



## Rhön legt Quartalsbericht vor

*Rhön Klinikum AG*

Bad Neustadt a. d. Saale. Die Rhön Klinikum AG legt heute die Ergebnisse für das dritte Quartal 2006 vor und bekräftigt damit ihre Prognosen für das Gesamtgeschäftsjahr 2006. Erwartet werden Umsatzerlöse in Höhe von 1,9 Mrd. Euro, ein Konzerngewinn von 93,0 Mio Euro und ein Ergebnis pro Aktie von 1,72 Euro.

Download: [hier](#)

---

## Lengerich: Klinikum Ibbenbüren will Krankenhaus übernehmen

*wmtv-online.de*

Das Ibbenbürener Klinikum überlegt eine Übernahme des Lengericher Krankenhauses. Die Kliniken haben bereits entsprechende Gespräche aufgenommen. Gründe sind einerseits die räumliche Nähe der beiden Krankenhäuser, aber auch, dass beide Einrichtungen schwarze Zahlen schreiben. Bereits vor 3 Jahren ... weiter

---

## Berlin schließt Privatisierung von Vivantes aus

*aerztezeitung.de*

BERLIN (ami). Berlins Regierender Bürgermeister Klaus Wowereit schließt eine Privatisierung des landeseigenen Krankenhauskonzerns Vivantes aus - auch wenn die Hauptstadt nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts nicht auf zusätzliche Finanzhilfen hoffen kann... weiter

---

## TeleHealth - Internationale Kongressmesse für telemedizinische Anwendungen und Technologien (Hannover, 19. bis 20. März 2007)

*presseportal.de*

Die Deutsche Messe AG, Hannover, ruft parallel zur CeBIT eine neue Kongressmesse ins Leben: Die "TeleHealth" wird erstmals vom 19. bis 20. März 2007 im Convention Center auf dem Messegelände in Hannover stattfinden. Die internationale Kongressmesse stellt zwei Tage lang telemedizinische Anwendungen und Technologien in den Mittelpunkt und ergänzt damit als eigenständige und themenspezifische Veranstaltung die Angebotspalette des Themenkomplexes "eHealth" im Public Sector Parc der CeBIT. ... weiter

---



## 05.12.2006: E-Health-Kongress

*Krankenhaus Umschau*

Berlin. Am 5. Dezember findet im Berliner Haus der deutschen Wirtschaft der Kongress "Prozessoptimierung, eHealth und Vernetzung im deutschen Gesundheitswesen - Impulse für den Hightech-Standort Deutschland" statt.

400 Experten wollen über Potenziale einer prozessoptimierten und technologieorientierten Modernisierung im Gesundheitswesen diskutieren und konkrete Lösungsansätze aufzeigen.

Neben eHealth in Klinik und Praxis werden weitergehende Konzepte für einen zukunftsfähigen Gesundheitssektor, wie innovative Organisations-, Geschäfts- und Finanzierungsmodelle, aufgezeigt. Experten rechnen mit ... weiter

---

## Investitionen in Qualität senken auf Dauer auch die Kosten

*Ärzte Zeitung Online*

Siemens-Vorstand Erich R. Reinhardt kritisiert einseitige Ausgabendiskussion im Gesundheitswesen / Standort-Chancen durch Innovationspotential

PADERBORN (ger). Deutschland kann eines der führenden Länder für Gesundheit werden, wenn das Innovationspotential nur konsequent und intelligent genutzt wird. In diesem Fall gibt es auch eine gute Chance, vom zu erwartenden weltweiten Wachstum in der Gesundheitswirtschaft zu profitieren. ... weiter

---

## Hering: Mehr Effizienz in der Gesundheitswirtschaft

*Rheinland Pfalz*

Die Landesregierung will durch eine Bestandsaufnahme der wachsenden Gesundheitsbranche in Rheinland-Pfalz neue Möglichkeiten der Vernetzung und Förderung aufzeigen. Dadurch soll die Effizienz der Gesundheitswirtschaft erhöht werden. Das teilte Wirtschaftsminister Hendrik Hering mit. ... weiter

