabepreises, mindestens 5€, höchstens 10€) für gesetzlich Versicherte informiert.

22.06.2023 | Dr. Beispielfrau | Dr. Beispielfrau, Beispielstr. 52, 54321 Beispielstadt
Datum | Arztname in Blockschrift | Stempel/Unterschrift Arzt | Unterschrift Leistungserbringer/ Einweisender | Datum | Unterschrift Patient

Herausgeber: tic Medizintechnik GmbH & Co. KG, 46286 Dorsten (Rev: Indiln26) — Bitte zwingend Rückseite beachten!

Indikationsbogen

= Ihre Therapieempfehlung
(1 Verordnung = 3 Monate Therapie)

5 SCHRITTE ZUM **THERAPIE-ERFOLG**

Ein Vorschlag

Schritt 1

Ausfüllen von Rezept und Indikationsbogen



Schritt 2

Weiterleitung an **tic Medizintechnik**



→

! Wir kümmern uns um eine Kostenübernahme

Schritt 3

Zeitnahe persönliche Einweisung Ihrer Patienten in Praxis/Klinik oder Häuslichkeit



→

Ihr Plus:
Unsere fachspezifisch geschulten Medizinprodukteberater

Schritt 4

Dauer der Therapie gemäß Hilfsmittelrichtlinie: 3 - 6 Monate



Schritt 5

Evtl. individueller Kontrolltermin nach x Wochen



Erfolg

Therapieziel erreicht



! **Wir helfen Ihnen gerne mit Rat und Tat, diesen Prozess in Ihren Praxis-/Klinikablauf individuell und optimal zu integrieren.**



EINE WIRKLICH GUTE IDEE
ERKENNT MAN DARAN,
DASS IHRE VERWIRKLICHUNGEN VON VORNHEREIN
AUSGESCHLOSSEN IST.

(Albert Einstein)



FUNKTION



BECKENBODEN – **THERAPIE & REHABILITATION**

in der Gynäkologie und Geburtshilfe

Gynäkologie & Geburtshilfe

ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN IN DER **GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE**

EMG-basiertes Biofeedback und funktionelle Muskelstimulation

Folgende Anwendungsmöglichkeiten können Sie gemäß aktueller Expertenmeinungen in Betracht ziehen:

Als Teil eines **konservativen Therapiekonzeptes** bei Kontinenzproblemen

- **Aufrechterhaltung und Verbesserung der Funktionalität des muskulären Beckenbodens im vorderen Kompartiment**
- **Unterstützung der Wiedererlangung der Beckenbodensensorik**
- **bei Belastungs- und Dranginkontinenz, auch begleitend zu medikamentöser Therapie**
- **begleitend zur Physiotherapie bei akontraktilem/schwachem Beckenboden**
- **postpartale Therapie**
  - EMG-gestützte Rückbildungsgymnastik
- **konservative Reponierung des Descensus uteri et vaginae**
  - Pessare

Als Teil eines **postoperativen Nachsorgekonzeptes**

Funktionelle Beckenbodenerkrankungen – nach der operativen Therapie folgt die Rehabilitation.

- **Stärkung des muskulären Beckenbodens, z. B.**
  - nach rekonstruktiven Eingriffen mit/ohne Netz
  - nach Dammriss als Geburtstrauma
  - nach Hysterektomie
- **unterstützende Reaktivierung der Blasenfunktion bei Harnverhalt oder hyperaktiver Blase (OAB)**
- **unterstützende Aktivierung der pelvinen neuro-muskulären Strukturen**
  z. B. bei Harnverhalt/Inkontinenz nach Wertheim-OP

Als Möglichkeit zur **Therapiekontrolle & Qualitätssicherung**

- **Kontrolle und Auswertung der Anwendungshäufigkeit**
- **individuell an Patienten angepasste Therapie**

Ihr direkter Kontakt zu uns:
0 23 69 . 20 85 - 41 · therapie@ticmed.de
Gemeinsam entwickeln wir mit Ihnen ein passendes Konzept für Sie. Sprechen Sie uns an.

EMPFOHLENE THERAPIE**SYSTEME**

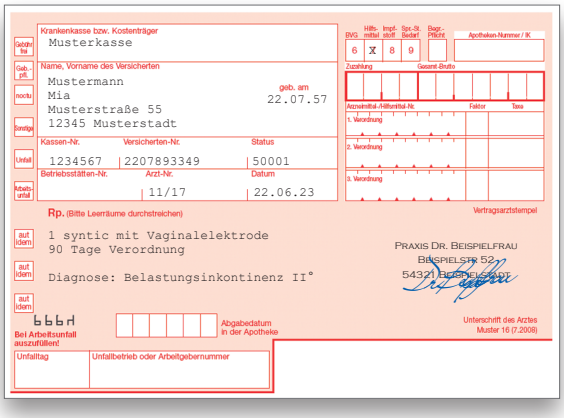
Bei Inkontinenz wird die Platzierung von Stimulations-Außenelektroden in der Literatur kontrovers diskutiert. Wir beraten Sie gerne dazu.

Patienten mit folgender Symptomatik/Indikation	Therapie über	Therapie-System
› Akontraktiler/schwacher Beckenboden › Belastungsinkontinenz (auch postoperativ, postpartal)	**Kombination von Biofeedback und Elektrostimulation** + Bewusstseins- und Koordinationsschulung + Kräftigung der muskulären pelvinen Strukturen + Beeinflussung des autonomen pelvinen Nervengeflechts	**syn**tic mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden 
› Postpartale Sensibilitätsstörung › Unterstützung der Rückbildungsgymnastik	**Biofeedback** zur Bewusstseins- und Koordinationsschulung = aktives Muskeltraining	**bio**tic+ mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden 
› Beckenboden-Dyskoordination › Schmerzen › Chronisches Pelvic Pain Syndrom (CPPS) › CPPS auch postoperativ	**Biofeedback** zur Bewusstseins- und Koordinationsschulung = aktive Relaxation	**bio**tic+ mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden 
› Drangsymptomatik aufgrund Beckenboden-Dyskoordination (auch postoperativ) › Mischinkontinenz › Dranginkontinenz	**Detonisierung** der pelvinen muskulären Strukturen + positive Beeinflussung des pelvinen reflektorischen Bogens = passive Relaxation	**con**tic+ / **BASIC+**CON mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden 
› Harnverhalt insbesondere postoperativ z. B. OP nach Wertheim	**Aktivierung** der Blasenfunktion (auch intravesikal)	**con**tic+ / **BASIC+**CON mit › Außenelektroden › Intravesikal-, Intrakorporal-Elektrode 
› Senkung der weiblichen Genitale	**Konservative Reponierung**	**Pessare** 

! Die Kosten dieser Therapieform werden in der Regel von den Kassen der GKV und PKV übernommen.

MÖGLICHKEITEN DER VERORDNUNG ALS **HILFSMITTEL**

Für Praxen und Kliniken **mit** ambulanter Kassenzulassung/Ermächtigung:



Krankenkasse bzw. Kostenträger: Musterkasse

Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Mia, Musterstraße 55, 12345 Musterstadt — geb. am 22.07.57

Kassen-Nr. 1234567 | Versicherten-Nr. 2207893349 | Status 50001

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. 11/17 | Datum 22.06.23

Hilfsmittel: 6 X 8 9

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 syntic mit Vaginalelektrode
90 Tage Verordnung

Diagnose: Belastungsinkontinenz II°

Praxis Dr. Beispielfrau, Beispielstr. 52, 54321 Beispielstadt

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)

Unfalltag | Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Muster 16 Rezept (M 16)
als Hilfsmittelrezept (7)

= Ihre Therapieempfehlung
(1 Rezept = 3 Monate Therapie)

Für Kliniken/ Praxen als Ergänzung zum Rezept.
Als Äquivalent zum Rezept für Kliniken **ohne** ambulante Kassenzulassung/Ermächtigung:



INKONTINENZTHERAPIE
Medizinische Indikation zur Vorlage bei der Krankenkasse

tic Medizintechnik

Patienten- und Krankenkassendaten (bitte vollständig ausfüllen):

Name: Mustermann | Vorname: Mia | geb. am: 22 07 1957
Straße: Musterstr. 55 | PLZ/Ort: 12345 Musterstadt | Telefon: 01234 5678901
Vers.-Nr.: M12345967 | Privat versichert*: ☐ Ja (*Rückseite beachten!)
Krankenkasse: ABC Musterkasse | Ort: 12345 Musterstadt | Zuzahlungsbefreiung: ☐ Ja

THERAPIE-SYSTEM:

