

Seminar zum OPS-/DRG-Antragsverfahren

Berlin. Das Antragsverfahren für OPS-Prozeduren und zur Weiterentwicklung des DRG-Systems ist Thema eines MedInform-Praxisseminars am 29. Januar 2008 in Berlin. Die Veranstaltung mit dem Titel „Antragsverfahren MedTech - Einführung von innovativen Medizintechnologien in das G-DRG-System“ wird auch einen Überblick zum ambulanten Operieren geben. Die Teilnahmegebühr beträgt 365 Euro. Programm und Anmeldung unter www.bvmed.de (Veranstaltungen).

Neues IQWiG-Methodenpapier

Berlin. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat einen neuen Entwurf der „Allgemeinen Methoden“ in der Version 3.0 ins Netz gestellt. Die Methoden zur Bewertung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses sollen in einem getrennten Dokument im 1. Quartal 2008 vorgestellt werden. Entwurf unter: www.iqwig.de/index.428.html.

Zahl der Diabetiker-Toten rückläufig

Wiesbaden. Im Jahr 2006 starben in Deutschland rund 22.300 Menschen an Diabetes mellitus. Im Vergleich zum Vorjahr sank die Zahl um 8,4 Prozent. Längerfristig betrachtet ist die Zahl der an Diabetes gestorbenen Personen jedoch angestiegen.

Jetzt 880 MVZs

Berlin. Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZs) nimmt in Deutschland weiterhin zu. Ende September 2007 gab es nach Angaben der KBV in Deutschland 880 MVZs. Das entspricht einem Zuwachs von 56 Prozent gegenüber 2006. Mittlerweile arbeiten in den MVZs rund 3.600 Ärzte. Mehr als zwei Drittel von ihnen sind als Angestellte beschäftigt.

Klinik-Lotsen

Berlin. Der Klinik-Lotse der Ersatzkassen ist zum Testsieger bei Stiftung Warentest gekürt worden. Von 14 getesteten Krankenhausportalen im Internet erhielt www.klinik-lotse.de neben zwei weiteren Portalen das test-Qualitätsurteil „gut“.

Ambulanter Bereich: Qualität gemeinsam sichern

Köln. „Hersteller, Leistungserbringer und Krankenkassen müssen durch eine engere Zusammenarbeit Qualität und Innovation für eine optimale Patientenversorgung gewährleisten.“ Dieses Fazit zog der stellvertretende BVMed-Vorstandsvorsitzende **Dr. Helmut Leuprecht** (Lohmann & Rauscher) auf der MedInform-Konferenz „Zukunftsmarkt ambulanter Bereich“. „Wir müssen die verschiedenen Interessen zusammenführen, um aus der Gesundheitsreform zum Wohle des Patienten das Beste herauszuholen – und zwar besser zusammen als gegeneinander“, so **Horst Bölle** von der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK). Nach Ansicht von **Dr. Klaus Enderer** von der KV Nordrhein wird die Nachfrage nach qualifizierter Versorgung im am-

bulanten Bereich weiter steigen. Auf der anderen Seite wird der Ärztemangel bald auch im ambulanten Bereich ankommen. „Wir brauchen deshalb eine Integration der Versorgung unter guten und partnerschaftlichen Bedingungen. Wir brauchen eine neue, partnerschaftliche Kultur des Umgangs miteinander: politisch, vertraglich und technisch“, so Dr. Enderer. Nach einer auf der Konferenz vorgestellten Umfrage meinen fast die Hälfte der Unternehmen, dass bei den bisherigen Hilfsmittel-Ausschreibungen weder Qualitätskriterien noch die wohnortnahe Versorgung ausreichend berücksichtigt wurden. Rund 50 Prozent stellen fest, dass die Übergangsfrist von den Krankenkassen nicht eingehalten werde. Mehr: www.bvmed.de (Presse).

Zylajew: Beratungsschecks statt Pflegestützpunkte

Berlin. Die Union hat sich gegen einen Kernpunkt der Pflegeversicherungsreform von Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt** ausgesprochen. Statt neuen Pflegestützpunkten und Pflegeberatern solle besser ein Beratungsscheck in Höhe von 200 Euro für die Pflegebedürftigen eingeführt werden, die in den bereits vorhandenen Anlaufstellen eingelöst werden können. Das erläuterte **Willi Zylajew**, Pflegepolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, im Rahmen eines gesundheitspolitischen Gesprächsabends des BVMed. „Die Regelungen im Gesetzentwurf nehmen weder Rücksicht auf vorhandene Strukturen, noch sind die Kosten nachvollziehbar“, beklagte Zylajew. Die Versicherten sollten selbst entschei-

den können, zu welchem akkreditierten Berater sie gehen wollen, so Zylajew. Die Akkreditierung und Qualitätskontrolle sollte dabei beim Sozialhilfeträger angesiedelt werden. Dieser Vorschlag sei besser als der von der Kasse zugewiesene Fallmanager. Die Beratungsschecks führen auch „zu einem Stück mehr Wettbewerb, denn gute Leistungen werden sich herumsprechen“. Da auf bestehende Strukturen zurückgegriffen werde, sei dieser neue Vorschlag auch interessant für Homecare-Unternehmen, so der Pflegeexperte. Die Kosten dieses Modells bezifferte er auf rund 260 Millionen Euro. Die Pflegereform soll im Frühjahr vom Bundestag verabschiedet und zum 1. Juli 2008 in Kraft treten.

So teuer ist das Krankenhaus

Kosten je Fall im Jahr 2006 in Euro

| | |
|---------------------|-------|
| Hamburg | 4 009 |
| Berlin | 3 919 |
| Saarland | 3 852 |
| Bremen | 3 782 |
| Baden-Württemberg | 3 640 |
| Bayern | 3 532 |
| Hessen | 3 520 |
| Niedersachsen | 3 482 |
| Sachsen-Anhalt | 3 368 |
| Nordrhein-Westfalen | 3 353 |
| Schleswig-Holstein | 3 329 |
| Rheinland-Pfalz | 3 321 |
| Thüringen | 3 126 |
| Sachsen | 3 121 |
| Brandenburg | 3 095 |
| Mecklenburg-Vorp. | 2 920 |