---

## Businessplan Wettbewerb Medizinwirtschaft zeichnet erfolgreiche Gründer mit 5.000 Euro aus!

*foerderland*

Mehr als 70 Teilnehmer aus allen Teilen des Landes nutzen STARTBAHN RUHR, den ersten und einzigen Businessplan Wettbewerb Medizinwirtschaft, um aus ihren Ideen ausgereifte Businesspläne zu machen und so die Gründung ihres eigenen Unternehmens vorzubereiten. ... weiter

---



## Einladung: Pressegespräch zum 4. Gesundheitspflege-Kongress in Hamburg

*idw-online.de*

Unter dem Motto "Pflege kann mehr" findet am 27. und 28. Oktober im ELYSEE Hotel Hamburg der 4. Gesundheitspflege-Kongress statt. Zu der zweitägigen Fortbildung, die am Freitag, dem 27. Oktober, um 9.00 Uhr von Hamburgs stellvertretender Bürgermeisterin und Präsides der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Birgit Schnieber-Jastram, eröffnet wird, werden rund 800 Pflegefachkräfte, Pflegemanager sowie Auszubildende und Schüler aus ganz Deutschland erwartet. ... weiter

---

## "20 Prozent verschwinden"

*syke.mzv.net*

Diskussion um Klinikentwicklung / "Fallpauschalen dünnen Krankenhauslandschaft aus"

Von Natascha Buhr

BREMEN"Bremsen Krankenhäuser: besser privat?" Wenn die Arbeitsgemeinschaft Selbstständiger Unternehmer (ASU) zur Podiumsdiskussion zu eben diesem Thema lädt, scheint die Antwort klar. ... weiter

---

## Schweiz: Mehr Markt im Gesundheitswesen

*tagesanzeiger.ch*

Die Kommission für Konjunkturfragen stellt eine Rationierung im Gesundheitswesen zur Diskussion. Zudem fordert sie für die Krankenversicherer mehr Freiheit bei der Vertragsgestaltung.

In ihrem fünften Jahresbericht beurteilt die 17-köpfige, breit abgestützte beratende Kommission für Konjunkturfragen (KfK) nicht nur die wirtschaftliche Situation der Schweiz. Schwergewichtig widmet sie sich ... weiter

---

## Fast am Ziel: Gesetzentwurf zum deutsch-französischen Rahmenabkommen über grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich vom Bundestag beschlossen

*BMG*

Der Bundestag hat heute dem Gesetzentwurf zum deutsch-französischen Rahmenabkommen vom 22. Juli 2005 über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich und zu der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung vom 9. März 2006 zugestimmt. Dies ist ein bedeutender Schritt auf dem Weg zur Umsetzung der Verträge in nationales Recht.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: „Wir sind fast am Ziel. Mit der Zustimmung des Bundestages steht die erfolgreiche Umsetzung der Verträge unmittelbar vor dem Abschluss. Die Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und dem Saarland sowie in den angrenzenden französischen Regionen Elsass und Lothringen können nun in Kürze von einem funktio-



nierenden grenzübergreifenden Rettungsdienst profitieren. Und nicht nur das: auch die grenzüberschreitende medizinische Versorgung im übrigen Gesundheitsbereich wird entscheidend verbessert. Durch die Zusammenarbeit von Gesundheitseinrichtungen diesseits und jenseits der Grenze haben die Menschen in der Grenzregion einen leichteren Zugang zur Gesundheitsversorgung, sei es im fachärztlichen oder auch im stationären Bereich. Damit wird eine bestmögliche wohnortnahe Versorgung sichergestellt.“

Nach der Umsetzung von Rahmenabkommen und Verwaltungsvereinbarung in nationales Recht wird es Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und dem Saarland ermöglicht, regionale Vereinbarungen mit den angrenzenden französischen Departements zu schließen, die den Verhältnissen vor Ort entsprechen. Diese Vereinbarungen können ganz unterschiedliche Bereiche betreffen, so z. B. die Organisation des Rettungsdienstes, die gegenseitige Nutzung von Gesundheitseinrichtungen oder den grenzüberschreitenden Einsatz von Gesundheitspersonal. Gemeinsam ist allen, dass sie den Zugang der Bewohnerinnen und Bewohner des Grenzgebietes zur medizinischen Versorgung verbessern werden.

Dem heute beschlossenen Gesetzentwurf muss noch der Bundesrat zustimmen. Nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens werden Rahmenabkommen und Verwaltungsvereinbarung dann im Frühjahr 2007 in Kraft treten.