☒ syntic — Kombinationssystem aus funktioneller Elektrostimulation (FES) und Biofeedback, EMG-getriggert (09.37.03.1)
☐ syntic MF — mittelfrequentes Kombinationssystem aus FES und Biofeedback, EMG-getriggert
☐ BASIC+CON — Funktionelle Elektrostimulation (FES) 2-Kanal-System mit Display (09.37.03.0)
☐ contic+ — Funktionelle Elektrostimulation (FES) 2-Kanal-System mit Display (09.37.03.0)
☐ biotic+ — EMG-gestütztes Biofeedback-System mit Display (15.25.19.2)
(Alle Systeme dokumentieren die Compliancedaten/Therapieeffizienz)

Verordnungsdauer: ☒ Erstverordnung (3 Monate) ☐ Verlängerungsverordnung ____ Monate (☐ Nachweis Compliance)
Die ☒ Harninkontinenz/ ☐ Blasenfunktionsstörung/ ☐ Stuhlinkontinenz besteht seit: 1 / ____ (Monat/Jahr)

Form/ Schweregrad: ☒ Belastung (☐ I ☒ II ☐ III ☐ rezidiv) ☐ Dranginkontinenz (☐ sensorisch ☐ motorisch) ☐ Mischinkontinenz ☐ DSD ☐ Stuhlinkontinenz (☐ sensorisch ☐ neurogen ☐ muskulär) / (☐ I ☐ II ☐ III) ☐ neurogene Blasenentleerungsstörung

Anmerkungen: (z. B. Angaben zur Erprobung/Testung, Krankheitsverlauf, ...)
Ursachen/Anamnese: Beckenbodenschwäche mit Akontraktilität, Z. n. X Geburten mit Dammschnitt/-riss, TVT oder Hysterektomie oder ....

Diagnostische Maßnahmen: ☐ Miktionstagebuch ☐ Pad-Test ☒ vag./rek. Digitaluntersuchungen ☐ Analmanometrie ☐ Urodynamik ☐ Druckmessung ☐ Endosonographie ☐ Uroflow ☐ Sonstige

Art und Dauer bisherige Therapien: ☒ therapeutisch angeleitete, begleitende Beckenbodengymnastik ☐ Biofeedback ☐ medikam. Therapie ☐ Reha-Maßnahme ☐ Östrogene ☐ Physio-/Ergotherapie (☐ in Therapie ☐ derzeit nicht in Therapie)
Zeitraum: ____

! Der Einsatz des Therapiesystems ist zwingend erforderlich um das Therapieziel zu erreichen, da der Erfolg der bisherigen Therapie nicht ausreichend war. Der Patient ist bereit das Therapiesystem im Rahmen eines Therapieregimes mit Physio- und Verhaltenstherapie einzusetzen und ein Inkontinenztagebuch zu führen.

Zubehör: ☒ Vaginalelektrode ☐ Rektalelektrode ☐ kleine Intrakorporalelektrode
Anzahl ____ ☐ Intravesikalkatheter (inkl. passend NaCl-Lösung, Infusionssysteme, Desinfektion, Gleitgel, Kabel und Elektroden)
Packungen ____ ☐ Stimulations-Oberflächenelektroden*: ☐ 32 mm rund ☐ 50 x 50 mm ☐ 50 x 90 mm (*zzgl. Kabel)
Packungen ____ ☐ EMG-Oberflächenelektroden*

Erprobung: ☐ nicht erfolgreich ☐ erfolgreich durchgeführt am ____
☒ Das System wird durch den Hersteller an den Patienten geliefert
☐ **Das Therapiesystem, Serien-Nr.:** ____ **, wurde dem Patienten ausgehändigt.**

Der Patient hat sich für die Heimanwendung des oben gekennzeichneten Therapiesystems entschieden (§ 2 Abs. 3 SGB V). Ich beurteile den Einsatz des Systems, in dessen Handhabung der Patient eingewiesen wurde, als geeignete Therapie zur Besserung der Symptomatik bzw. Wiederherstellung der Kontinenz. Der Patient ist psychisch und physisch in der Lage diese Therapie entsprechend meiner Anweisung – in Form der Heimtherapie durchzuführen. Der Vertrieb erfolgt durch den Hersteller:
tic Medizintechnik GmbH & Co. KG
Endeler Feld 9
46286 Dorsten
Fon: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 0
Fax: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 10

Ich bestätige die Testung/Erprobung und den Erhalt des o.g. Therapiesystems sowie die Einweisung in dessen Handhabung (inkl. Gebrauchs-, Sicherheits- u. Lieferhinweise), durch einen, durch die tic Medizintechnik autorisierten Medizinproduktebetreiber. Das System wurde durch die Praxis/Klinik individuell für mich, aufgrund der bei mir vorliegenden, spezifischen Symptomatik beim Hersteller bestellt und mir in einwandfreiem Zustand übergeben. Ich erkenne mit meiner Unterschrift, die auf der Rückseite benannten Bedingungen und Gewährleistungshinweise/Eigentumsvorbehaltserklärung an.
Ich wurde über die seit dem 01.01.2004 gültige Zuzahlungsregelung für Hilfsmittel (10% des Abgabepreises, mindestens 5€, höchstens 10€) für gesetzlich Versicherte informiert.

22.06.2023 | Dr. Beispielfrau | Dr. Beispielfrau, Beispielstr. 52, 54321 Beispielstadt

Datum | Arztname in Blockschrift | Stempel/Unterschrift Arzt | Unterschrift Leistungserbringer/ Einweisender | Datum | Unterschrift Patient

Herausgeber: tic Medizintechnik GmbH & Co. KG, 46286 Dorsten (Rev: Indiln26) — Bitte zwingend Rückseite beachten!

Indikationsbogen

= Ihre Therapieempfehlung
(1 Verordnung = 3 Monate Therapie)

5 SCHRITTE ZUM **THERAPIE-ERFOLG**

Ein Vorschlag

Schritt 1

Ausfüllen von Rezept
und Indikationsbogen



Schritt 2

Weiterleitung an
tic Medizintechnik



→

! Wir kümmern uns um eine Kostenübernahme

Schritt 3

Zeitnahe persönliche
Einweisung Ihrer
Patienten in
Praxis/Klinik oder
Häuslichkeit



