

# report berlin

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Aug. 2008

# ersatzkassen

## Das Bundesverfassungsgericht hat gesprochen: Rauchverbote sind zulässig

Am 29. Juli, nach erstaunlicher kurzer Beratungszeit, hat das Bundesverfassungsgericht die Nicht-raucherschutzgesetze von Baden-Württemberg und Berlin gekippt und den Landesgesetzgebern bis Ende 2009 aufgegeben, die Gesetze neu zu fassen. Bemängelt wurde, dass das Berliner Gesetz das Ziel des Gesundheitsschutzes mit „verminderter Intensität verfolgt“, die Verhältnismäßigkeit zwischen einem „absoluten“ und einem „relativen“ Rauchverbot also nicht gewahrt sei.

### **Absolutes Rauchverbot ist verfassungsrechtlich ohne weiteres möglich**

Das Bundesverfassungsgericht hat mit diesem Urteil eindeutig klargestellt, dass ein totales Rauchverbot ohne Ausnahmen möglich ist. Der Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren des Passivrauchens sei ein „überragend wichtiges Gemeinwohlziel“. Darauf wiesen kurz nach dem Urteil auch eine Reihe von Landespolitikern hin. Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher (Linkspartei) hatte sich schon vor der Verabschiedung des nun beanstandeten Gesetzes für ein totales Rauchverbot in Restaurants und Kneipen eingesetzt, und der zuständige Staatssekretär Benjamin Hoff, der das Land Berlin vor dem Verfassungsgericht vertreten hat, äußerte sich nach der Entscheidung in derselben Richtung.

### In dieser Ausgabe unter anderem:

- Landesbasisfallwert 2008: Einigung in letzter Minute
- Arzneimittelvereinbarung 2008 bringt Fortschritte
- Frau Dr. Erika Reihlen zur Geschichte der LAG
- Förderung der ambulanten Hospizarbeit
- Mehr Geld für die Selbsthilfe

### **Ersatzkassen für umfassenden Nichtraucherschutz**

34 % der Berliner sind Raucher. Damit belegt die Hauptstadt bundesweit einen traurigen Spitzenplatz. Die gesundheitsschädigenden Folgen sind immens. Allein 2007 erkrankten in Berlin rund 1.200 Männer und 650 Frauen an Lungenkrebs; über 1.700 Personen starben daran. Diese Zahlen erschrecken und lassen keinen Zweifel daran, dass Rauchen zu einem der gefährlichsten Gesundheitsrisiken zählt. Während die Entscheidung zum Rauchen jeder für sich selber treffen kann,

sind Passivraucher, ob sie wollen oder nicht, dem Tabakrauch schutzlos ausgeliefert. Die Ersatzkassenposition für einen umfassenden Nichtraucherschutz ist daher klar. Schließlich geht es um den Erhalt der Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger, möglichst bis ins hohe Lebensalter und damit um mehr Lebensqualität. Ein absolutes Rauchverbot würde sowohl die nicht rauchende Bevölkerung schützen, als auch aufhörwillige Raucher unterstützen und vor Rückfallsituationen bewahren. Die Ersatzkassen haben hier längst ihre Hausaufgaben

gemacht. Durch zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens werden Raucher und Nichtraucher gleichermaßen vor den gesundheitlichen Gefahren des Tabakkonsums geschützt. So unterstützen die Ersatzkassen beispielsweise mit einem flächendeckenden Netz von Präventionskursen alle, die den Willen haben, sich das Rauchen abzugewöhnen, mit der Übernahme von bis zu 80 % der Kurskosten. Und die Teilnehmerquote an Raucherentwöhnungskursen, kurzum die Zahl derer, die aufhören wollen, steigt stetig an.

## DER KOMMENTAR



Gabriela Leyh, Leiterin der VdAK/AEV-Landesvertretung Berlin

In den vergangenen Jahren hat sich das Bewusstsein in der Öffentlichkeit deutlich gewandelt: Wies man früher auf die Gefahren des Rauchens hin und forderte einen effektiveren Nichtraucherschutz ein, galt man schnell als intolerant und lustfeindlich. Dass erwiesenermaßen jährlich über 100.000 Menschen in Deutschland an den Folgen des Tabakkonsums sterben, darunter allein 3 % an den Folgen des Passivrauchens (!), beeindruckte nur wenige Gesprächspartner. Inzwischen ist jedem klar, dass Nichtraucherschutz dringend notwendig ist. Die klaren Regelungen in fast allen anderen europäischen Ländern zeigen, dass er möglich ist, ohne dass es zum reihenweisen Gaststättensterben kommt. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts hilft, Klarheit zu schaffen. Ob nun auf der Ebene der Bundesländer, oder bundeseinheitlich: Das totale Rauchverbot in Kneipen und Restaurants muss kommen. Es wäre ein großer Schritt für die Gesundheit in Deutschland. Wir werden beobachten, welche Konsequenzen Berlin aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts ziehen wird.