---

## Modellprojekt in Bayern hilft, die Zahl der Organspender zu erhöhen

*Ärzte Zeitung Online*

Erfolg mit einem Management, das der Wirtschaft abgeschaut wurde

MÜNCHEN (nsi). Die Zahl der Organspenden in Deutschland lässt sich offenbar durch ein Management, wie es in der Wirtschaft üblich ist, ohne Hilfe vom Gesetzgeber erhöhen. Modelle aus den USA und aus Bayern belegen dies. ... weiter

---

## Forscher sehen in Morbi-RSA Wettbewerbsbremse

*Ärzte Zeitung Online*

Projekt der Techniker Krankenkasse kommt zu dem Ergebnis: Risikostrukturausgleich verhindert Prävention

BERLIN (af). Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) wird die Deutschen statistisch kränker machen und damit das Gesundheitswesen teurer. Diese These vertrat der Mannheimer Professor Eberhard Wille gestern vor der Presse in Berlin. ... weiter

---

## Festbetragsfestsetzung der Spitzenverbände der Krankenkassen zu drei neuen Gruppenbeschlüssen ...

*VdAK/AEV*

... Einheitliche Berücksichtigung der Mehrwertsteuererhöhung zum 01.01.2007 bei allen Festbeträgen und Zuzahlungsbefreiungsgrenzen

Berlin, 26.10.2006 - Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte am 18.04.2006 bei drei Festbetragsgruppen der Stufe 2 (Arzneimittel mit pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen) die Eingruppierung neuer Wirkstoffe beschlossen sowie die Vergleichsgröße für diese Gruppen neu ermittelt. Die drei Gruppen enthalten Mittel zur Behandlung von Infektionen der Atemwege, Hals-Nasen-Ohren, Nieren und Harnwege.



Zu diesen Gruppen haben die Spitzenverbände der Krankenkassen in der Zeit vom 02.09. bis 02.10.2006 in einem geordneten und transparenten Verfahren die gesetzlich vorgeschriebene Anhörung mit Festbetragsvorschlägen durchgeführt, bei der Sachverständige der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft und Praxis sowie der Arzneimittelhersteller und der Berufsvertretungen der Apotheker zu den vorgeschlagenen Festbeträgen Stellung nehmen können.

Am 23. Oktober haben sie nach Auswertung der insgesamt 17 abgegebenen Stellungnahmen die Festbeträge festgesetzt. Nach diesen Festsetzungsbeschlüssen wird in allen drei Gruppen eine für die Therapie hinreichende Arzneimittelauswahl sowie eine in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleistet. Insgesamt führen die Beschlüsse zu einem zusätzlichen Einsparvolumen von 40 Mio. Euro pro Jahr.

Festbeträge müssen entsprechend der Mehrwertsteuererhöhung angepasst werden

Die Mehrwertsteuererhöhung zum 1. Januar 2007 wird in der Regel zu einer Erhöhung der Apothekenverkaufspreise von Arzneimitteln führen. Dadurch könnten die Preise von zahlreichen Arzneimitteln über den derzeit gültigen Festbetrag liegen und auf die Versicherten kämen zusätzliche Kosten (so genannte „Aufzahlungen“) zu. Um diese zusätzliche Belastung durch die Mehrwertsteuererhöhung zu verhindern, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen den gesamten Festbetragsmarkt mit 441 Gruppen überprüft und vorgeschlagen, in rund 50 Prozent der Gruppen die Festbeträge nach den Versorgungskriterien des AVWG entsprechend der Mehrwertsteuererhöhung anzuheben und in 10 Gruppen aufgrund mangelnder Besetzungszahlen die Festbeträge aufzuheben. ... weiter

---

## GMDS: In memoriam Professor Dr. Otto Nacke

### *I. Zöllner - GMDS*

Am 17.10.2006 ist unser Ehrenmitglied, Herr Professor Dr. med. Otto Nacke im Alter von 91 Jahren gestorben. Herr Nacke war eine Persönlichkeit, die auf dem Gebiet der medizinisch-wissenschaftlichen Dokumentation, Statistik und Datenverarbeitung Pionierarbeit leistete und von dessen Bielefelder Institut, der ersten medizinischen Dokumentationsstelle in der Bundesrepublik, wesentliche Impulse ausgingen. Er habilitierte sich 1972 und war außerplanmäßiger Professor an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Seit 1980 war er im Ruhestand, in dem er nach wie vor sehr aktiv gearbeitet hat.