→

Ihr Plus:
Unsere fachspezifisch geschulten Medizinprodukteberater

Schritt 4

Dauer der Therapie
gemäß Hilfsmittelrichtlinie:
3 - 6 Monate



Schritt 5

Evtl. individueller
Kontrolltermin
nach x Wochen



Erfolg

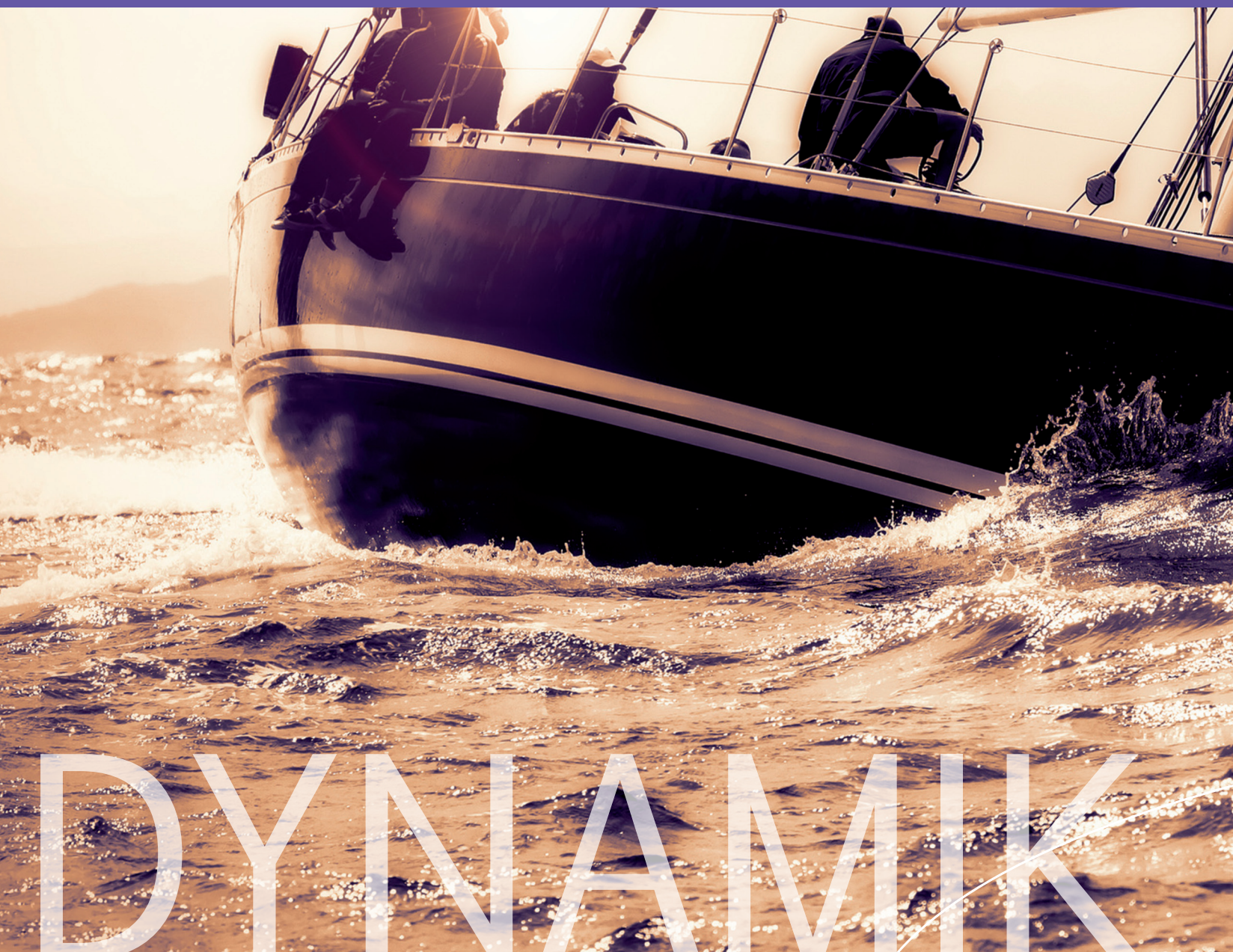
Therapieziel
erreicht



! **Wir helfen Ihnen gerne mit Rat und Tat, diesen Prozess in Ihren Praxis-/Klinikablauf individuell und optimal zu integrieren.**

ES GIBT NICHTS,
DAS MIT EINER CHANCE
VERGLEICHBAR WÄRE.

(Henry Ford)



DYNAMIK



BECKENBODEN – **THERAPIE & REHABILITATION**

in der Urologie und Andrologie



Urologie & Andrologie

ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN IN DER **UROLOGIE & ANDROLOGIE**

EMG-basiertes Biofeedback, funktionelle Muskelstimulation und Vakuumtherapie

Folgende Anwendungsmöglichkeiten können Sie gemäß aktueller Expertenmeinungen in Betracht ziehen:

Als Teil eines **konservativen Therapiekonzeptes** bei Kontinenzproblemen

- **bei Belastungs- und Dranginkontinenz auch unterstützend zur medikamentösen Therapie**
- **Re-Aktivierung des hypotonen Detrusors – z. B. bei Patienten mit Multiple Sklerose**
- **in der Andrologie**
  - Gefäßtraining bei Induratio penis plastica
  - Gefäßtraining bei erektiler Dysfunktion
- **in der Kinderurologie**
  - DSD (Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination)
  - Koordinationsschulung

Als Teil eines **postoperativen Nachsorgekonzeptes**

- **Reaktivierung der Blasenfunktion bei Harnverhalt z. B. nach TUR-P, TUR-B**
- **unterstützende Rehabilitation der pelvinen neuro-muskulären Strukturen**
- **Gefäßtraining bei erektiler Dysfunktion**
- **Stärkung des muskulären Beckenbodens beispielsweise nach**
  - Prostatektomien
  - Inkontinenzoperationen mit Netz oder Band
  - sonstigen Eingriffen im kleinen Becken

Als Möglichkeit zur **Therapiekontrolle & Qualitätssicherung**

- **Kontrolle und Auswertung der Anwendungshäufigkeit**
- **individuell an Patienten angepasste Therapie**

Ihr direkter Kontakt zu uns:
0 23 69 . 20 85 - 41 · therapie@ticmed.de

Gemeinsam entwickeln wir mit Ihnen ein passendes Konzept für Sie. Sprechen Sie uns an.

EMPFOHLENE THERAPIE**SYSTEME**

*Bei Inkontinenz wird die Platzierung von Stimulations-Außenelektroden in der Literatur kontrovers diskutiert - insbesondere hinsichtlich der Stimulation des **Nervus tibialis**. Wir beraten Sie gerne dazu.*

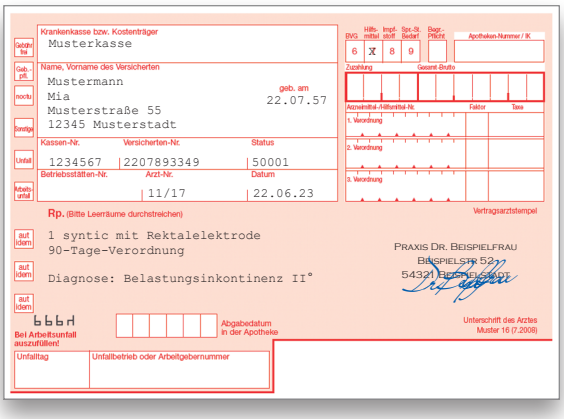
Patienten mit folgender Symptomatik/Indikation	Therapie über	Therapie-System
› Akontraktiler/schwacher Beckenboden (auch postoperativ) › Harninkontinenz nach Prostatektomie	**Kombination von Biofeedback und Elektrostimulation** + Bewusstseins- und Koordinationsschulung + Kräftigung des muskulären Beckenbodens	**syn**tic mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden 
› Beckenboden-Dyskoordination › Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination	**Biofeedback** zur Bewusstseins- und Koordinationsschulung = aktive Relaxation oder aktives Muskeltraining	**bio**tic+ mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden 
› Dranginkontinenz › Mischinkontinenz	**Stimulation** der pelvinen muskulären Strukturen / peripherer Nerven + positive Beeinflussung des sakralen Reflexbogens + Kräftigung der muskulären Strukturen	**con**tic+ / **BASIC+**CON mit › Intrakorporal-Elektrode › Außenelektroden 
› hypotoner Detrusor, z. B. › bei austherapierten Patienten › nach TUR-P/-B	**Intravesikale Stimulation, IVES** = positive Beeinflussung des sakralen Reflexbogens	**con**tic+ / **BASIC+**CON mit › Intravesikal-Elektroden und Spezialkatheter 
› Erektile Dysfunktion › Induratio penis plastica	**Gefäßtraining, Streckung, Erektionshilfe**	**PRIMUS**med › mit/ohne Stauring 

Urologie & Andrologie

! Die Kosten dieser Therapieform werden in der Regel von den Kassen der GKV und PKV übernommen.

MÖGLICHKEITEN DER VERORDNUNG ALS **HILFSMITTEL**

Für Praxen und Kliniken **mit** ambulanter Kassenzulassung/Ermächtigung:



Krankenkasse bzw. Kostenträger: Musterkasse

Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Mia, Musterstraße 55, 12345 Musterstadt — geb. am 22.07.57

Kassen-Nr. 1234567 | Versicherten-Nr. 2207893349 | Status 50001

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. 11/17 | Datum 22.06.23

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 syntic mit Rektalelektrode
90-Tage-Verordnung

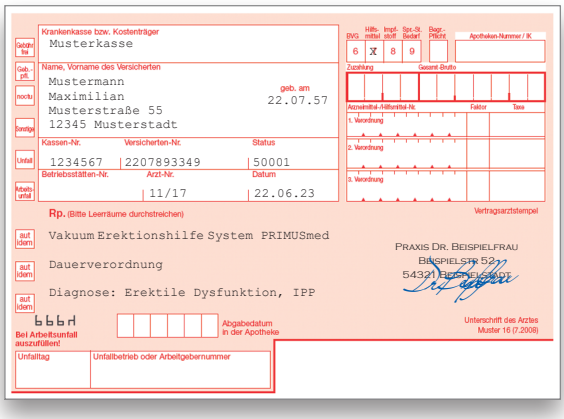
Diagnose: Belastungsinkontinenz II°

PRAXIS DR. BEISPIELFRAU
BEISPIELSTR 52
54321 BEISPIELSTADT

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag | Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)



Krankenkasse bzw. Kostenträger: Musterkasse

Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Maximilian, Musterstraße 55, 12345 Musterstadt — geb. am 22.07.57

Kassen-Nr. 1234567 | Versicherten-Nr. 2207893349 | Status 50001

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. 11/17 | Datum 22.06.23

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vakuum Erektionshilfe System PRIMUSmed

Dauerverordnung

Diagnose: Erektile Dysfunktion, IPP

PRAXIS DR. BEISPIELFRAU
BEISPIELSTR 52
54321 BEISPIELSTADT

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag | Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)

Muster 16 Rezept (M 16) als Hilfsmittelrezept (7)

= Ihre Therapieempfehlung (1 Rezept = 3 Monate Therapie)

Für Kliniken/ Praxen als Ergänzung zum Rezept. Als Äquivalent zum Rezept für Kliniken **ohne** ambulante Kassenzulassung/Ermächtigung:



INKONTINENZTHERAPIE
Medizinische Indikation zur Vorlage bei der Krankenkasse
tic Medizintechnik

Patienten- und Krankenkassendaten (bitte vollständig ausfüllen):