## Landesbasisfallwert 2008:

### Einigung auf dem Verhandlungsweg doch noch erzielt – mindestens ebenso schwierige Auseinandersetzungen für 2009 wahrscheinlich

Als im Herbst letzten Jahres die Verhandlungen für den Landesbasisfallwert 2008 aufgenommen wurden, war aus Sicht der Kassenverbände der auf dem Verhandlungsweg erreichte Wert aus Hamburg eine Orientierungsmarke. Hamburg und Berlin sind als Stadtstaaten gut miteinander vergleichbar; gleichzeitig hatte Hamburg wesentliche Schritte hin zum Bundesdurchschnitt (2008: 2.805 Euro) gemacht, während Berlin noch immer deutlich darüber liegt. Klar war, dass der Landesbasisfallwert weiter sinken musste und für die Krankenhäuser Planungssicherheit eine hohe Bedeutung hatte.

#### Einigung in letzter Minute

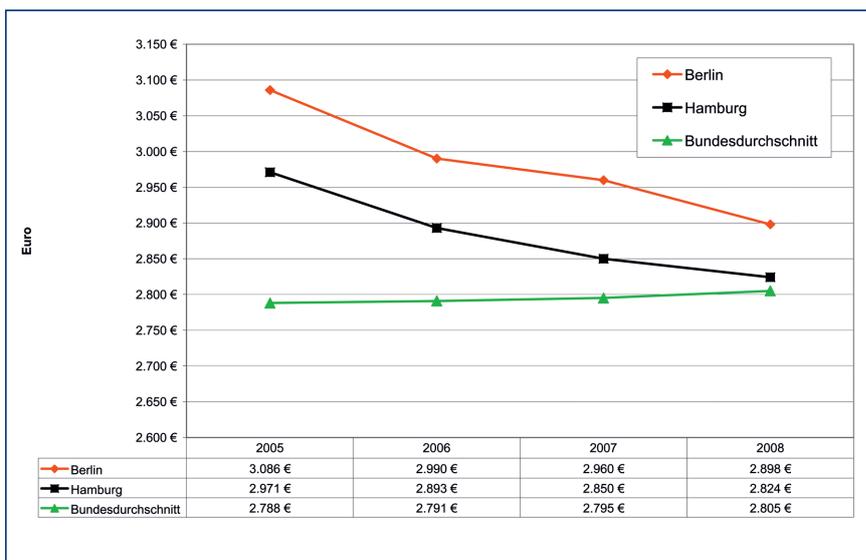
Die Verhandlungen gestalteten sich jedoch schwierig. Nachdem sich die Verhandlungen Monat um Monat ergebnislos hingezogen hatten und es lange aussah, als müsste nach 2005 wieder die

Schiedsstelle den Wert festlegen, war schließlich in allerletzter Minute doch noch eine Einigung auf dem Verhandlungsweg möglich. Der Landesbasisfallwert wird demnach bei 2.898 Euro liegen. Auch wenn der Wert aus Sicht der Kassen in die richtige Richtung weist, kann er nicht wirklich zufrieden stellen. Nach wie vor geht die Schere zwischen dem Landesbasisfallwert und den Krankenhausindividuell verhandelten Basisfallwerten auseinander.

Wie ist das möglich? Der Grund liegt in der Vorschrift des § 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG), nach der der Landesbasisfallwert jährlich auf der Basis des Vorjahreswerts „fortzuentwickeln“ ist. Problematisch ist dies insofern, als die Basis sich insbesondere den Casemix betreffend weit von der Entwicklung in der Realität in den Berliner Krankenhäusern entfernt hat.

**Nach der Verhandlung ist vor der Verhandlung!**

Die Rechnung wird am Ende der Konvergenzphase ab 2010 aufgemacht: Ein dramatischer Kostenschub bei den Kassen droht. Damit dieses Szenario so nicht eintritt, muss der Landesbasisfallwert 2009 umso deutlicher abgesenkt und an den Bundesdurchschnitt angenähert werden. Harte Verhandlungen sind dann unausweichlich. Logische Konsequenz aus dem Konstrukt des Gesundheitsfonds wäre ohnehin ein Bundesbasisfallwert.



