

# report berlin

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

April 2007

# ersatzkassen

## Pilotprojekt Abrechnungsmanipulation setzt erfolgreiche Arbeit fort!

Für die Länder Berlin und Brandenburg wurde gemäß § 197a SGB V der „Arbeitsausschuss Abrechnungsmanipulation“ als Pilotprojekt eingesetzt. Seit 2004 arbeitet er erfolgreich in der Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen.

Im Jahr 2006 hat der Arbeitsausschuss in einer Reihe von z. T. spektakulären Fällen Betrugsversuche und anderen Missbrauch bei der Abrechnung von Kassenleistungen aufdecken können. Das Medien-echo war entsprechend groß: Nicht nur die regionalen Printmedien berichteten, sondern auch Tageszeitungen anderer Regionen und das Fernsehen. Es wurden Strafen in Höhe von 508 T EUR (exklusive Vertragsstrafen und Verwaltungskosten) verhängt.

Schwerpunkte der angezeigten Fälle betrafen die Bereiche Zahnmedizin und Pflege (jeweils ca. 140 Fälle). Mit deutlichem Abstand folgten Heil- und Hilfsmittel, Apotheken und Krankenhäuser. Allein im Bereich der Heil- und Hilfsmittel machten die 21 gemeldeten Manipulationen bei den verhängten Strafen über 360 T EUR, also fast drei Viertel des Gesamtvolumens aus. Für den gesamten Bereich des Pilotprojektes wurden im Zeitraum von 2004 bis 2006 Strafzahlungen in Höhe von über 1,5 Mio. EUR verhängt.

### In dieser Ausgabe unter anderem:

- Pilotprojekt Abrechnungsmanipulation
- Der DMP-Stützpunkt Ost stellt sich vor
- Arzneimittelschiedsspruch 2007

Allerdings zeigt sich, dass diesem Thema noch mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Zwar funktioniert die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und Brandenburg und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin gut, aber die KZV Brandenburgs beteiligt sich noch kaum. Problematisch bei der Aufklärung der gemeldeten Fälle ist ebenfalls, dass es bei Polizei und Staatsanwaltschaft keine regelmäßigen Ansprechpartner gibt, die über entsprechend gefestigtes Sachkenntnis im Bereich dieser speziellen Materie verfügen. Die angestrebten Verfahren vor Straf- und Sozialgerichten dauern oftmals ausgesprochen lang. Hinzu kommt, dass viele Verträge nicht hinreichend konkret formuliert worden sind, so dass an sich berechnete Schadenersatzforderungen oder Rückforderungen wegen Nichterbringung vereinbarter Leistungen kaum durchgesetzt werden können.