Name: Mustermann — Vorname: Mia — geb. am: 22 07 1957
Straße: Musterstr. 55 — PLZ/Ort: 12345 Musterstadt — Telefon: 01234 5678901
Vers.-Nr.: M12345967 — Privat versichert*: ☐ Ja
Krankenkasse: ABC Musterkasse — Ort: 12345 Musterstadt — Zuzahlungsbefreiung: ☐ Ja

THERAPIE-SYSTEM:

☒ syntic — Kombinationssystem aus funktioneller Elektrostimulation (FES) und Biofeedback, EMG-getriggert (09.37.03.1)
☐ syntic MF — mittelfrequentes Kombinationssystem aus FES und Biofeedback, EMG-getriggert
☐ BASIC+CON — Funktionelle Elektrostimulation (FES) 2-Kanal-System mit Display (09.37.03.0)
☐ contic+ — Funktionelle Elektrostimulation (FES) 2-Kanal-System mit Display (09.37.03.0)
☐ biotic+ — EMG-gestütztes Biofeedback-System mit Display (15.25.19.2)
(Alle Systeme dokumentieren die Compliancedaten/Therapieeffizienz)

Verordnungsdauer: ☒ Erstverordnung (3 Monate) ☐ Verlängerungsverordnung ____ Monate (☐ Nachweis Compliance)

Die ☐ Harninkontinenz/ ☒ Blasenfunktionsstörung/ ☐ Stuhlinkontinenz besteht seit: 1 / ____ (Monat/Jahr)

Form/ Schweregrad: ☒ Belastung (☐ I° ☒ II° ☐ II° rezidiv) ☐ Dranginkontinenz (☐ sensorisch ☐ motorisch) ☐ Mischinkontinenz
☐ DSD ☐ Stuhlinkontinenz (☐ sensorisch ☐ neurogen ☐ muskulär) / (☐ I° ☐ II° ☐ III°)
☒ neurogene Blasenentleerungsstörung — neuro-muskuläre Entleerungsstörung

Anmerkungen: (z. B. Angaben zur Erprobung/Testung, Krankheitsverlauf, ...)
Ursachen/Anamnese: x-Geburten, Beckenbodeninsuffizienz und Akontraktilität, Z.n. totaler Prostatektomie

Diagnostische Maßnahmen: ☐ Miktionstagebuch ☐ Pad-Test ☒ vag./rek. Digitaluntersuchungen ☐ Anälmanometrie ☒ Urodynamik ☐ Druckmessung ☐ Endosonographie ☐ Uroflow ☐ Sonstige

Art und Dauer bisherige Therapien: ☒ therapeutisch angeleitete, begleitende Beckenbodengymnastik ☐ Biofeedback ☐ medikam. Therapie ☐ Reha-Maßnahme ☐ Östrogene ☐ Physio-/Ergotherapie (☐ in Therapie ☐ derzeit nicht in Therapie)
Zeitraum: ____

! Der Einsatz des Therapiesystems ist zwingend erforderlich um das Therapieziel zu erreichen, da der Erfolg der bisherigen Therapie nicht ausreichend war. Der Patient ist bereit das Therapiesystem im Rahmen eines Therapieregimes mit Physio- und Verhaltenstherapie einzusetzen und ein Inkontinenztagebuch zu führen.

Zubehör: ☐ Vaginalelektrode ☒ Rektalelektrode ☐ kleine Intrakorporalelektrode
Anzahl 1 ☒ Intravesikalkatheter (inkl. passend NaCl-Lösung, Infusionssysteme, Desinfektion, Gleitgel, Kabel und Elektroden)
Packungen ____ ☐ Stimulations-Oberflächenelektroden*: ☐ 32 mm rund ☐ 50 x 50 mm ☐ 50 x 90 mm
Packungen ____ ☐ EMG-Oberflächenelektroden* (*zzgl. Kabel)

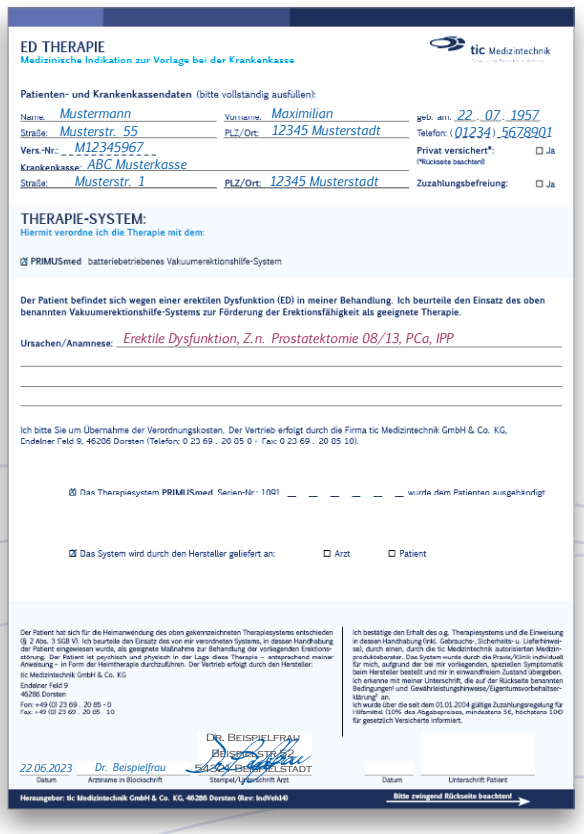
Erprobung: ☐ nicht erfolgreich ☐ erfolgreich durchgeführt am ____
☒ Das System wird durch den Hersteller an den Patienten geliefert
☐ Das Therapiesystem, Serien-Nr.: ____, wurde dem Patienten ausgehändigt.

Der Patient hat sich für die Heimanwendung des oben gekennzeichneten Therapiesystems entschieden (§ 2 Abs. 3 SGB V). Ich beurteile den Einsatz des Systems, in dessen Handhabung der Patient eingewiesen wurde, als geeignete Therapie zur Besserung der Symptomatik bzw. Wiederherstellung der Kontinenz. Der Patient ist psychisch und physisch in der Lage diese Therapie – entsprechend meiner Anweisung – in Form der Heimtherapie durchzuführen. Der Vertrieb erfolgt durch den Hersteller.
tic Medizintechnik GmbH & Co. KG
Endeliner Feld 9
46286 Dorsten
Fon: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 0
Fax: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 10

Ich bestätige die Testung/Erprobung und den Erhalt des o.g. Therapiesystems sowie die Einweisung in dessen Handhabung (inkl. Gebrauchs-, Sicherheits- u. Lieferhinweise), durch einen, durch die tic Medizintechnik autorisierten Medizinprodukteberater. Das System wurde durch die Praxis/Klinik individuell für mich, aufgrund der bei mir vorliegenden, speziellen Symptomatik beim Hersteller bestellt und mir in einwandfreiem Zustand übergeben. Ich erkenne mit meiner Unterschrift, die auf der Rückseite benannten Bedingungen und Gewährleistungs-/Hinweise/Eigentumsvorbehaltserklärung an.
Ich wurde über die seit dem 01.01.2004 gültige Zuzahlungsregelung für Hilfsmittel (10% des Abgabepreises, mindestens 5€, höchstens 10€) für gesetzlich Versicherte informiert.

22.06.2023 — Dr. Beispielfrau — DR. BEISPIELFRAU, BEISPIELSTR 52, 54321 BEISPIELSTADT
Datum — Ärztname in Blockschrift — Stempel/Unterschrift Arzt — Unterschrift Leistungserbringer/ Einweisender — Datum — Unterschrift Patient

Herausgeber: tic Medizintechnik GmbH & Co. KG, 46286 Dorsten (Rev: Indiln20) — Bitte zwingend Rückseite beachten!



ED THERAPIE
Medizinische Indikation zur Vorlage bei der Krankenkasse
tic Medizintechnik

Patienten- und Krankenkassendaten (bitte vollständig ausfüllen):

Name: Mustermann — Vorname: Maximilian — geb. am: 22 07 1957
Straße: Musterstr. 55 — PLZ/Ort: 12345 Musterstadt — Telefon: (01234) 5678901
Vers.-Nr.: M12345967 — Privat versichert*: ☐ Ja
Krankenkasse: ABC Musterkasse — (*Rückseite beachten!)
Straße: Musterstr. 1 — PLZ/Ort: 12345 Musterstadt — Zuzahlungsbefreiung: ☐ Ja

THERAPIE-SYSTEM:
Hiermit verordne ich die Therapie mit dem:

☒ PRIMUSmed batteriebetriebenes Vakuumerektionshilfe-System

Der Patient befindet sich wegen einer erektilen Dysfunktion (ED) in meiner Behandlung. Ich beurteile den Einsatz des oben benannten Vakuumerektionshilfe-Systems zur Förderung der Erektionsfähigkeit als geeignete Therapie.