Basisfallwerte im Vergleich (ohne Ausgleiche und Berichtigungen)

**STICHWORT: LANDESBASISFALLWERT**

Seit 2005 sieht das Krankenhausrecht die Vereinbarung eines landeseinheitlichen Basisfallwertes vor. Ziel ist es, für gleiche Leistungen auch gleiche Preise im jeweiligen Bundesland zu erreichen. Hierfür werden die „historisch gewachsenen“ individuellen Basisfallwerte der einzelnen Krankenhäuser – die noch ober- und unterhalb des Landesbasisfallwertes liegen können – schrittweise an den Landesbasisfallwert angeglichen.

Am Ende der 5-jährigen Konvergenzphase ab 2010 erhalten dann alle Krankenhäuser innerhalb eines Bundeslandes für die gleiche Leistung – z. B. eine Blinddarmoperation – auch die gleiche Vergütung. Hierfür wird die im bundesweit einheitlich kalkulierten Fallpauschalenkatalog die Bewertungszahl für eine Leistung mit dem Landesbasisfallwert multipliziert. Ein durchschnittlicher Fall wird mit 1,0 Punkten bewertet.

Der Landesbasisfallwert wird jährlich neu zwischen den Vertragspartnern – Landeskrankenhausgesellschaft und Krankenkassenverbänden – unter Berücksichtigung einer Vielzahl von gesetzlichen Bestimmungen vereinbart. Im Landesbasisfallwert spiegeln sich sowohl das Ausgabenvolumen eines Bundeslandes für Krankenhausleistungen als auch die Zahl und Schwere der Krankenhaufälle wider. Überproportional hohe Ausgaben führen demnach zu einem hohen Landesbasisfallwert, besonders viele schwere Krankenhaufälle wirken sich aufgrund ihrer hohen Bewertungszahlen absenkend auf den Landesbasisfallwert aus.

**Arzneimittelvereinbarung 2008 bringt Fortschritte:**

Gemeinsame Maßnahmen der Arzneimittelvereinbarung 2008 werden zügig umgesetzt. Erstmals gemeinsame Informationskampagne von Kassen und Ärzten

Die Arzneimittelkosten in der GKV sind eine der schwierigsten Baustellen für Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen, da sie nach wie vor extrem stark steigen – trotz aller bisherigen Kostendämpfungsbemühungen. Ein weiterer richtiger Schritt in diese Richtung war der Abschluss der

Arzneimittelvereinbarung 2008, in der Kassen und Kassenärztliche Vereinigung (KV) erstmals konkrete Versorgungsziele und ein daran angepasstes Ausgabenvolumen vereinbarten. Neben den Anpassungsfaktoren der Rahmenvorgabe wurden 20 Mio. Euro für regionale Anpassungsfaktoren vereinbart. Dazu

gehören einerseits die Kosten für aufwändige Spezialversorgungen wie HIV und Onkologie. Andererseits sollen damit die Mehrkosten für die teilweise Mitversorgung des Berliner Umlands gedeckt werden. Hinzu kommen noch 55 Mio. Euro, von denen 18 Mio. Euro an konkrete Versorgungsziele gebunden sind. Die übrigen 37 Mio. Euro werden für gemeinsame Maßnahmen eingesetzt.

### 2007: Berlin wieder deutlich über dem Bundesdurchschnitt

Ein Blick auf das Ergebnis des Jahres 2007 macht deutlich, wie notwendig und unausweichlich dieses Vorgehen war. In Berlin betrug die Nettokostensteigerung allein im Jahr 2007 knapp 100 Mio. Euro auf 1.175,1 Mio. Euro. Dies ist ein Anstieg von 8,72 % im Vergleich zu 2006. Damit lag Berlin noch über dem Bundesdurchschnitt von 7,58 %.

- onkologischen Erkrankungen und bei Niereninsuffizienz (Mittel gegen Blutarmut)
- Protonenpumpeninhibitoren (Mittel zur Behandlung von Magenerkrankungen)
- Insuline und orale Antidiabetika (Mittel zur Behandlung der Zuckerkrankheit)
- EZETIMIB (Mittel zur Behandlung von erhöhten Blutfetten)
- parenterale Ernährung

Das Ordnungsverhalten der angeschriebenen Ärzte wird ausgewertet, so dass nach einer gewissen Zeit eingeschätzt werden kann, welche Wirkung die gemeinsamen Informationsschreiben haben. Eine erste Evaluation wird voraussichtlich im November 2008 erfolgen, wenn der GamSi-Arzt-Bericht für den Monat Juli 2008 vorliegt. Die Ergebnisse können dann in die Verhandlungen zur Arzneimittelvereinbarung 2009 einfließen.