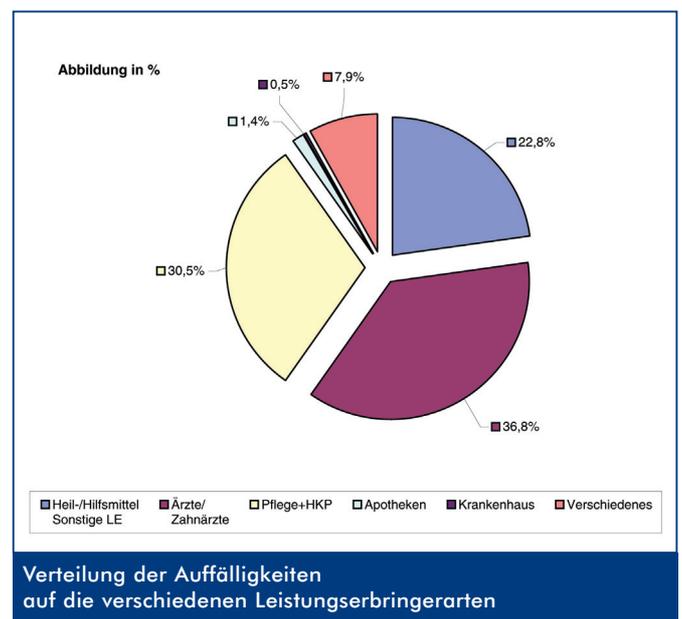
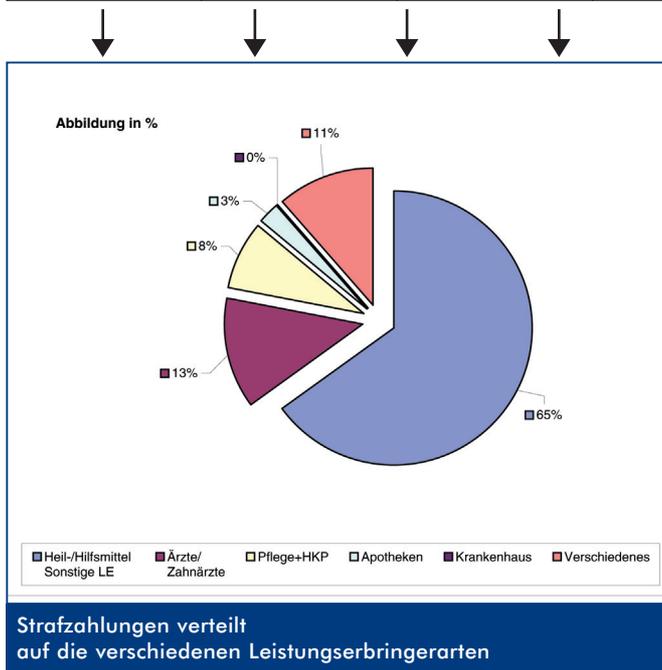
Schließlich steht zu vermuten, dass die Dunkelziffer der nicht gemeldeten Manipulationsfälle noch immer sehr hoch ist. Dies betrifft die ambulante und die stationäre Pflege. Vor allem aber ist die Zahl gemeldeter Manipulationen im Krankenhaus- und Apothekenbereich unglaublich niedrig.

eine gute personelle Ausstattung des Bereichs Abrechnungsmanipulation sowohl bei den Kassen als auch beim VdAK/AEV notwendig. Schließlich wird durch Aufdeckung und Verfolgung von Manipulation um ein Vielfaches mehr Geld eingespart, als an neuen Kosten verursacht.

Angesichts der großen Bedeutung für die Stabilität des solidarischen Gesundheitswesens insgesamt ist

## Übersichten für Berlin und Brandenburg 2004 – 2006

Strafzahlungen Berlin/ Brandenburg	Heil-/ Hilfsmittel Sonstige LE	Ärzte/ Zahnärzte	Pflege + HKP	Apotheken	Krankenhaus	Verschiedenes
1.550.000 € 100 %	1.007.500 € 65 %	201.500 € 13 %	124.000 € 8 %	40.000 € 3 %	0 € 0 %	177.000 € 11 %



Fälle in Berlin/ Brandenburg	Heil-/ Hilfsmittel Sonstige LE	Ärzte/ Zahnärzte	Pflege + HKP	Apotheken	Krankenhaus	Verschiedenes
429 100,0 %	98 22,8 %	158 36,8 %	131 30,5 %	6 1,4 %	2 0,5 %	34 7,9 %

## GASTBEITRAG

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) Berlin-Brandenburg berichtet

Der MDK Berlin-Brandenburg hat den Bericht „Soziale Pflegeversicherung in Berlin und Brandenburg 1995 – 2005“ veröffentlicht ([www.mdk-bb.de](http://www.mdk-bb.de)). In diesem Zeitraum hat der MDK in den Ländern Berlin und Brandenburg nahezu 2.100 Qualitätsprüfungen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen vorgenommen und knapp 1,3 Mio. Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit durchgeführt. Schwerpunkte des Berichts sind

- sozioökonomische und demografische Rahmenbedingungen in den Ländern Berlin und Brandenburg,
- die Einzelfallbegutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie
- die externe Qualitätssicherung von professionell erbrachten Pflegeleistungen.

Seit mehreren Jahren ist insbesondere in Berlin eine deutliche Zunahme von Beschwerden festzustellen, zum Beispiel von Pflegebedürftigen, deren Angehörigen oder Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen. Daraus resultiert eine hohe Zahl anlassbezogener Prüfaufträge. Seit 2002 konnte die Prüfquote im MDK Berlin-Brandenburg auf einem relativ konstanten Niveau von über 18 % gehalten werden. Anlassbezogene Qualitätsprüfungen erfolgen in der Regel unangemeldet.

