

BVMedNews № 17/19

29. April 2019; Empfänger: 8.300

Seminar zur Integrierten Versorgung am 15. Mai in Berlin

Berlin. Die Experten des Seminars „Integrierte Versorgung als Innovationstreiber“ zeigen den Teilnehmern am 15. Mai 2019 in Berlin die Verbindungen zwischen einem veränderten Kollektivvertragsrecht und dessen Einfluss auf das Selektivvertragssystem. Die Teilnehmer lernen den Stellenwert gesundheitsökonomischer Werkzeuge zu beurteilen und erhalten praktische Tipps für den Zugang zu Krankenkassen. Programm und Anmeldung auf: bvmed.de/events.

Innovationstag Mittelstand am 9. Mai in Berlin

Berlin. Zum Innovationstag Mittelstand des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) werden am 9. Mai 2019 in Berlin 300 kleine und mittlere Unternehmen sowie Forschungsinstitute aus ganz Deutschland und dem diesjährigen Gastland Österreich erwartet. Sie präsentieren über 200 Neuheiten aus ihren Zukunftsabteilungen, darunter viele Medizintechnik-Innovationen. Die Hightech-Veranstaltung ist Teil des Zentralen Innovationsprogramms Mittelstand (ZIM) des BMWi, in dem in über zehn Jahren rund 6 Milliarden Euro Fördermittel bewilligt wurden. Mehr: zim.de (Veranstaltungen).

Herzklappenerkrankung: Schwierige Fälle minimal-invasiv behandeln

Berlin. Die Mitralklappeninsuffizienz stellt eine der häufigsten Herzklappenerkrankungen dar – rund 10 Prozent der über 75-Jährigen sind davon betroffen. Sie kann ernsthafte Herzprobleme wie beispielsweise Herzversagen verursachen. Die Sterberate bei hochgradiger Mitralklappeninsuffizienz liegt bei bis zu 10 Prozent pro Jahr. Mit minimal-invasiven kathetergestützten Eingriffen haben sich die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten wesentlich verbessert. Mehr: bvmed.de/mitralklappe.

MedTech-Video der Woche

Kleinkind mit Herzfehler überlebt dank künstlichem Venenverschluss



facebook.com/
iammedtech
#iammedtech
#medtechvid

GSAV: BVMed befürchtet Engpässe bei Wundversorgung

Berlin. Der derzeit diskutierte Gesetzestext für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) und dessen Definition des Verbandmittel-Begriffes stellen einen unverständlichen Rückschritt in der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden dar, so BVMed-Geschäftsführer **Dr. Marc-Pierre Möll** im Observer Gesundheit. Verbandmittel, die pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkungsweisen haben, sollen laut dem geplanten Gesetzestext nicht mehr unter die Verbandmitteldefinition fallen. Diese erhebliche Einschränkung widerspricht der Zielsetzung des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG), die Verbandmittelversorgung eindeutig und mit positiven Folgen für die Wundpatienten in Deutschland zu regeln. Die jetzige Fassung würde zu einer unzureichenden Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden führen. Der BVMed warnt deshalb vor einer pauschalen Einschränkung bei der Verbandmittel-Definition. Verbandmittel, die sich in der Praxis bewährt haben, müssen weiterhin unter die Verbandmitteldefinition fallen. Ansonsten droht eine deutlich schlechtere Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Der Gesetzentwurf muss nachgebessert werden. Andernfalls droht ein erheblicher Versorgungsrückschritt. Eine zeitgemäße, phasengerechte und medizinisch notwendige Wundversorgung auf dem aktuellen technisch-wissenschaftlichen Stand könnte nicht länger gewährleistet werden. Um Versorgungssicherheit für Wundpatienten zu schaffen und eine Versorgungslücke zu verhindern, müssen wir bei der in der Praxis bewährten Verbandmittel-Definition bleiben. Mehr auf: observer-gesundheit.de (Kommentare).