	Berlin Nettoumsatz			Bund Nettoumsatz		
	absolut (Mio. Euro)	Steigerung zum Vorjahr	je 1000 Versicherte	absolut (Mio. Euro)	Steigerung zum Vorjahr	je 1000 Versicherte
2006	1.080,8	9,30 %	399.005	23.383,9	2,10 %	332.639
2007	1.175,1	8,72 %	433.803	25.156,3	7,58 %	357.852

Quelle: GamSI-Berichte

### Kassen und Kassenärztliche Vereinigung informieren gemeinsam

Um für 2008 die gemeinsam definierten Ziele zu erreichen, wurde unter anderem eine Me-too-Liste (Präparate, die wirkstoffgleich nur als Originalpräparate zur Verfügung stehen, jedoch durch Generika der gleichen Wirkstoffgruppe ersetzt werden können) veröffentlicht und den Berliner Vertragsärzten zur Verfügung gestellt. Die KV Nordrhein hat damit bereits gute Erfahrungen gemacht. Außerdem haben Kassen und Kassenärztliche Vereinigung erstmals vereinbart, gemeinsame Informationen an die Vertragsärzte herauszugeben. Rundschreiben wurden bereits an insgesamt über 2.200 Ärzte versendet, je nach Verordnungsschwerpunkt. Zur Verordnung folgender Arzneimittel wurde informiert:

- ACE-Hemmer und Sartane (Mittel zur Behandlung von Bluthochdruck)
- Erythropoetin (EPO) und EPO-Biosimilars bei

Zu den beschriebenen Maßnahmen kommen gemeinsame Informationsveranstaltungen für Ärzte zu den Themen Schmerztherapie und Geriatrie sowie auf Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung ein umfangreiches Sonder-Budget-Bulletin des KV-Mitteilungsblatts.

### Nicht nur Einsparungen, auch Qualitätsverbesserungen möglich

Noch ist es zu früh, um über den Erfolg der neuen Vereinbarungsbestandteile abschließend urteilen zu können. Die neue Herangehensweise ist aber viel versprechend. Ausgehend von einem realistischen Konsens über das notwendige Ausgabenvolumen, können Ärzte am besten sensibilisiert werden, wenn Kassen und Kassenärztliche Vereinigung gemeinsam vorgehen. Nur so können nachhaltige Einsparungen ohne Beeinträchtigung der Versorgung erreicht werden.

## Dr. Erika Reihlen im Gespräch mit Bärbel Irtmann zur Geschichte der LAG in Berlin



Dr. Erika Reihlen (l.) im Gespräch mit Bärbel Irtmann (r.), Abteilungsleiterin Ambulante Medizin bei der BARMER Ersatzkasse, Landesgeschäftsstelle Berlin-Brandenburg und Vorstandsmitglied der LAG

### Zur Person

Erika Reihlen, geboren 1936 in Brühl, studierte in Köln und Freiburg Zahnmedizin, lebt seit 1971 in Berlin und wurde 1981 Leiterin des Zahnärztlichen Dienstes in Berlin-Steglitz. Darüber hinaus engagierte sich Erika Reihlen vielfach ehrenamtlich. Insbesondere war sie von 1999 bis 2008 Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V. (LAG). Seit 2001 ist Frau Dr. Reihlen im Ruhestand. Sie ist verheiratet, hat drei Kinder und acht Enkelkinder.

### ▼ Was war Ihre ganz persönliche Motivation, sich für die LAG zu engagieren?

▲ **Erika Reihlen:** Angefangen hat alles 1976 mit meinem Einstieg als Jugendzahnärztin in den Öffentlichen Dienst im Bezirk Steglitz. Später war ich auch für die Koordinierung der Berliner Jugendzahnpflege bei der Senatsverwaltung tätig. Die Initialzündung kam für mich auf einem zahnärztlichen Kongress 1978 in Nürnberg. Professor Thomas Marthaler berichtete dort u.a. über das Resultat 12-jähriger systematischer Prophylaxe-Bemühungen im Kanton Zürich: die Halbierung des Kariesbefalls der 12- bis 14-jährigen. Sein Credo: Prophylaxe lässt sich in allen Systemen durchführen. Man muss nur damit anfangen!

### ▼ Die LAG besteht seit über 15 Jahren. Mit welchen Problemen sind Sie gestartet?

▲ **Erika Reihlen:** In Analogie zu den langjährigen Schweizer Erfahrungen in der Gruppenprophylaxe

galt es, die Kinder in den Kindergärten und Schulen direkt und mehrmals im Jahr anzusprechen. Das war bei uns Jahrzehnte lang Aufgabe des Öffentlichen Dienstes, in der Regel einmal im Jahr, und damals konnten wir auch Kinder behandeln. Aber die hohe Kariesrate – nicht nur in Berlin – machte uns damals Sorgen; Fluoridierung und vor allem, wie sie zu erfolgen hatte, war ein Thema.