Im Jahr 2005 wurden im Rahmen der Prüfungen über 1.100 Pflegebedürftige in die Überprüfung der Ergebnisqualität mit Untersuchung und Befragung einbezogen. Das entspricht einer durchschnittlichen Quote von 5 % der Pflegebedürftigen in den geprüften Einrichtungen. Bei deren pflegerischer Versorgung hat der MDK insgesamt betrachtet mehrheitlich zwar noch keine für die Pflegebedürftigen gefährdenden Situationen festgestellt, aber ein potentielles Risiko besteht. Die dargestellten Qualitätsdefizite weisen deutlich auf Handlungsnotwendigkeiten für alle Beteiligten hin.

## Berliner Feuerwehr stellt neues Einsatzkonzept vor

Die Berliner Feuerwehr wird sich von ihren bislang neun Notarztwagen trennen. Stattdessen werden die Notarzteinsatzfahrzeuge von bislang fünf auf 17 aufgestockt. Hierbei handelt es sich um Personewagen, in denen ein Arzt direkt zum Patienten gebracht wird, um die Erstversorgung vor Ort sicherstellen zu können. Im Bedarfsfall kann dann ein Rettungswagen alarmiert werden. So sieht es das aktuell präsentierte Einsatzkonzept der Berliner Feuerwehr vor, dessen Billigung durch Senat und Parlament noch aussteht.

Hintergrund für die Umstrukturierungsmaßnahmen ist die EU-Arbeitszeitrichtlinie, wonach die wöchentliche Arbeitszeit 48 Stunden nicht überschreiten darf.

Statt der bislang 91 Rettungsfahrzeuge im 24-Stunden-Dienst sollen künftig tagsüber 87 und nachts 71 eingesetzt werden. Damit werden bei der Personal- und Fahrzeugplanung einsatzstarke Zeiten am Tag und die weniger einsatzstarken Zeiten in der Nacht entsprechend berücksichtigt. In dem neuen Konzept will man sich komplett vom Springersystem verabschieden und das Personal fest zuteilen.

Hinsichtlich der Sicherheit für die Berliner Bevölkerung soll es laut Landesbranddirektor Wilfried Gräfling zu keinerlei Verschlechterung kommen. Die Gewerkschaften befürchten indes, dass insbesondere in den Nachtstunden Engpässe auftreten könnten. Sie lehnen das neue Einsatzkonzept ab.

## Kleine Meldung - große Wirkung

Kaum hatte die VdAK/AEV-Landesvertretung die Meldung über einen Fall schwerer Körperverletzung in einer Berliner Pflegeeinrichtung an die Medien gegeben, liefen die Telefone heiß. Funk und Fernsehen rissen sich gleichermaßen um die Berichterstattung über einen besonders dreisten Fall von Körperverletzung und Betrug.

Ob eine Untersuchung wirklich erforderlich war oder eine Arztrechnung ein wenig zu üppig ausgefallen ist, mag den ein oder anderen vielleicht noch kalt lassen. Wenn aber MitbürgerInnen, die sich in die Obhut eines Pflegeheims begeben haben, medikamentös ruhig gestellt werden, hört auch bei hart gesottene Naturen der Spaß auf.

### Nachrichten und Informationen der Ersatzkassenverbände in Berlin

Berlin, 14.02.2007

PRESSE

#### Schwerer Fall von Körperverletzung in einer Berliner Pflegeeinrichtung. Staatsanwaltschaft ermittelt.

Berlin, 14.02.2007. Eine große Berliner Pflegeeinrichtung sieht sich einem fast ungeheuerlichen Vorwurf gegenüber: Eine Patientin soll mit dem Ziel, in eine höhere Pflegestufe eingruppiert zu werden, medikamentös ruhig gestellt worden sein. Seit im August letzten Jahres anonym Anzeige wegen schwerer Körperverletzung und Betrug erstattet wurde, ermittelt die Staatsanwaltschaft.

