

3,3 Millionen Versicherte in DMP-Programmen

Berlin. Mehr als 3,3 Millionen Versicherte nehmen inzwischen an einem der strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke teil. Die Disease-Management-Programme (DMP) sind damit zum festen Bestandteil der medizinischen Versorgung geworden, so die ersten Ergebnisse zur gesetzlichen Evaluation, die im Rahmen einer AOK-Veranstaltung vorgestellt wurden. Mehr unter: www.aok-bv.de/aok/termine/dialog/index_11609.html.

Eckpunkte zur Krankenhausfinanzierung

Berlin. Das Bundesgesundheitsministerium hat einen ersten Entwurf zur Ausgestaltung des ordnungspolitischen Rahmens der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 ausgearbeitet. Von besonderem Interesse für die MedTech-Unternehmen dürften die planbaren und hochstandardisierbaren Leistungen sein. Sie sollen künftig über Einzelverträge zwischen den einzelnen Krankenkassen und Krankenhäusern vereinbart werden können. Diese Leistungen sollen in einem gesonderten Katalog auf der Bundesebene erstmals festgelegt werden. Die Verträge sollen die Preise und Qualität regeln. Der Landesbasisfallwert kann unterschritten werden. Für diese Leistungen gibt es keine Mehr- oder Mindererlöse und keine Budgetvereinbarung. Weiterhin sollen die Landesbasisfallwerte in einem Zeitraum von 10 Jahren durch einen Bundesbasisfallwert ersetzt werden. Die Investitionsfinanzierung soll ab 2009 in einem Übergangszeitraum von 10 bis 15 Jahren auf eine monetarische Finanzierung überführt werden.

Vor Urlaubsfahrt: Verbandkasten überprüfen

Berlin. Zur Urlaubssaison rückt das Thema Sicherheit im Straßenverkehr in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Weniger Beachtung wird dabei jenen „kleinen Helfern“ geschenkt, die in Unfallsituationen dazu beitragen können, Leben zu retten. Gerade deshalb sollte vor Fahrtantritt sichergestellt sein, dass der Verbandkasten vollständig und das Ablaufdatum der sterilen Produkte nicht überschritten ist. Darauf macht der Fachbereich „Erste Hilfe“ im BVMed, aufmerksam. Mehr: www.bvmed.de (Presse).

Hauptstadtkongress: GBA-Vorsitzender Dr. Hess öffnet sich gegenüber einer Industriebeteiligung

Berlin. Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), **Dr. Rainer Hess**, zeigt sich gegenüber einer stärkeren Industriebeteiligung an den Prozessen offener als in den letzten Jahren. Auf einer Pressekonferenz während des Hauptstadtkongresses in Berlin sagte er, eine Beteiligung der Industrie im Rahmen von „Scoping-Workshops“ im G-BA sei möglich. In solchen Workshops sollen sich vor Beginn eines Bewertungsverfahrens alle Beteiligten auf die Kriterien zur Bewertung einigen. Die Auswertung des Workshops könne dann gemeinsam mit dem Auftrag vom G-BA an das IQWiG geleitet werden, so Dr. Hess. Bei der Nutzenbewertung sollten dabei auch Aspekte wie die Lebensqualität berücksichtigt werden, beispielsweise Innovationen, die zum Arbeitsplatzertret beitragen. Der

G-BA-Vorsitzende forderte die Industrie auf, „dann aber auch Daten zu liefern und Kausalitäten nachzuweisen“. Bei einem Mitentscheidungsrecht der Industrie im G-BA gebe es aber eine „natürliche Abwehrreaktion“ des Gremiums.

Dr. Hess stellte zudem klar, dass er den Innovationszugang im Krankenhaus nicht blockieren wolle. Als eine große Herausforderung sieht er die Schaffung einer geeigneten Patienteninformationsplattform an. „Wir müssen die Ergebnisse der Qualitätssicherung systematisch und verständlich darstellen.“ Weitere Herausforderungen seien die Rationalisierung des Leistungskatalogs der GKV, die Einführung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung sowie die ambulante Schwerpunktbildung am Krankenhaus mit einheitlichen Qualitätsanforderungen.

Seit dem 1. Juli 2007: Neuer PKV-Standardtarif

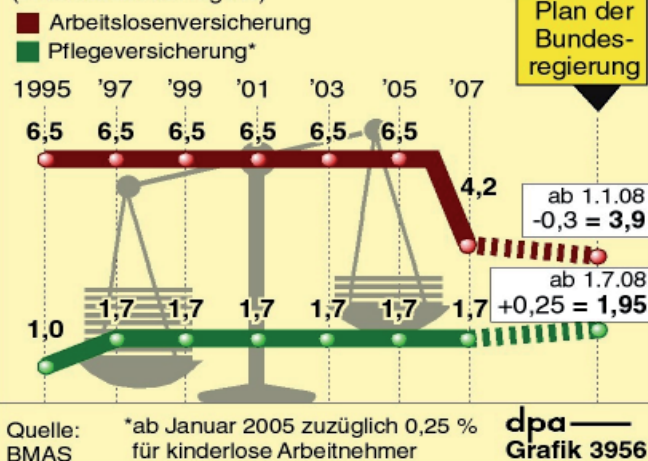
Berlin. Zum 1. Juli 2007 ist als nächste Stufe der Gesundheitsreform (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) der modifizierte Standardtarif in der Privaten Krankenversicherung eingeführt worden. Der Anspruch, sich im Standardtarif versichern zu können, gilt für diejenigen, die ihren privaten Krankenversicherungsschutz verloren haben oder die nie versichert waren und aufgrund ihrer beruflichen Biografie der PKV zuzuordnen sind – so insbesondere Selbständige. Die privaten Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, speziell für diese Personengruppen ab 1. Juli 2007 einen neuen Standardtarif anzubieten: den so genannten

modifizierten Standardtarif.

Für den modifizierten Standardtarif gilt im Einzelnen: Der Leistungsumfang ist mit dem der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar. Die PKV-Unternehmen können im modifizierten Standardtarif niemanden, der zur Aufnahme berechtigt ist, ablehnen. Es dürfen keine Risikoauschlüsse oder Risikozuschläge bei Vorerkrankungen erhoben werden. Die Höhe des Beitrages ist vom Alter und Geschlecht des Versicherten abhängig, nicht aber von seinem Gesundheitszustand. Für den Zugang zum modifizierten Standardtarif gelten keine Altersbeschränkungen.

Mehr für die Pflege, weniger für die Arbeitslosigkeit

Beiträge zu den gesetzlichen Sozialversicherungen (in % des Bruttoentgelts)



Die Beiträge in den Sozialversicherungen ändern sich künftig. Die Spitzen von Union und SPD haben sich nach monatelangen Diskussionen auf Kompromisslinien bei der Pflegereform verständigt. Der Beitrag zur Pflegeversicherung soll zum 1. Juli 2008 um 0,25 Prozentpunkte erhöht werden. Im Gegenzug werden die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung zum 1. Januar 2008 um 0,3 Punkte gesenkt.