▲ **Bärbel Irtmann:** In der DDR war die Trinkwasserfluoridierung möglich und wurde erst mit der Wende abgeschafft. Prophylaxe und Behandlung wurden in der DDR ganz selbstverständlich aus einer Hand praktiziert, schließlich war das gesamte Gesundheitssystem staatlich organisiert.

▲ **Erika Reihlen:** Ja, Prophylaxe und zahnärztliche Kinderbehandlung in einer Hand, wie in Basel oder der DDR praktiziert, das habe ich mir nach der Wende in größerem Umfang für uns gewünscht.

### ▼ Haben sich die Arbeitsschwerpunkte im Laufe der Jahre verschoben?

▲ **Erika Reihlen:** Ja. Entsprechend dem Aufbau unserer Organisation über einige Jahre bis hin zum heutigen bedarfsorientierten und flächendeckenden Prophylaxeprogramm für das Land Berlin haben wir uns gehörig verändert, und wir haben mittlerweile messbare Erfolge vorzuweisen. Grundlage all dessen ist nicht nur gut ausgebildetes Personal und zahnmedizinisches Fachwissen. Dazu gehört auch, sich in der Erfahrungswelt und der Sprache der Kinder auszukennen. Die LAG praktiziert das emotionale Lernen.

### ▼ Wo sahen Sie Ihre Handlungsschwerpunkte?

▲ **Erika Reihlen:** Ich habe schon immer einen guten Draht zu Kindern. Kinder ernst nehmen, ansprechen, zuhören, direkt auf sie zugehen, die Erwachsenen aus ihrem Umfeld einbeziehen. Als ich in Steglitz anfang, wurden in nur wenigen Kindergärten die Zähne geputzt. Nach einem Sonderbesuch 1978 in allen 60 Steglitzer Kindergärten hat es sechs Jahre gedauert, bis der Letzte fürs tägliche Zähneputzen gewonnen war. Ich hatte mir auch vorgenommen, Eltern und Kinder beim Abgewöhnen von Schnullern zu unterstützen. Viele, vor allem 3-4-jährige Kinder – die Eltern im Hintergrund – habe ich gefragt, ob sie noch Baby seien und noch immer den Nuckel brauchten. Gaben sie ihre Lieblinge ab oder schickten sie sie mir, so erhielten sie – wie versprochen – einen handgeschriebenen Brief und ein Überraschungspäckchen. Mehr als 500 solcher Briefe habe ich im Laufe der Zeit geschrieben, und mehr

als 500 Nuckel zierten die „Nuckelwand“ im Steglitzer Kreisel.

▲ **Bärbel Irtmann:** Ja, die Wertschätzung, die Sie Kindern entgegenbringen, war bei Ihrer Arbeit immer zu spüren.

▼ **Mit welcher Initiative haben Sie das Interesse der Berliner Kinder und Jugendlichen für das Thema „Zahngesundheit“ geweckt?**

▲ **Erika Reihlen:** Zur Berliner LAG gehört natürlich Kroko, das grüne, zähneputzende Krokodil. Ich war als Bezirkszahnärztin in Kindergärten und Schulen immer mit dem klassischen großen Gebissmodell und der Riesenzahnbürste unterwegs. Das direkte Gespräch war mein Ding. Kinder, Jugendliche aus der Reserve locken, ihre Neugier wecken. Dann kommen sie ganz alleine auf den Punkt: Zahnpflege ist wichtig! Dass diese immer wieder interessant gemacht, wiederholt und trainiert werden muss – keine Frage!

▼ **Was waren aus Ihrer Sicht in fast 10-jähriger LAG-Amtszeit Ihre größten Erfolge?**

▲ **Erika Reihlen:** Die Arbeit für die LAG und für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sind nicht voneinander zu trennen. Vor 30 Jahren habe ich Notwendigkeiten gesehen und wollte etwas ändern, andere auch, und nur gemeinsam sind wir weiter gekommen.

▲ **Bärbel Irtmann:** Ein typischer Reihlensatz! Sie sehen hinter den Zahlen die tatsächlichen Verhältnisse und gehen hin zu den Kindern und Jugendlichen.