Ursachen/Anamnese: Erektile Dysfunktion, Z.n. Prostatektomie 08/13, PCa, IPP

Ich bitte Sie um Übernahme der Verordnungskosten. Der Vertrieb erfolgt durch die Firma tic Medizintechnik GmbH & Co. KG, Endeliner Feld 9, 46286 Dorsten (Telefon: 0 23 69 . 20 85 0 - Fax: 0 23 69 . 20 85 10).

☒ Das Therapiesystem PRIMUSmed, Serien-Nr.: 1091 _ _ _ _ _ _ _ wurde dem Patienten ausgehändigt

☒ Das System wird durch den Hersteller geliefert an: ☐ Arzt ☐ Patient

Der Patient hat sich für die Heimanwendung des oben gekennzeichneten Therapiesystems entschieden (§ 2 Abs. 3 SGB V). Ich beurteile den Einsatz des von mir verordneten Systems, in dessen Handhabung der Patient eingewiesen wurde, als geeignete Maßnahme zur Behandlung der vorliegenden Erektionsstörung. Der Patient ist psychisch und physisch in der Lage diese Therapie – entsprechend meiner Anweisung – in Form der Heimtherapie durchzuführen. Der Vertrieb erfolgt durch den Hersteller.
tic Medizintechnik GmbH & Co. KG
Endeliner Feld 9
46286 Dorsten
Fon: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 0
Fax: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 10

Ich bestätige den Erhalt des o.g. Therapiesystems und die Einweisung in dessen Handhabung (inkl. Gebrauchs-, Sicherheits- u. Lieferhinweise), durch einen, durch die tic Medizintechnik autorisierten Medizinprodukteberater. Das System wurde durch die Praxis/Klinik individuell für mich, aufgrund der bei mir vorliegenden, speziellen Symptomatik beim Hersteller bestellt und mir in einwandfreiem Zustand übergeben. Ich erkenne mit meiner Unterschrift, die auf der Rückseite benannten Bedingungen und Gewährleistungshinweise/Eigentumsvorbehaltserklärung an.
Ich wurde über die seit dem 01.01.2004 gültige Zuzahlungsregelung für Hilfsmittel (10% des Abgabepreises, mindestens 5€, höchstens 10€) für gesetzlich Versicherte informiert.

22.06.2023 — Dr. Beispielfrau — DR. BEISPIELFRAU, BEISPIELSTR 52, 54321 BEISPIELSTADT
Datum — Ärztname in Blockschrift — Stempel/Unterschrift Arzt — Datum — Unterschrift Patient

Herausgeber: tic Medizintechnik GmbH & Co. KG, 46286 Dorsten (Rev: IndVeh14) — Bitte zwingend Rückseite beachten!

Indikationsbogen

= Ihre Therapieempfehlung (1 Verordnung = 3 Monate Therapie)

5 SCHRITTE ZUM **THERAPIE-ERFOLG**

Ein Vorschlag

Schritt 1

Ausfüllen von Rezept
und Indikationsbogen



Schritt 2

Weiterleitung an
tic Medizintechnik



→

! Wir kümmern uns um eine Kostenübernahme

Schritt 3

Zeitnahe persönliche
Einweisung Ihrer
Patienten in
Praxis/Klinik oder
Häuslichkeit



→

Ihr Plus:
Unsere fachspezifisch geschulten Medizinprodukteberater

Schritt 4

Dauer der Therapie
gemäß Hilfsmittelrichtlinie:
3 - 6 Monate



Schritt 5

Evtl. individueller
Kontrolltermin
nach x Wochen



Erfolg

Therapieziel
erreicht



! **Wir helfen Ihnen gerne mit Rat und Tat, diesen Prozess in Ihren Praxis-/Klinikablauf individuell und optimal zu integrieren.**

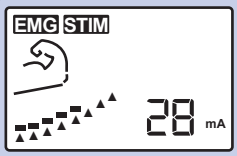
UNSERE THERAPIESYSTEME
IM DETAIL

syntic MF
Kombination von **mittelfrequenter** Elektrostimulation & präzisem Biofeedback in Perfektion



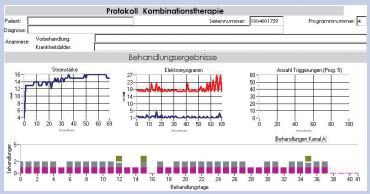
CE 2797
Risikoklasse (MPG) IIa

- großes Display
- einfach und intuitiv zu bedienen
- Anzeige des EMG (Biofeedback) in µV oder als Balkenkette





- **5 voreingestellte Programme:**
  1. Stress, 2. Drang, 3. Biofeedback, 4. Kombination Biofeedback + Stimulation, 5. EMG-getriggerte Stimulation



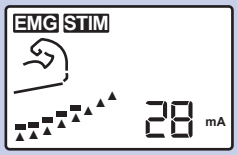
- Aufzeichnung therapierelevanter Daten
  - Ausgabe als PDF
- Batteriebetrieb
- Infrarotschnittstelle
- Elektroden: Vaginal-, Rektal-, kleine Intrakorporal-Elektrode, Stimulations-Außenelektroden, EMG-Außenelektroden

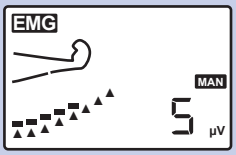
syntic
Kombination von **niederfrequenter** Elektrostimulation & präzisem Biofeedback in Perfektion



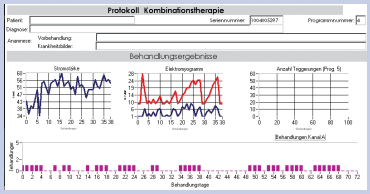
CE 2797
Risikoklasse (MPG) IIa

- großes Display
- einfach und intuitiv zu bedienen
- Anzeige des EMG (Biofeedback) als Balkenkette oder in mV





- **5 voreingestellte Programme:**
  1. Stress, 2. Drang, 3. Biofeedback, 4. Kombination Biofeedback + Stimulation, 5. EMG-getriggerte Stimulation



- Aufzeichnung therapierelevante Daten
  - Ausgabe als PDF
- Batteriebetrieb
- Infrarotschnittstelle
- Elektroden: Vaginal-, Rektal-, kleine Intrakorporal-Elektrode, Stimulations-Außenelektroden, EMG-Außenelektroden

contic+/**BASIC+**CON parallele, unabhängige Elektrostimulation



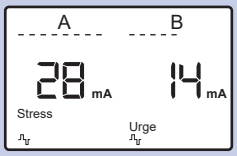


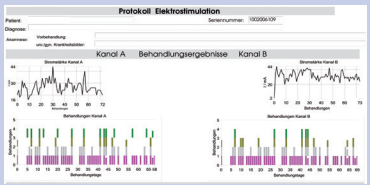
CE 2797
Risikoklasse (MPG) IIa

- großes Display
- intuitiv und einfach zu bedienen

- **2-Kanal-Stimulation: Aktivierung + Detonisierung**
- **Kanäle gemeinsam oder einzeln nutzbar**

- Speicherung therapierelevanter Daten
- Infrarotschnittstelle
- Batteriebetrieb
- Elektroden: Vaginal-, Rektal-, kleine Intrakorporal-Elektrode, TENS-Elektroden, Intravesikalelektrode



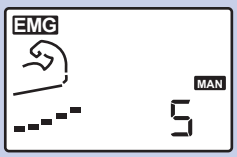


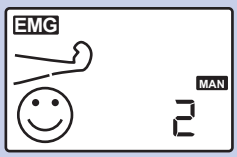
biotic+ High End Biofeedback

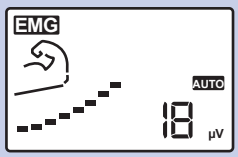


CE
Risikoklasse (MPG) I

- großes Display
- Anzeige des EMG (Biofeedback) als Balkenkette, Smiley oder als Balkenkette und mV

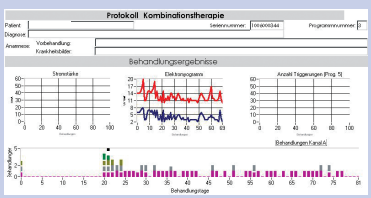






- **konfigurierbar je nach Anforderung: Koordinationsschulung bzw. Unterstützung zur Relaxation oder Aktivierung**

- Speicherung therapierelevanter Daten
  - Ausgabe als PDF
- Batteriebetrieb
- Infrarotschnittstelle
- Elektroden: Vaginal-, Rektal-, EMG-Außenelektroden, kleine Intrakorporal-Elektrode



UNSERE THERAPIESYSTEME **IM DETAIL**

doctic
Therapiebegleitung für:
syntic, **syn**tic MF, **con**tic+, **bio**tic+



Servicepaket inkl. Software zur Anwendung an jedem Windows® basiertem PC/Server über USB-Schnittstelle

- Anzeige und Ausgabe aller therapierelevanter Daten
- Detaillierte Darstellung des gespeicherten EMGs:
  - Erfolgskontrolle (Muskeltonus + Innervation)
- EMG-Messung in Echtzeit:
  - Darstellung als Kurve in µV
  - Darstellung als kindgerechte Animation + Protokoll in µV