Aktuelle Informationen legen den Verdacht nahe, dass zwischen Pflegeleitung und behandelnden Ärzten ein ebenso stilles wie makabres Einvernehmen bestand: Patienten, die für eine höhere Pflegestufe zu vital waren, sollte am Tage der Begutachtung regelmäßig Dipiperon, ein Neuroleptikum, verabreicht werden. Karl-Heinz Resch, Leiter des VdAK/AEV Berlin, ist über den konkreten Fall erschüttert und betont: „Patientenschutz steht für uns im Vordergrund. Deshalb muss Einzelstraf-taten mit aller Entschlossenheit nachgegangen werden. Betrüger dürfen keinen Platz in unserem Gesundheitssystem haben“. Diesen schwarzen Schafen auf die Schliche zu kommen ist Ziel des seit 2004 von den Ersatzkassen für die Länder Berlin und Brandenburg gestarteten „Pilotprojektes Abrechnungsmanipulation“. In den vergangenen Jahren

Ansprechpartner: Ulrike Geltz, Tel.: 0 30/25 37 74 - 17  
VdAK/AEV-Landesvertretung Berlin,  
Axel-Springer-Straße 44 - 47, 10969 Berlin  
e-Mail: Ulrike.Geltz@vdak-aev.de  
www.vdak-aev.de

**vdak**

Verband der  
Angestellten-  
Krankenkassen e.V.



AEV - Arbeiter-  
Ersatzkassen-  
Verband e.V.

sind mehr als 5.000 Fälle bearbeitet worden. In 450 Fällen konnte der Verdacht erhärtet werden. 160 mal wurde Strafanzeige gestellt gegen Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Pflegedienste Physiotherapeuten oder Sanitätshäuser. Die Höhe der dabei durchgesetzten Strafzahlungen liegt bei 1,5 Millionen Euro. Insbesondere der Einsatz von Detektiven führte in der jüngeren Vergangenheit zu einer sehr hohen Aufklärungsquote. Karl-Heinz Resch begründet die Vorgehensweise der Krankenkassen damit, massiven materiellen Schaden von den Versicherten abzuwenden und das Vertrauen in ein grundsätzlich funktionierendes System zu erhalten.

Auch Sozialsenatorin Heidi Knake-Werner reagierte prompt, indem sie einen Runden Tisch zum Thema „Pflege“ ankündigte. Teilnehmen werden unter anderem der Medizinische Dienst der Krankenkassen, die Heimaufsicht und die Pflegekassen. Bündnis 90/ Die Grünen legten nach und stellten einen Antrag „Qualitätsstandards und Schutz der VerbraucherInnen in der Pflege sichern“. Zwischenzeitlich wurde von der Senatsverwaltung eine Transparenzoffensive für mehr Pflegequalität ins Leben gerufen.

Wie wichtig und damit auch richtig es war, den Weg an die Öffentlichkeit zu wählen, wurde aber nicht nur daran deutlich, wie überwältigend groß die Resonanz in Medien und Politik war. In der VdAK/AEV-Landesvertretung gingen auch zahlreiche anonyme Anrufe von weiteren Pflegekräften ein, die bestätigten, dass der in der Pressemeldung geschilderte Fall nicht selten gängige Praxis sei.

Schwer nachvollziehbar ist vor diesem Hintergrund, dass das Pflegeheim Lazarus in Berlin-Wedding per Anwalt schwere Geschütze gegen die VdAK/AEV-Landesvertretung auf fuhr: Es wurde versucht, gegenüber dem Leiter der Landesvertretung, Karl-

Heinz Resch, einen Unterlassungsanspruch geltend zu machen. Hierzu bestand freilich keinerlei Anlass. Schließlich hatte die Landesvertretung weder Namen genannt noch eine konkrete Pflegeeinrichtung belastet.

Ziel unserer Öffentlichkeitsarbeit war es, auf die erfolgreiche Arbeit des seit 2004 bestehenden Pilotprojektes Abrechnungsmanipulation hinzuweisen. Ersatzkassenversicherte können darauf zählen, dass Einzelstraftaten in unserem grundsätzlich funktionierenden Gesundheitswesen konsequent verfolgt werden. Konkrete Einrichtungen zu belasten war und ist nicht Aufgabe des VdAK/AEV. Dass sich bestimmte Einrichtungen von unserer Öffentlichkeitsarbeit besonders angesprochen fühlten, ist sicherlich nicht von Nachteil. Die zwischenzeitlich in der Landesvertretung eingegangenen Hinweise helfen in jedem Fall, schwarzen Schafen, die es auch im Gesundheitswesen gibt, das Handwerk zu legen – zum Schutz und im Sinne der Versicherten.