▲ **Erika Reihlen:** Stimmt! Aber am Anfang ärgerten mich fehlende Systematik und Undurchschaubarkeit. Ich habe deshalb z.B. ein zahnmedizinisch-pädagogisch durchdachtes Vorschulprogramm entwickelt und 1978 damit begonnen, alle Steglitzer Vorschulgruppen in den Steglitzer Zahnärztlichen Dienst einzuladen. 20 Jahre später, 1998, haben wir mit diesem Programm mehr als 1.100 5-jährige Kinder, fast 75 % dieses Jahrgangs, erreicht. Und wir haben ganz systematisch Putztechniken entwickelt: erst die Kauflächen, dann die Außenflächen, danach die Innenflächen zu putzen, kurz KAI. Ein 10-jähriger Junge hat das seinerzeit so schön auf den Punkt gebracht. Heute putzt ganz Deutschland mit KAI!

Der Ärger über die fehlende Systematik ist vorbei, und das ist nicht alleine mein Verdienst!

▼ **Die LAG hat eine tolle Bilanz vorzuweisen: Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen bis zu 50 %. Wie könnten auch die restlichen 50 % erreicht werden?**

▲ **Erika Reihlen:** Die LAG ist mehr als eine Organisation, sie hat Träger (Krankenkassen, Zahnärztekammer, Senat), Geschäftsführung und Mitarbeiterinnen und Anwender (Eltern, Erzieher, Lehrer, praktizierende Zahnärzte und vor allem die Kinder.) Sie alle haben Anteil an dem so erfreulichen Rückgang der Karies. Innerhalb von zehn Jahren ist der Anteil naturgesunder Gebisse der 12-jährigen in Berlin von 27 % auf 60 % angestiegen. Bei Kindern und Jugendlichen in sozialen Brennpunkten – die gibt es in jedem Berliner Bezirk – ist der Kariesrückgang leider nicht so deutlich. Wir müssen deshalb den eingeschlagenen LAG-Weg weitergehen: Wo viel Karies ist, muss mehr getan werden als dort, wo wenig oder keine Karies ist. Aber: alle Kinder, diejenigen mit guter oder weniger guter Zahngesundheit, brauchen regelmäßig Prophylaxe.

▼ **Wie beurteilen Sie die Rolle der PKV, gab es Initiativen, die privaten Krankenversicherungen stärker einzubinden?**

▲ **Erika Reihlen:** Im Dezember 2006 hat die LAG diesbezüglich an Bundesministerin Schmidt einen Brief geschrieben. Schließlich sind in Berlin 17 % der Kinder und Jugendlichen privat versichert. In einem Antwortbrief wurden uns verfassungsrechtliche Bedenken mitgeteilt. Wir müssen hier die Politik weiterhin in die Pflicht nehmen. Das Thema bleibt auf der Tagesordnung.

▲ **Bärbel Irtmann:** Ja, die Politik muss hier handeln. Denn klar ist: Ausgrenzung der privat versicherten Kinder und Jugendlichen kann nicht das Ziel sein. Die finanzielle Beteiligung der PKV bleibt daher eine Forderung.

▲ **Erika Reihlen:** Richtig!

▼ **Welche Handlungsfelder im Bereich der Zahngesundheit möchten Sie den gesetzlichen Krankenkassen ans Herz legen?**

## STICHWORT: LAG

Die Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V. (LAG) besteht im Land Berlin seit 1991. Sie wird getragen von den gesetzlichen Krankenkassen, dem Land Berlin und der Zahnärztekammer. Adressaten sind Kinder und Jugendliche bis zu zwölf, in besonderen Fällen bis zu 16 Jahren. Ziel ist, die Eigenverantwortlichkeit der jungen Generation für die Gebissgesundheit zu stärken und die richtige Zahnpflege zu trainieren. Deshalb werden die Kindergärten und Schulen von 75 Gruppenprophylaxehelferinnen mehrmals im Jahr besucht. Immer mit an Bord ist Kroko, das grüne, zähneputzende Krokodil, stadtbekannt und unermüdlich im Einsatz.

▲ **Erika Reihlen:** Gruppenprophylaxe muss weiter gehen und darf nicht in Frage gestellt werden. Sie muss öffentlich finanziert werden. Es müssen feste Summen bereitstehen, und die LAG Berlin sollte in der bestehenden Struktur erhalten bleiben.

▲ **Bärbel Irtmann:** Das ist ganz wichtig. Die LAG ist auf die finanziellen Mittel der Zahnärztekammer, des Landes Berlin und aller Krankenkassen angewiesen.