- Export der Ergebnisse als PDF
  - ⇨ Dokumentation
  - ⇨ Qualitätssicherung



Animation (Beispiel)

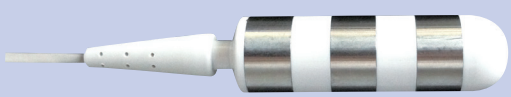

doctic

Zubehör
Intrakorporal-Elektroden für:
syntic, **syn**tic MF, **con**tic+, **BASIC+**CON, **bio**tic+

kleine Intrakorporal-Elektrode


Art.-Nr. ti1028

Vaginalelektrode

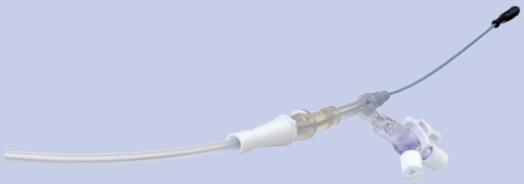

Art.-Nr. ti1024

Rektalelektrode mit justierbarem Endstück


Art.-Nr. ti1030

Zubehör **syn**tic, **syn**tic MF, **con**tic+, **BASIC+**CON, **bio**tic+

Intravesikal-Elektroden
(nur für **con**tic+)



mit Katheter 12F
40 cm
Art.-Nr. ti1081

EMG-Außenelektroden



rechteckig
23 x 26 mm
Art.-Nr. ti1064



rund
37 mm
Art.-Nr. ti1057

Stimulations-Außenelektroden / TENS



rund
32 mm
Art.-Nr. ti2011



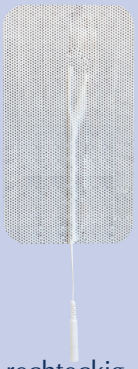
quadratisch
50 x 50 mm
Art.-Nr. ti2013



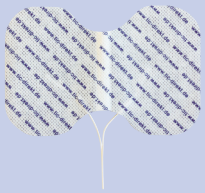
rechteckig
50 x 90 mm
Art.-Nr. ti2015



rechteckig
50 x 130 mm
Art.-Nr. ti20130



rechteckig
80 x 130 mm
Art.-Nr. ti2040



Schmetterlings-
elektrode
Art.-Nr. ti2019

Elektrodengel



150 ml
Art.-Nr. ti1042

Verbindungskabel für Außenelektroden



Art.-Nr. ti1055_1



Art.-Nr. ti1055



Art.-Nr. ti2029

Verbindungskabel für Intravesikal Elektroden



Art.-Nr. ti2034

UNSERE THERAPIESYSTEME
IM DETAIL

PRIMUSmed Vakuumerektionshilfe-System



CE 2797
Risikoklasse (MPG) IIa

Mechanik:	Vakuumpumpe (elektrisch)
Abmessung:	63 mm x 63 mm x 330 mm
Gewicht:	ca. 420 g (inkl. Batterie)
Zubehör:	Stauringe, Reduzierring (klein, groß), Gleitgel 70 ml, mehrsprachiges Anwendungsvideo, Kulturtasche, 1,5 V Alkali Batterien AA
IP Schutzklasse:	IP30



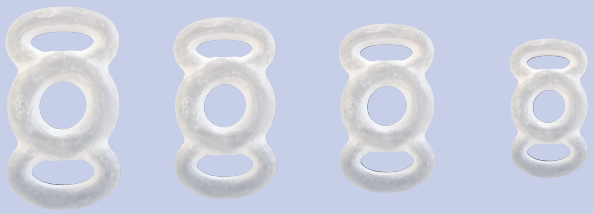
Zubehör PRIMUSmed

Gleitgel



150 ml
Art.-Nr. ti1042

Stauringe



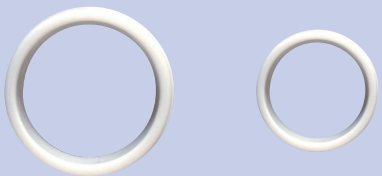
extra-groß (d = 20 mm)
Art.-Nr. ti1095

groß (d = 15 mm)
Art.-Nr. ti1094

mittel (d = 12,5 mm)
Art.-Nr. ti1093

klein (d = 10 mm)
Art.-Nr. ti1092

Reduzierringe



groß
Art.-Nr. ti1097

klein
Art.-Nr. ti1096

DIE THERAPIE MIT **PESSAREN**

Sie verordnen bereits Pessare oder wollen dies zukünftig tun? Nun haben Sie die Möglichkeit, alle Pessare in gewohnter Qualität über tic Medizintechnik zu beziehen. Rezeptierte Pessare können wir entweder an die Adresse Ihrer Patientin oder an Ihre Praxis senden. Je nach dem, was Ihnen praktikabler erscheint.

So sparen Sie Zeit und Ihre Patientinnen erhalten schneller Hilfe gegen ihre Beschwerden.

Sie möchten uns testen? Gern stellen wir Ihnen den aktuellen Produktkatalog und alle notwendigen Informationen zur Verfügung.



Ihr direkter Kontakt zu uns:
0 23 69 . 20 85 - 41 · therapie@ticmed.de

Sprechen Sie uns an.

MUSTER
INDIKATIONSBOGEN

INKONTINENZTHERAPIE
Medizinische Indikation zur Vorlage bei der Krankenkasse

tic Medizintechnik
Entwicklung Produktion Vertrieb

Patienten- und Krankenkassendaten (bitte vollständig ausfüllen):

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____ Telefon: _____

Vers.-Nr.: _____ **Privat versichert***: ☐ Ja
*Rückseite beachten!

Krankenkasse: _____ **Ort**: _____ **Zuzahlungsbefreiung**: ☐ Ja

THERAPIE-SYSTEM:

☐ **syntic** ☐ **syntic MF**	Kombinationssystem aus funktioneller Elektrostimulation (FES) und Biofeedback, EMG-getriggert (09.37.03.1) mittelfrequentes Kombinationssystem aus FES und Biofeedback, EMG-getriggert
☐ **BASIC+CON**	Funktionelle Elektrostimulation (FES) 2-Kanal-System mit Display (09.37.03.0)
☐ **contic+**	Funktionelle Elektrostimulation (FES) 2-Kanal-System mit Display (09.37.03.0)
☐ **biotic+**	EMG-gestütztes Biofeedback-System mit Display (15.25.19.2)

(Alle Systeme dokumentieren die Compliancedaten/Therapieeffizienz)

Verordnungsdauer: ☐ Erstverordnung (3 Monate) ☐ Verlängerungsverordnung ____ Monate (☐ Nachweis Compliance)

Die ☐ **Harninkontinenz/** ☐ **Blasenfunktionsstörung/** ☐ **Stuhlinkontinenz besteht seit**: ____ / ____ (Monat/Jahr)

Form/ Schweregrad: ☐ Belastung (☐ I° ☐ II° ☐ III° ☐ rezidiv) ☐ Dranginkontinenz (☐ sensorisch ☐ motorisch) ☐ Mischinkontinenz
☐ DSD ☐ Stuhlinkontinenz (☐ sensorisch ☐ neurogen ☐ muskulär) / (☐ I° ☐ II° ☐ III°)
☐ neurogene Blasenentleerungsstörung

Anmerkungen: (z. B. Angaben zur Erprobung/Testung, Krankheitsverlauf, ...) _____

Ursachen/Anamnese: _____

Diagnostische Maßnahmen: ☐ Miktionstagebuch ☐ Pad-Test ☐ vag./rek. Digitaluntersuchungen ☐ Analmanometrie
☐ Urodynamik ☐ Druckmessung ☐ Endosonographie ☐ Uroflow ☐ Sonstige _____

Art und Dauer bisherige Therapien: ☐ therapeutisch angeleitete, begleitende Beckenbodengymnastik ☐ Biofeedback ☐ medikam. Therapie
☐ Reha-Maßnahme ☐ Östrogene ☐ Physio-/Ergotherapie (☐ in Therapie ☐ derzeit nicht in Therapie)
Zeitraum: _____

! Der Einsatz des Therapiesystems ist zwingend erforderlich um das Therapieziel zu erreichen, da der Erfolg der bisherigen Therapie nicht ausreichend war. Der Patient ist bereit das Therapiesystem im Rahmen eines Therapieregimes mit Physio- und Verhaltenstherapie einzusetzen und ein Inkontinenztagebuch zu führen.