1956 wurde aufgrund von Herrn Nackes Initiative die 'Dokumentationsstelle für Versorgungsmedizin' gegründet, deren Arbeitsbereich sich mit wachsendem Informationsbedarf erweiterte und deren Zuständigkeit und Bezeichnung 1967 in 'Institut für Dokumentation und Information über Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen' (idis) geändert wurde. Herr Nacke leitete das Institut bis zu seiner Pensionierung. Heute bildet das Institut den Kern des 'Landesinstituts für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW'(lögD).

1955 war Herr Nacke Mitbegründer und erster Obmann des Arbeitsausschusses Medizin der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation (bis 1964); der Arbeitsausschuß war einer der Vorläufer der jetzigen GMDS. Später nahm er in der GMDS folgende Funktionen wahr:

- 1964-1979 Leiter des Arbeitskreises Sozialmedizin
- 1971-1980 Leiter Arbeitsgruppe Medizinische Kommunikation
- 1971-1973 Leiter der Arbeitsgruppe Terminologie
- 1972-1973 Beisitzer im Präsidium

Folgende Jahrestagungen der GMDS bzw. des Arbeitsausschusses wurden von ihm organisiert und geleitet:

- 1957 2. Jahrestagung zum Thema 'Dokumentation als allgemeine Methodenlehre der medizinischen Forschung'
- 1961 6. Jahrestagung (zusammen mit Martini und Pipberger) zu 'Versuchsplanung in der klinischen Medizin'
- 1973 18. Jahrestagung zum Thema 'Dokumentation und Information im Dienste der Gesundheitspflege'.

Einige weitere Daten aus seinem Leben mögen das weite Spektrum seiner Aktivitäten aufzeigen:

- 1957 Ausrichtung des ersten nationalen Seminars für medizinische Dokumentation und Statistik.
- 1961 Ausrichtung des ersten internationalen Seminars für medizinische Dokumentation und Statistik in Deutschland.
- 1959 und 1964 Erstellung von Gutachten über die Gründung eines Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Infor-



mation, das wesentliche Züge des heutigen DIMDI bestimmte.

1957 Gründung, Selbstverlag und Schriftleitung der Zeitschrift 'Methods of Information in Medicine' bzw. ihrer Vorläufer (seit 1962 mit gen. Titel, ab 1965 im Schattauer-Verlag mit neuem Hauptschriftleiter).

1972 Verleihung des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse

Was Herr Nacke insbesondere auszeichnete, diese Vielzahl von Aktivitäten zu bestreiten, war einerseits seine Fähigkeit der Motivation, indem es ihm gelang, seine eigene Begeisterung für eine Sache auf andere überspringen zu lassen, und andererseits sein Geschick, bei Vorträgen seine Zuhörer zu fesseln, letzteres übrigens Ergebnis harter Arbeit - auch in den vergangenen Jahren traf man ihn jeden Morgen spätestens ab 6 Uhr an seinem Schreibtisch an.

Zahlreiche eigene Publikationen und Anstöße für wissenschaftliche Arbeiten seiner Mitarbeiter haben mit dazu beigetragen, dem Fachgebiet der medizinischen Dokumentation, Statistik und Datenverarbeitung auch in Deutschland Geltung zu verschaffen.

Herr Nacke hat seinen 'Ruhestand' immer sehr aktiv gestaltet. Unmittelbar nach seiner Pensionierung leitete er das von ihm gegründete Institut für Informetrie und Scientometrie, Später fokussierte er seine Aktivitäten auf das Thema der Medizinischen Wissenschaftsforschung. Dies führte schließlich zur Beschäftigung mit der Wahrheits- und Fehlerforschung, die seine Arbeitstätigkeit in den letzten 15 Jahren in Anspruch nahm.

Wir verlieren mit Herrn Professor Otto Nacke einen sehr aktiven Wissenschaftler, der die Entwicklung unserer Fachgesellschaft und ihrer Themengebiete seit den Anfangsjahren mitgeprägt und gefördert hat. Unser Mitgefühl gilt seiner Frau, seinen Kindern und Enkelkindern.