▼ **Was wünschen Sie der LAG für die Zukunft?**

▲ **Erika Reihlen:** Ich wünsche der LAG, eine weiterhin anerkannte, bedarfsorientierte und gesundheitsförderliche systematische Arbeit leisten zu können – mit wie bisher engagierten und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ihre sozialintegrative Tätigkeit, verbunden mit emotionalen Lernkonzepten, hat Zukunft.

## Mehr Geld für die Selbsthilfe

### Fördermittelverteilung für 2008 abgeschlossen

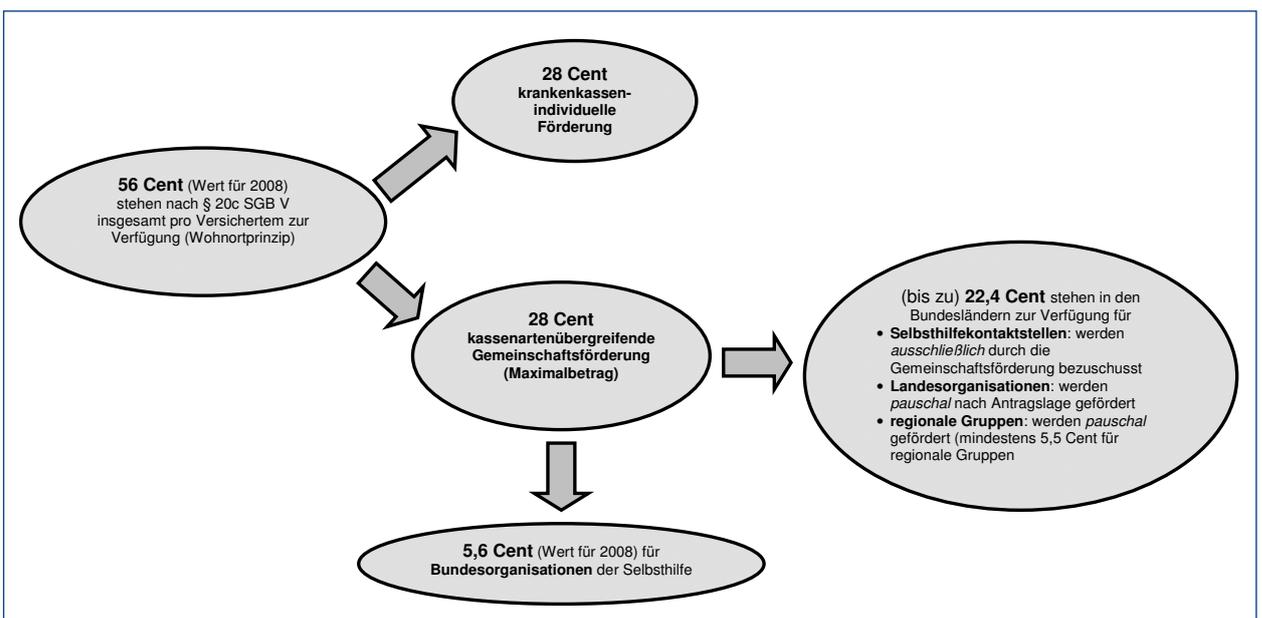
Insgesamt 611.323 Euro standen in diesem Jahr im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung für die Selbsthilfe zur Verfügung. Mehr als 272.400 Euro erhalten Selbsthilfekontaktstellen, -organisationen und -gruppen in diesem Jahr von den Berliner Ersatzkassen. Die im Zuge der jüngsten Gesundheitsreform geschaffene Neuregelung der Selbsthilfeförderung wurde erstmals in Berlin umgesetzt. Neben der pauschalen Förderung können weiterhin Selbsthilfeprojekte durch einzelne Krankenkassen finanziert werden. Das ist ein Novum und erhöht die Gesamtförderung der Selbsthilfe zusätzlich.

Ebenfalls neu ist die Mitwirkung der Selbsthilfe bei der Vergabe der Fördermittel. Mit am Tisch sitzen jeweils ein Vertreter des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, der Selbsthilfekontaktstellen sowie der Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e. V. Die diesjährige Förderung ist damit bedarfsorientiert wie immer und so transparent wie nie. Krankenkassen und Selbsthil-

fe in Berlin konnten die traditionell gute Zusammenarbeit so weiter festigen.

In den letzten Jahren sind die Fördersummen kontinuierlich angestiegen. Damit unterstreichen die gesetzlichen Krankenkassen eindrucksvoll, dass die in der Selbsthilfe Engagierten eine tragende und unverzichtbare Säule unseres Gemeinwesens bilden. Unverzichtbar deshalb, weil Selbsthilfe meistens da ansetzt, wo staatliche und professionelle Hilfe an Grenzen stößt.