## Zahngesundheit bei Berliner Kindern stark verbessert

Positive Bilanz der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Der Anteil



Diagnose kariesfrei im Aufwind:  
47,6 % der Berliner Kinder haben ein gesundes Gebiss

der Kinder mit dem Zahnstatus kariesfrei hat sich auf 47,6 % erhöht und damit in den letzten zehn Jahren nahezu verdoppelt. Insgesamt wurden bei Reihenuntersuchungen im Schuljahr 2005/2006 238.049 Kinder und Schüler/innen erfasst. In Bezirken mit schlechtem Sozialindex weisen Kinder nach wie vor deutlich häufiger einen schlechten Zahnstatus auf: Den höchsten Anteil an Schülerinnen und Schülern mit kariesfreiem Zahnstatus (53 %) hat Steglitz-Zehlendorf, während in Mitte nur knapp jede/dritte Schüler/in kariesfrei ist. Erstmals wurde im Schuljahr 2005/2006 der Zahnzustand differenziert nach Schultyp erhoben. Danach weisen in den Hauptschulen ein Drittel der Schüler/innen ein behandlungsbedürftiges Gebiss auf, in den Gymnasien liegt dieser Anteil nur bei ca. 10 %. Grundsätzlich ist im Rahmen der Zahnprophylaxe eine positive Entwicklung der Zahngesundheit der Kinder in Berlin deutlich erkennbar.

## Der Aufreger: Entscheidung des Landesschiedsamtes zum Arzneimittel-ausgabenvolumen 2007 in Berlin

Nachdem die Berliner Krankenkassenverbände und die Kassenärztliche Vereinigung Berlin sich nicht auf ein Arzneimittelausgabenvolumen für 2007 einigen können, musste das Landesschiedsamt angerufen werden.

Seit 20. März 2007 steht nun fest, dass den Berliner Ärzten in diesem Jahr 908 Millionen Euro für die Verordnung von Arzneimitteln für Versicherte der GKV zur Verfügung stehen. Das sind 52,2 Millionen Euro mehr als 2006 – vor dem Hintergrund der aktuell zu beobachtenden Preisabsenkungen durch Rabattverträge der Krankenkassen bzw. ihrer Verbände eine beachtliche Summe. Die Versorgung der Berliner Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln ist also erwartungsgemäß auch in diesem Jahr gesichert. Ohnehin entspricht das jetzt festgesetzte Ausgabenvolumen den gesetzlichen Vorgaben.

Während die Krankenkassen Einsparungsmöglichkeiten in zweistelliger Millionenhöhe plausibel darstellen konnten, forderte die Kassenärztliche Vereini-

gung mit Hinweis auf Überschreitungen in den letzten Jahren eine Erhöhung der Ausgabenobergrenze gegenüber dem Vorjahr um sage und schreibe 34 %. Freilich ohne ihre Forderung substantiiert zu belegen.

Das ist um so ärgerlicher, als zum einen die Krankenkassen konkret darlegten, an welchen Stellen ohne Qualitätseinbußen wirtschaftlicher verordnet werden kann. Zum anderen, weil im Gegensatz zur Position der hiesigen Kassenärztlichen Vereinigung in vielen anderen KV-Bezirken längst Steuerungsmaßnahmen ergriffen worden sind. Mit dem Ergebnis, dass dort die Arzneimittelausgaben weniger angestiegen oder sogar gesunken sind.

Bereits 2006 hatte Berlin nach Sachsen-Anhalt bundesweit die zweithöchste Steigerungsrate an Arzneimittelausgaben zu verzeichnen. Der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin hätte es also gut zu Gesichte gestanden, über den Tellerrand Berlins zu schauen. Stattdessen werden die Ärztinnen und Ärzte von ihrer eigenen Standesvertretung weiterhin nicht aus-

reichend über ihre Verordnungs- und Einsparmöglichkeiten informiert und bewusst verunsichert. Die Chance, notwendige Signale zu einer wirtschaftlicheren Verordnungsweise gemeinsam mit den Krankenkassen an die Berliner Vertragsärzte zu senden, wurde damit für ein weiteres Jahr verspielt.