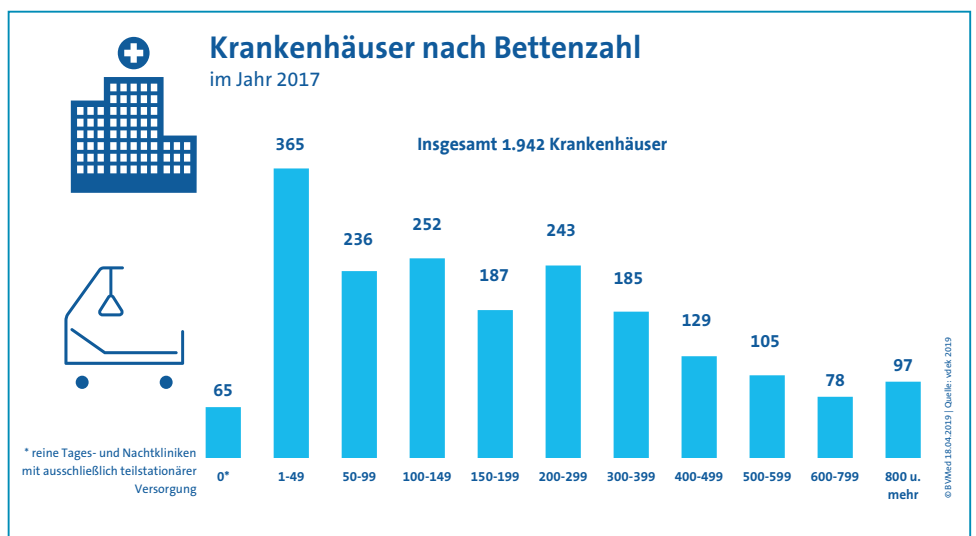
DGK: TAVI auch bei niedrigem OP-Risiko als Goldstandard

Düsseldorf. Die kathetergestützte Therapie der Aortenklappenstenose (TAVI) ist auch für Patienten mit niedrigem Operationsrisiko von nun an der Goldstandard. So interpretiert die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) neue Studienergebnisse, die im März auf dem Kongress des American College of Cardiology vorgestellt wurden, berichtet die Ärzte-Zeitung online. Die neuen Daten bestätigen laut DGK, was in Deutschland längst Versorgungsrealität sei: Ein nicht unerheblicher Teil der mit TAVI behandelten Patienten sei schon jetzt der Niedrig-Risiko-Gruppe zuzuordnen, wie eine Auswertung des Deutschen Aortenklappenregisters GARY zeige. „Die Daten spiegeln also wider, was wir im klinischen Alltag schon erleben“, so **Helge Möllmann**, stellvertretender Sprecher der DGK-Arbeits-

gruppe Interventionelle Kardiologie (AGIK).

Die DGK fordert jetzt, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu ändern: Zum einen müssten die Altersgrenzen kritisch hinterfragt werden. Es sei aufgrund der neuen Daten naheliegend, die Altersgrenze für die TAVI von momentan 75 Jahren auf 70 zu senken.

Außerdem sollte die TAVI, sofern sie anatomisch gut durchführbar sei, als Standardbehandlung erwogen und der chirurgische Klappenersatz bei Patienten ab 70 nur als Alternative in Erwägung gezogen werden. „Auch sollte der nach Zuweisung initial chirurgisch geplante Klappenersatz als Voraussetzung für die Erstattungsfähigkeit von interventionellen Kardiologen evaluiert und schriftlich akzeptiert werden“, hieß es aus der Fachgesellschaft. Mehr: bvmed.de/tavi-2019.



Im Jahr 2017 gab es in Deutschland 1.942 Krankenhäuser. Die meisten von ihnen hatten weniger als 300 Betten. 594 größere Häuser hatten 300 und mehr Betten, berichtet der Verband der Ersatzkassen (vdek).