Zubehör: ☐ Vaginalelektrode ☐ Rektalelektrode ☐ kleine Intrakorporalelektrode
Anzahl _____ ☐ Intravesikalkatheter (inkl. passend NaCl-Lösung, Infusionssysteme, Desinfektion, Gleitgel, Kabel und Elektroden)
Packungen _____ ☐ Stimulations-Oberflächenelektroden*: ☐ 32 mm rund ☐ 50 x 50 mm ☐ 50 x 90 mm
Packungen _____ ☐ EMG-Oberflächenelektroden* (*zzgl. Kabel)

Erprobung: ☐ nicht erfolgreich ☐ erfolgreich durchgeführt am _____

☐ Das System wird durch den Hersteller an den Patienten geliefert.

☐ **Das Therapiesystem, Serien-Nr.**: _____ **, wurde dem Patienten ausgehändigt.**

Der Patient hat sich für die Heimanwendung des oben gekennzeichneten Therapiesystems entschieden (§ 2 Abs. 3 SGB V). Ich beurteile den Einsatz des Systems, in dessen Handhabung der Patient eingewiesen wurde, als geeignete Therapie zur Besserung der Symptomatik bzw. Wiederherstellung der Kontinenz. Der Patient ist psychisch und physisch in der Lage diese Therapie – entsprechend meiner Anweisung – in Form der Heimtherapie durchzuführen. Der Vertrieb erfolgt durch den Hersteller:

tic Medizintechnik GmbH & Co. KG
Endelner Feld 9
46286 Dorsten
Fon: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 0
Fax: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 10

Ich bestätige die **Testung/Erprobung** und den Erhalt des o.g. Therapiesystems sowie die Einweisung in dessen Handhabung (inkl. Gebrauchs-, Sicherheits- u. Lieferhinweise), durch einen, durch die tic Medizintechnik autorisierten Medizinprodukteberater. Das System wurde durch die Praxis/Klinik individuell für mich, aufgrund der bei mir vorliegenden, speziellen Symptomatik beim Hersteller bestellt und mir in einwandfreiem Zustand übergeben. Ich erkenne mit meiner Unterschrift, die auf der Rückseite benannten Bedingungen[1] und Gewährleistungshinweise/Eigentumsvorbehaltserklärung[2] an.
Ich wurde über die seit dem 01.01.2004 gültige Zuzahlungsregelung für Hilfsmittel (10% des Abgabepreises, mindestens 5€, höchstens 10€) für gesetzlich Versicherte informiert.

Datum	Arztname in Blockschrift	Stempel/Unterschrift Arzt	Unterschrift Leistungserbringer/ Einweisender	Datum	Unterschrift Patient

Herausgeber: tic Medizintechnik GmbH & Co. KG, 46286 Dorsten (Rev: Indiln26)

Bitte zwingend Rückseite beachten!

IHRE **NOTIZEN**

FORSCHUNG HEISST HEUTE,
DIE SUCHE NACH IMMER KLEINEREN NADELN
IN IMMER GRÖSSEREN HEUHAUFEN.

(Prof. Dr. Hans-Jürgen Quadbeck-Seeger)



SICHERHE



FUNKTIONSDIAGNOSTIK
FÜR DIE FACHBEREICHE

Chirurgie und Proktologie, Uro-Gynäkologie, Urologie



UNSERE DIAGNOSTIK**SYSTEME**

Wir laden Sie hiermit ein, die Qualität und Nutzerfreundlichkeit unserer Geräte selbst zu erfahren.

Kliniken und Facharztpraxen dürfen wir ebenso zu unseren Kunden zählen wie universitäre Forschungszentren im In- und Ausland. Entwicklung ist für uns mehr als nur ein Wort: Gemeinsam mit Ihnen als Anwender entwickeln wir unsere Medizintechnik stetig auf hohem wissenschaftlichen Niveau weiter. Auf diese Weise können wir Ihnen diagnostische Systeme zur Verfügung stellen, die Ihren komplexen Anforderungen als Spezialist gerecht werden.

ALLES AUS EINER **HAND**

Die folgenden Seiten zeigen überblicksweise unser Angebot an Systemen zur Funktionsdiagnostik für den Bereich des kleinen Beckens und des unteren Harntraktes. Wie für den Geschäftsbereich der Therapiesysteme gilt auch für die dargestellten diagnostischen Geräte: Entwicklung, Produktion und Vertrieb liegen in der Hand unseres Unternehmens.

Unser Angebot

› eigene Entwicklungsabteilung
› eigene Produktionsstätten
› eigener Verkauf
› flächendeckendes Netz an Servicemitarbeitern

Ihr Vorteil

› praxisnahe Entwicklung neuer Systeme
› Anpassung aktueller Systeme an Ihre Vorgaben
› zeitnahe, flexible Unterstützung vor Ort

Wir sind deutschlandweit kurzfristig bei Ihnen, sobald Sie unsere Unterstützung benötigen.

Ihr persönlicher Kontakt zur diagnosticLINE:

0 23 69 . 20 85 - 0 · diagnostik@ticmed.de

ANWENDUNGS-
MÖGLICHKEITEN

in der Chirurgie & Proktologie

Messung des Sphinkterdruckes › Ruhedruck › durchschnittlicher Druck › Maximaldruck › Integral der Druckkurve › EMG	**Analmanometrie** **+ Oberflächen-EMG** zur Erfassung des Echtzeit-EMGs **+ Dokumentation der Messung**	**CASSINI** mit Rektalsonde, EMG-Oberflächenelektroden
Erfassung des EMGs über alle Anwendungen	**Oberflächen-EMG**	**syn**tic/**syn**tic MF/**bio**tic+ mit Intrakorporal-Elektrode

Das Outcome der Messung des Sphinkterdruckes als Ergebnis des Zusammenwirkens von Sphincter internus et externus ani sowie reliable EMG-Werte bringen Sie einer aussagefähigen Diagnose im anorektalen Bereich näher. Sie können erste Informationen zur Situation der Innervation der neuro-muskulären Strukturen des Beckenbodens ableiten. Die Dokumentation der Messwerte ist bei diesem Messplatz Standard.

Auf Seite 35 haben wir die wichtigsten Parameter des CASSINI für Sie zusammengefasst.

in der Uro-Gynäkologie & Urologie – kompakt

Messung der Speicher- und Entleerungsfunktionen von Blase / Urethra › Zystometrie › Urethradruckprofil › Druck-Fluss-Messung › Uroflow › EMG	**Urodynamik** Datenübertragung an externen PC/Datenbank/KIS/ GDT/Praxissystem (optional)	**NEWTON** mit Rektalballonkatheter, Zystometriekatheter, Urethradruckprofilkatheter EMG-Oberflächenelektroden **SMARTDOC** (optional)

In Ergänzung zur anamnestischen Diagnose erhalten Sie mit der gezielten Abfrage und Analyse der Funktionswerte von Detrusor, Blase und Urethra weitere richtungsweisende Angaben für eine zielführende Therapie. Mit dem NEWTON steht Ihnen ein kompakter und nutzerfreundlicher urodynamischer Messplatz zur Verfügung.

Auf Seite 35 haben wir die wichtigsten Parameter des NEWTON für Sie zusammengefasst.

ANWENDUNGS-
MÖGLICHKEITEN

in der Urologie – High End

Messung der Speicher- und Entleerungsfunktionen von Blase / Urethra › Zystometrie › Urethradruckprofil › Druck-Fluss-Messung › Uroflow › EMG	**Urodynamik** **+ Videourodynamik** (optional) **+ Rektalmanometrie** (optional) **+ Remote Control**	**GALILEO** mit Rektalballonkatheter, Zystometriekatheter, Urethradruckprofilkatheter EMG-Oberflächenelektroden u.v.m

Das komplexe Zusammenwirken aller beteiligten Systeme des Kontinenzapparates fordert ebensolche komplexen Mess- und Analyseverfahren für eine aussagekräftige und weiterführende Diagnose.

Mit der optional videogestützten Urodynamik geben wir Ihnen ein High End-Produkt in die Hände, das Ihrem hohen Anspruch gerecht wird. Auf Seite 36 finden Sie detaillierte technische Angaben zum GALILEO.

In der Urologie – für Kinder

Simultane Ermittlung von Harnflussparametern und Beckenboden-EMG	**Uroflowmetrie** **+ Oberflächen-EMG** **+ kindgerechte audiovisuelle Unterstützung**	**Kopernikus** mit präziser Wägeeinheit, Trichter und Stativ, EMG-Oberflächenelektroden **SMARTDOC** (optional)

Uroflow – die charmante Ergänzung

Ermittlung der Harnflussparameter	**Uroflowmetrie**	**UROPORT^{NG}** mit Wägeeinheit, Trichter und Stativ

Die Uroflowmetrie als Basisdiagnostik rundet unser Angebot für den Fachbereich der Urologie ab. Klein, flexibel und mit präziser Wägeeinheit ausgestattet: Sie und Ihre Patienten werden begeistert sein.

Auf Seite 37 haben wir die wichtigsten Parameter des UROPORT^{NG} für Sie zusammengefasst.