Die Kassen werden daher andere Wege zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei Arzneimitteln beschreiten müssen. Es bleibt zu bedauern, dass sämtliche Vorschläge zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit bei gleicher Qualität nicht aufgenommen wurden. Die Folgen sind ebenso nahe liegend wie bedauerlich: Weiterhin werden Mittel der Versichertengemeinschaft unwirtschaftlich eingesetzt. In Zeiten knapper Kassen ein echtes Ärgernis für die Versichertengemeinschaft.



Die Arzneimittelsicherheit ist in Berlin weiterhin gewährleistet.

# Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) der Ersatzkassen in Berlin

## Rückblick und Ausblick nach einem Jahr „DMP-Stützpunkt Ost“



Ein Jahr DMP-Stützpunkt Ost. V.r.n.l.: Ute Leonhardt, Stefanie Schlichtherle, Monika Groenewold.

Vor rund einem Jahr hat der DMP-Stützpunkt Ost zum 1. April 2006 in der VdAK/AEV Landesvertretung Berlin seine Arbeit aufgenommen. Als einer von insgesamt fünf Stützpunkten liegt die Zuständigkeit des DMP-Stützpunktes Ost bei den Ländern Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Durch drei zusätzliche Mitarbeiterinnen im DMP Stützpunkt Ost sollen die DMP-Aktivitäten in den genannten Ländern unterstützt und ausgebaut und die Bewältigung der stetig wachsenden Aufgaben im Bereich DMP für die Ersatzkassen sicher gestellt werden. Schwerpunkte im ersten Jahr waren insbesondere die Umsetzung neuer Programme, Anpassungen von laufenden DMP an die 12. und 13. Verordnung zur Änderung der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) bzw. die Reakkreditierung von Programmen nach drei Jahren Laufzeit sowie Aufgaben im Zusammenhang mit der Evaluation der Programme. Die Aufgaben des Vertragsbereiches werden von Frau Leonhardt und Frau Schlichtherle wahrgenommen.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet das Datenmanagement. Zur Weiterverarbeitung der Dokumentationsdaten, die im Rahmen von DMP zu erheben sind, werden sogenannte Datenstellen vertraglich einge-

bunden. Die erhobenen Daten sind Grundlage der Qualitätssicherung und Evaluation der Programme. Dieser Bereich wird für alle genannten Regionen durch Frau Groenewold betreut.

In Berlin wurden gemeinsam mit den Vertragspartnern alle laufenden Programme an die aktuelle RSAV angepasst. Der Wiederauflassungsprozess für das DMP Diabetes mellitus Typ 2 wurde fristgerecht abgeschlossen. Darüber hinaus konnten Ende des Jahres 2006 die erforderlichen Verträge zur Umsetzung von DMP Asthma bronchiale und COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) geschlossen und die Verträge Anfang des Jahres 2007 beim Bundesversicherungsamt (BVA) zur Akkreditierung eingereicht werden. Die Qualitätsberichte für die laufenden Programme konnten aufzeigen, dass die vertraglich vereinbarten Qualitätsziele bereits in großem Umfang erreicht werden.

Auch in diesem Jahr werden eine Vielzahl von Aufgaben auf den Stützpunkt zukommen. So stehen in Berlin weitere Reakkreditierungen bzw. die Laufzeitverlängerungen für die Programme DMP-KHK (koronare Herzerkrankung) sowie DMP-Brustkrebs an. Die durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) eingeleiteten Schritte zur Entbürokratisierung von DMP werden bereits in diesem Jahr vertragliche Anpassungen erforderlich machen. Eine zentrale Aufgabe für das Datenmanagement wird die flächendeckende Umsetzung der elektronischen Dokumentation sein, da die am DMP teilnehmenden Leistungserbringer zur Vereinheitlichung der Datenflüsse spätestens ab April 2008 nur noch elektronisch dokumentieren sollen.

Es zeigt sich, dass durch die personelle Verstärkung des DMP das Profil der Ersatzkassen für diesen Bereich geschärft werden konnte. Die länderübergreifenden Zuständigkeiten aufgrund der teilzentralen Struktur der Stützpunkte ermöglichen es, neben der Berücksichtigung länderspezifischer Besonderheiten auch auf Erfahrungen aus anderen Ländern zurückzugreifen.