Für die Ersatzkassen in Berlin stellt die beschlossene Fördersumme eine gute Investition in die Gesundheit ihrer Versicherten dar. Hier soll nicht nur ein gesetzlicher Auftrag umgesetzt, sondern ganz bewusst die Selbsthilfe als gesellschaftliche Bewegung unterstützt werden. Das ist eine gute Nachricht für alle Menschen, die sich im Bereich der Selbsthilfe engagieren oder diese in Anspruch nehmen.



## Förderung der ambulanten Hospizarbeit

Ehrenamtliches Engagement ist nach wie vor die wesentliche Stütze in der häuslichen Sterbebegleitung

Die ambulanten Hospizdienste in Berlin erhalten in diesem Jahr von den gesetzlichen Krankenkassen Fördermittel in Höhe von 889.134 Euro. Den größten Anteil daran steuern mit 396.162 Euro die Berliner Ersatzkassen bei. Insgesamt werden neunzehn ambulante Hospizdienste unterstützt.

Seit 2002 werden ambulante Hospizdienste durch die gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Sie leisten ehrenamtliche Sterbebegleitung für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner stationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen. Ziel der Förderung ist ein angemessener Zuschuss zu den Personalkosten, die den Hospizdiensten in der palliativ-pflegerischen Beratung und bei der Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Bürger entstehen.

Mit 176.608 Euro im Jahre 2002 hat sich das Fördervolumen der Berliner Ersatzkassen seither mehr

als verdoppelt. Aber nicht nur das Fördervolumen, auch die Zahl der Antragsteller ist stetig gestiegen. Die Entwicklung seit 2002 und Anfragen zur Förderung für 2009 zeigen eine weiterhin zunehmend positive Entwicklung auf.

Die Zahlen machen deutlich, dass der weitere Auf- und Ausbau einer möglichst qualifizierten flächendeckenden ambulanten Hospizversorgung, also einer häuslichen Sterbebegleitung, stattfindet. Nach wie vor sterben die meisten Menschen im Krankenhaus. Das heißt, viele schwer kranke Menschen müssen in ihren letzten Lebenstagen auf das gewohnte soziale Umfeld verzichten.

Durch die wichtige und qualitativ äußerst anspruchsvolle Arbeit der ambulanten Hospizdienste, kann nun vielen schwer kranken Patienten und ihren Familien auch in der letzten Lebensphase die häusliche Geborgenheit erhalten bleiben.

### KURZNACHRICHTEN

#### Schiedsspruch zum Krankentransport ergangen

In ihrer zweiten Sitzung am 03.07.2008 hat die Schiedsstelle für die Notfallrettung in Berlin neue Entgelte für die Erbringung von Fahrten mit Krankentransportwagen in Höhe von 55 Euro für die werktägliche Stadtfahrt und analog für die Fahrten zu den übrigen Zeiten geschiedst. Dieses Entgelt bedeutet eine Steigerung gegenüber dem bisher gezahlten Entgelt in Höhe von 49,42 Euro, ca. 11 %. Die Schiedsstelle ist damit weder dem Antrag der Krankenkassenverbände, noch dem Antrag der Leistungserbringer gefolgt. Im Laufe der Verhandlungen hatten sich Fragen zu den Zulassungskriterien seitens der zuständigen Behörde ergeben, die weiterhin offen sind. Die Vertragspartner werden deshalb gemeinsam ein Gespräch mit der zuständigen Behörde suchen.

#### Neue Impfvereinbarung geschlossen

Mit Wirkung zum 01.07.2008 konnte erstmals gemeinsam mit den Primärkassen eine kassenartenübergreifende Impfvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin geschlossen werden. Entsprechend den Vorgaben der neuen Schutzimpfungsrichtlinie ging dies mit der Einführung neuer Dokumentationsschlüssel einher.

#### Vertragsärztliche Gesamtvergütung 2008 abgeschlossen

Die Verhandlungen zwischen den Ersatzkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung zur Gesamtvergütung für das Jahr 2008 sind abgeschlossen. Mit dieser Vereinbarung wurde die budgetierte Gesamtvergütung der Berliner Vertragsärzte um die GLS 2008 erhöht. Zugleich ist mit der Anpassung sämtlicher extrabudgetärer Einzelleistungspunktwerte mit Wirkung zum 01.04.2008 um den sogenannten EBM2008-Effekt – ausgenommen ist die Prävention – dem Grundsatz der Beitragsstabilität Rechnung getragen.

#### 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: Gabriela Leyh · Redaktion: Ulrike Geitz  
E-Mail: LV-Berlin@vdak-aev.de