I. Zöllner, GMDS Präsidentin

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik,  
Biometrie und Epidemiologie e.V. (gmds)

---

## PatientenLeitlinie zur NVL KHK zur Kommentierung freigegeben

ÄZQ

Mediziner befassen sich schon lange mit der Frage: Was ist eine möglichst optimale medizinische Versorgung und was gehört eigentlich alles dazu? Um diese Fragen für vor allem chronische Erkrankungen beantworten zu können, arbeiten Experten verschiedener medizinischer Fachgesellschaften an der Erstellung von Leitlinien. Natürlich finden diese "Versorgungsstandards" auch Interessenten außerhalb ärztlicher Kreise - die Patienten. Das Problem ist jedoch, dass ärztliche Leitlinien vorrangig für die Zielgruppe Ärzte gemacht und dadurch für Patienten oft unverständlich sind. Abhilfe können da speziell an ärztlichen Leitlinien orientierte PatientenLeitlinien schaffen, die unter Beteiligung von Patientenvertretern erstellt werden.

In Zusammenarbeit mit Vertretern der Selbsthilfe-Initiative HFI e.V. - Kreislauf und Stoffwechsel, des Forum für chronisch Kranke und behinderte Menschen im PARITÄTISCHEN und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. wurde eine PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie chronische koronare Herzkrankheit (KHK) erstellt. Sie "übersetzt" nicht nur die Empfehlungen der vornehmlich an Ärzte gerichteten Nationalen VersorgungsLeitlinie in eine patientenfreundliche Sprache, sondern bietet darüber hinaus auch Hintergrundinformationen, Unterstützungs- und Informationsangebote, Erklärungen und viele Tipps zum Umgang mit der chronischen koronaren Herzkrankheit sowie Anregungen für das Arzt-Patienten-Gespräch.

Die Konsultationsfassung dieser PatientenLeitlinie steht im Zeitraum vom 26. Oktober 2006 bis zum 31. Dezember 2006 unter der Internetadresse [http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pl\\_khk](http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pl_khk) zur öffentlichen Kommentierung zur Verfügung. Wir laden betroffene Patienten, Patientenorganisationen und Angehörige medizinischer Berufsgruppen dazu ein, dieses Angebot wahrzunehmen. Auf der genannten Internetseite finden Interessierte einen Link zu einem Kontaktformular, mit dessen Hilfe die Kommentierung erfolgen kann. Es besteht aber auch die Möglichkeit, die Kommentare auf telefonischem Weg: Telefon: 030 - 4005 2501 oder per Email an [nvl@azq.de](mailto:nvl@azq.de) einzusenden.

Hintergrund:

PatientenLeitlinien sind ein Bestandteil des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien. Dieses Programm steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der



Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Organisation und Koordination des Programms erfolgt durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin. Zu ausgewählten Krankheitsbildern arbeiten Experten verschiedener Fachgesellschaften und Patientenvertreter zusammen, um im Rahmen der strukturierten Versorgung chronisch kranker Menschen die angemessene und evidenzbasierte ärztliche Versorgung darzustellen.

Mehr Informationen hier

Sylvia Sänger  
Dr. Public Health, Dipl.-Ing.  
Bereichsleitung Medizinische Information

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)  
Gemeinsames Institut von BÄK und KBV  
Wegelystrae 3 / Herbert-Lewin-Platz, 10623 Berlin

Tel: 030-4005-2520, Fax: 030-4005-2555  
E-Mail: Saenger@azq.de

---

## ICD-10-GM Version 2007: endgültige Fassung beim DIMDI veröffentlicht

### *DIMDI*

Das DIMDI hat die endgültige Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification (ICD-10-GM), Version 2007, auf seinen Internetseiten veröffentlicht. Die Klassifikation bildet die Basis für das pauschalierende Vergütungssystem der German Diagnosis Related Groups (G-DRG). In die neue Version 2007 flossen über 50 Vorschläge aus Fachgesellschaften und von Fachleuten aus Ärzteschaft, Krankenkassen und Kliniken ein... weiter

---

Alle News hier : [www.medinfoweb.de](http://www.medinfoweb.de) & [www.myDRG.de](http://www.myDRG.de)