## BÜCHER

### Was macht Indiana Jones in der Notaufnahme?

Letterado Verlag, 144 farb. Seiten, Format 14,5 x 18,5 cm

Festeinband, 19,95 €, ISBN 3-938579-02-1

Eine Pflichtlektüre für alle, die Satire und schwarzen Humor mögen und im Gesundheitswesen zu Hause sind. Es ist das Erstlingswerk des Autors Klaus-Hermann Schmidt, Jahrgang 1963 und leitender Notarzt des Landkreises Quedlinburg. Die kurze Zeit, die dem Rettungsarzt mit Leib und Seele zwischen Arbeitsende, vier Kindern und erschöpftem Tiefschlaf bleibt, hat er genutzt, um sich den Frust des Tages von der Seele zu schreiben. Herausgekommen ist eine Satire über das deutsche Gesundheitswesen vom Feinsten. Auf seiner Reise durch deutsche Wohnzimmer und die Kliniken seiner geliebten Kollegen begegnen dem Autor täglich unzählige skurrile Situationen. Mit Tiefenschärfe beobachtet und niedergeschrieben lässt das Buch tief blicken.

All jene, denen öffentliches Alleingekicher zu peinlich ist, sollten das Buch keinesfalls in Bus oder Bahn lesen, denn mit einem Dauergrinsen kommt man dabei nicht aus.

In elf Kapiteln erwischt Dr. Dödel wirklich jeden, der jemals mit dem Gesundheitswesen in Berührung kommt. Auch ein außergewöhnliches Geschenk, an dem alle Liebhaber von Cartoons ihre helle Freude haben werden.

Mit der Festschrift **Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik** würdigt Herausgeber Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher den Gesundheitsökonom Prof. Dr. Günter Neubauer. Das Werk enthält mehr als 50 Beiträge (Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm, 867 Seiten, 89 Euro).

Welche Kriterien sind bei der Wahl eines Krankenhauses entscheidend? Dieser Frage geht Dr. Axel Focke in seinem Buch **Regionale Leistungs- und Krankenhausplanung** nach (Dissertation Universität Duisburg-Essen, Campus Essen, 273 Seiten, 49,90 Euro). Focke ermutigt die Krankenhäuser, eigene Überlegungen zur Ausrichtung der Geschäftsfelder und Standortplanung anzustellen und liefert ihnen dafür einen Planungstool.

Mit dem Lehrbuch **Gesundheitsökonomie** stellen die Herausgeber Karl W. Lauterbach u.a. Grundlagen dieser Wissenschaft und Evaluationsmethoden dar (Verlag Hans Huber, 348 Seiten, 34,95 Euro). Das Buch wendet sich an Medizinstudenten, Ärzte und Mitarbeiter des Gesundheitswesens.

**Wege aus der Krise der Versorgungsorganisation** wollen die Herausgeber Bernhard Badura und Olaf Iseringhausen in ihrem gleichnamigen Buch aufzeigen (Verlag Hans Huber, 294 Seiten, 39,95 Euro). Im Vordergrund stehen Bedürfnisse chronisch kranker Patienten und ihre Versorgung durch Angebote integrierter Versorgung und durch Disease-Management-Programme.

Das **Kompendium evidenzbasierte Medizin** der Herausgeber Günter Ollenschläger u.a. stellt zentrale klinische Fragen zu den wichtigsten Krankheitsbildern und dokumentiert Ergebnisse zu einzelnen Therapieoptionen (Verlag Hans Huber, XXXVIII + 1.189 Seiten, 59,95 Euro).

Die Selbstverwaltungspartner und das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus haben die Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren in der stationären Versorgung angepasst. **Deutsche Kodierrichtlinien** (Version 2006) ist im Deutschen Ärzte-Verlag erschienen (181 Seiten, 7,45 Euro).

#### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Landesvertretung Berlin des VdAK/AEV  
Axel-Springer-Straße 44-47  
10969 Berlin  
Telefon: 0 30 / 25 37 74-0 · Telefax: 0 30 / 25 37 74-33  
Verantwortlich: Karl-Heinz Resch · Redaktion: Ulrike Geitz