UNSERE DIAGNOSTIK**SYSTEME IM DETAIL**

CASSINI Analmanometrie + EMG



CE 2797
Risikoklasse (MPG) IIa

Allgemein:
› Messung des Sphinkterdruckes
  › Ruhedruck
  › durchschnittlicher Druck
  › Maximaldruck
  › Integral der Druckkurve
  › Messung des EMGs

Kanäle: Anzahl EMG-Kanäle: 1 Eingang (2. Kanal optional)

Eingabe/Ausgabe: 8,4“-TFT-Monitor mit Touchscreen, Hochgeschwindigkeits-Drucker
diverse Schnittstellen

Drucker: Druck auf DIN A4 über externen PC mit Datenbankanbindung oder
Hochleistungs-Thermopapierdrucker

Patientensicherheit: galvanische Isolation

Schnittstellen: LAN, Chipkarte
GDT (optional), HL7 (optional), Bluetooth (optional)

NEWTON Urodynamik



CE 2797
Risikoklasse (MPG) IIa

Allgemein:
› Messprogramme & Analysen nach ICS-Standard:
  › Zystometrie
  › Druck-Fluss-Messung
  › Urethra-Druck-Profil
  › Uroflow
  › EMG
› intuitiv bedienbare Windows®-Oberfläche mit Touchscreen
› schlüssige Abfolge der Bedienschritte

Kanäle: Anzahl Druck-Kanäle: 3
Anzahl Flow-Kanäle: 1
Anzahl EMG-Kanäle: 1 (2. Kanal optional)

Eingabe/Ausgabe: 8,4“-TFT-Monitor mit Touchscreen, Hochgeschwindigkeits-Drucker
diverse Schnittstellen

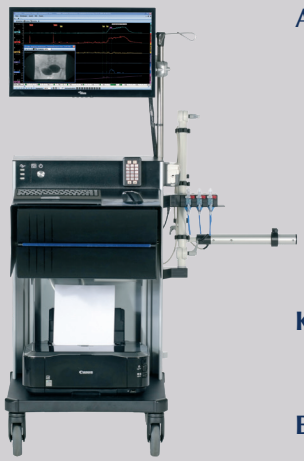
Drucker: Druck auf DIN A4 über externen PC mit Datenbankanbindung oder
Hochleistungs-Thermopapierdrucker

Patientensicherheit: galvanische Isolation

Schnittstellen: LAN, Chipkarte,
GDT (optional), HL7 (optional), DICOM (optional), Bluetooth (optional)

UNSERE DIAGNOSTIK**SYSTEME IM DETAIL**

GALILEO Urodynamik + Video



CE 2797
Risikoklasse (MPG) IIa

Allgemein:
› Messprogramme & Analysen nach ICS-Standard:
- › Zystometrie
- › Druck-Fluss-Messung
- › Urethra-Druck-Profil
- › Flow
- › EMG
- › kindgerechte audiovisuelle Animation zur Wahrnehmung und Therapie der Miktionsstörungen
- › Rektalmanometrie

Kanäle:
Anzahl Druck-Kanäle: 4
Anzahl Flow-Kanäle: 2 (2. Kanal optional)
Anzahl EMG-Kanäle: 1 (2. Kanal optional)

Eingabe/Ausgabe: 22‘‘-Monitor mit integrierten Lautsprechern zur audiovisuellen Benutzerführung
DIN A4-Drucker, diverse Schnittstellen, Maus, Tastatur, Remote Control

Patientensicherheit: Trenntransformator, zusätzliche galvanische Isolation

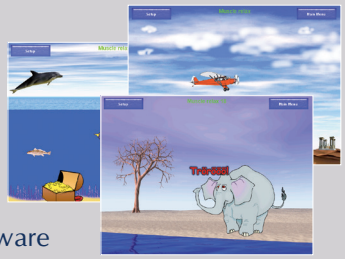
Schnittstellen: LAN, Chipkarte, USB,
GDT (optional), HL7 (optional), DICOM (optional),
SQL-Datenbank zur einfachen Erstellung von Statistiken, Bluetooth (optional)

KOPERNIKUS Uroflowmetrie & EMG



CE 2797
Risikoklasse (MPG) IIa

Allgemein:
- › Flow-Messung
- › Flow-EMG-Messung
- › audiovisuelle kindgerechte Animation zur Behandlung von Miktionsstörungen
- › Flow-Kanal nach dem Wägeprinzip, Kalibrierung & Abgleich automatisch durch Software



Animation (Beispiel)

EMG-Kanäle: 1 Eingang (2. Kanal optional)

Eingabe/Ausgabe: 8,4“-TFT-Monitor mit Touchscreen,
Hochgeschwindigkeits-Drucker

Drucker: Druck auf DIN A4 über externen PC mit Datenbankanbindung
oder Hochleistungs-Thermopapierdrucker

Patientensicherheit: galvanische Isolation

Schnittstellen: LAN, Chipkarte, GDT (optional), Bluetooth (optional)

UROPORT^{NG} Uroflowmetrie





CE 2797
Risikoklasse (MPG) Im

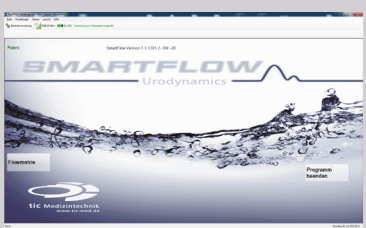
Allgemein:

› innovative Bedienung
mit Sprachunterstützung
› Messwertgewinnung mittels hochpräziser Wägeeinheit
› Kartenlesegerät (optional) zum Einlesen der Patientenstammdaten
› Start und Ende der Messung wahlweise automatisch oder manuell
› Ausdruck der Harnflussparameter inkl. Patientenstammdaten
› Höchstmaß an Bedienkomfort,
Nomogramm (optional) nach Siroky et al.

Kanäle: 1 Eingang

SMARTFLOW kabelloses Uroflowmetrie-System

Allgemein:



SmartFlow Software

› Bluetooth® LE
› intuitiv bedienbares Windows® Interface
› interne SQL Datenbank
› Datenbank Verbindung via HL7, GDT und LAN
› hochpräzise Messdatenaufzeichnung
› übersichtliche Ausdrucke
der Messungen und Analysen
› Erfassung von Messwerten mit einer
Hochpräzisionswägeeinheit



Wägeeinheit, Stativ, Messbecher,
Trichter

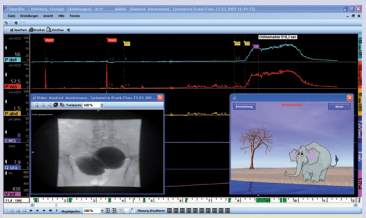
CE 2797
Risikoklasse (MPG) Im

UNSERE DIAGNOSTIK**SYSTEME IM DETAIL**

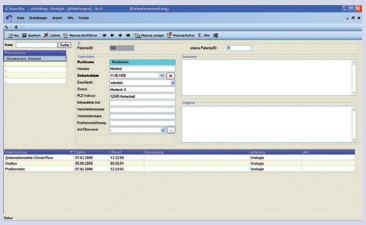
SMARTDOC Analysesoftware

Allgemein:

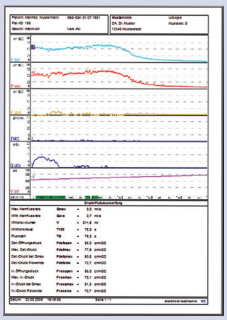
- › Analysesoftware zur Verbindung von NEWTON- & KOPERNIKUS-System und externem PC mit Klinik- oder Praxis-EDV
- › Datenübertragung optional wireless
- › Datenbankmanagementsystem zur Verwaltung, Dokumentation & Auswertung der urodynamischen Messungen
- › leistungsstark
- › flexibel
- › anwenderfreundlich
- › Speicherung, Sicherung, Selektion, Filterung, Präsentation, Export, Planung, Druck, Analyse & Nachbearbeitung der Messdaten



Messkurve, Video und Animation



Patientenverwaltung



Druckausgabe

IHRE **NOTIZEN**

IHRE
NOTIZEN

tic Medizintechnik GmbH & Co. KG
Endelner Feld 9 · 46286 Dorsten – Deutschland

© tic Medizintechnik GmbH & Co. KG 2016

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetztes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

CE 2797

DEUTSCHLAND

tic Medizintechnik GmbH & Co. KG

Endelner Feld 9 • 46286 Dorsten • Germany
Fon: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 0
Fax: +49 (0) 23 69 . 20 85 - 10
E-Mail: info@ticmed.de
Web: www.ticmed.de

ÖSTERREICH

tic Medizintechnik GmbH

Franz-Keim-Gasse 1 • 2344 Maria Enzersdorf • Austria
Fon: +43 (0) 22 36 . 32 01 14
Fax: +43 (0) 22 36 . 32 01 14 - 15
E-Mail: info@ticmed.at
Web: www.ticmed.at

11/2022/R6TIC