

report brandenburg

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Mai 2007

ersatzkassen

Weg frei für umfassenden Nichtraucherschutz in Brandenburg

„Rauchen fügt Ihnen und den Menschen in Ihrer Umgebung umfassenden Schaden zu“, „Rauchen kann zu Durchblutungsstörungen führen“ oder „Rauchen kann tödlich sein“ – dies sind auszugswise auf den Zigarettenschachteln stehende Warnhinweise.

Pro Jahr sterben in Deutschland ca. 110.000 – 140.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums. Die volkswirtschaftlichen Verluste durch die Folgewirkungen des Rauchens liegen jährlich bei ca. 20 Milliarden Euro. 12,4 Milliarden Euro entstehen durch Arbeitsausfall, mehr als 7 Milliarden Euro müssen die gesetzlichen Krankenkassen für die medizinische Behandlung ausgeben.

Eine Gruppe sollte aus Sicht der Ersatzkassen dabei besonders ins Licht der Öffentlichkeit gerückt werden: die der Passivraucher. Sie müssen, ob sie wollen oder nicht, täglich – oft in hoher Konzentration – den Tabakrauch ihrer rauchenden Mitbürger einatmen. Dieser Rauch enthält über 4.800 verschiedene Inhaltsstoffe, von denen über 70 krebserregend sind bzw. der Verdacht besteht, dass sie eine Krebserkrankung auslösen können. An den Folgen des Passivrauchens sterben nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung jährlich mehr als 3.300 Nichtraucher. Damit steht Deutschland im europäischen Ver-

In dieser Ausgabe unter anderem:

- **Nichtraucherschutzgesetz in Brandenburg**
- **IV Mamma plus:**
Ein zusätzliches Angebot zur Diagnostik von Brustkrebs
- **Umsetzung der Frühförderungsverordnung in Brandenburg:**
Eine endlose Geschichte?

gleich an der Spitze der durch Passivrauchen bedingten Todesfälle.

Bereits 2003 hat Deutschland wie weitere 131 Staaten ein Rahmenabkommen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterzeichnet. 2007 nun also höchste Zeit, die darin enthaltene Zusage für Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz, öffentlichen Verkehrsmitteln und öffentlichen Räumen auch konsequent umzusetzen.

Die Ersatzkassen begrüßen die Forderung des Bundesrates nach einer Verschärfung des Regierungsentwurfes eines Gesetzes zum Schutz vor

den Gefahren des Passivrauchens. Die Umsetzung der Einigung der Ministerpräsidenten, den Nichtraucherschutz spürbar auszuweiten, ist nun Aufgabe der jeweiligen Landesparlamente.

Folgerichtig ist daher auch die Entscheidung der Brandenburger Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler, schnellstmöglich ein brandenburgisches Nichtraucherschutzgesetz auf den parlamentarischen Weg zu bringen, das spätestens am 01.01.2008 in Kraft treten kann.

Dass ein solches Gesetzesvorhaben natürlich nicht überall auf Gegenliebe stößt, ist verständlich. Dies zeigen erste Reaktionen des Hotel- und Gaststättengewerbes auf die bereits vorliegenden Eckpunkte eines brandenburgischen Nichtraucherchutzgesetzes. Jetzt gilt es zu diskutieren, abzuwägen, zu überzeugen und nicht locker zu lassen.

Das Rauchverbot soll nach gegenwärtigem Stand nicht nur in Behörden, Rathäusern, Gerichten, Erziehungs- und Bildungseinrichtungen, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und Pflegeheimen, Theater, Kinos und Museen gelten, sondern grundsätzlich auch auf Hotels, Gaststätten und Diskotheken

ausgedehnt werden. Aus Kassensicht absolut richtig. Der Gesetzentwurf soll allerdings auch Ausnahmen für das Rauchverbot vorsehen, z. B. für in der Gastronomie komplett abgetrennte und entsprechend gekennzeichnete Nebenräume.

Verstöße gegen das Rauchverbot sind kein Kavaliersdelikt und sollen als Ordnungswidrigkeit geahndet werden. Dies gelte auch, sofern Verantwortliche, wie z. B. Gastwirte, nichts unternehmen, wenn entgegen dem Rauchverbot geraucht wird.

Die Ersatzkassenposition ist hier klar: So wenig Ausnahmen wie möglich, um nicht durch Sonderregelungen das eigentliche Ziel des Gesetzes, den Schutz der Nichtraucher, unterwandern zu können. Aber auch an die Raucher geht der Appell, mehr als bisher auf die eigenen Gesundheit zu achten, denn die Zahlen sprechen dafür: 90 Prozent aller Todesfälle durch Lungenkrebs sind auf das Rauchen zurückzuführen, alle acht Sekunden stirbt ein Mensch an den Folgen des Rauchens. Die Ersatzkassen unterstützen deshalb alle Maßnahmen, die dazu führen, das Rauchen einzudämmen und so Raucher wie Nichtraucher vor gesundheitlichen Gefahren zu schützen.



Monika Puhmann,
Leiterin der VdAK/
AEV-Landesvertretung
Brandenburg

DER KOMMENTAR

Gegen den blauen Dunst – Ersatzkassen unterstützen Gesundheitsministerin Ziegler

Der Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz ist ein Meilenstein auf dem Weg zu einem umfassenden Rauchverbot in öffentlich zugänglichen Gebäuden, Gesundheits-, Bildungs- und Sozialeinrichtungen sowie auch und gerade Gaststätten.

Wir unterstützen ausdrücklich Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler in ihrem Bemühen, in Brandenburg einen einheitlichen Nichtraucherchutz durch ein Gesetz zu verankern.

Unser Bundesland will sich zusammen mit Berlin in den kommenden Jahren mehr und mehr zu einem Gesundheitsland entwickeln. Es ist ein gutes Zeichen für Brandenburg, dass es zum Thema Nichtraucherschutz konsequente und weitreichende Regelungen geben soll und die Lobby der Tabakindustrie nicht Fuß fasst. Durch den Mut der Gesundheitsministerin wird ein notwendiger Imagewandel – insbesondere bei den Brandenburger Jugendlichen – in Gang gesetzt. Wir werben deshalb darum, dass sich dieser Mut im Kabinett und Parlament fortsetzen wird. Wir plädieren nachdrücklich dafür, Ausnahmeregelungen nicht zuzulassen. Die Verbesserung der Lebensqualität unserer Bürger durch umfassenden Erhalt der Gesundheit bis ins hohe Lebensalter steht damit im Mittelpunkt der Aktivitäten der Politik – und das ist gut und richtig.

Die Ersatzkassen unterstützen mit einem flächendeckenden Netz von Präventionskursen alle Versicherten – und damit auch Kabinettsmitglieder und Abgeordnete – die den Willen haben, sich das Rauchen abzugewöhnen, mit der Übernahme von grundsätzlich bis zu 80 Prozent der Kurskosten.

Die Chancen, damit einen Nichtraucherchutz in unserer Gesellschaft zu etablieren, stehen so gut wie nie. Packen wir sie gemeinsam beim Schopf!

IV Mamma plus: Ein zusätzliches Angebot zur Diagnostik von Brustkrebs

Ab sofort bieten die Ersatzkassen und alle weiteren gesetzlichen Krankenkassen in Brandenburg zusammen mit renommierten ambulanten und stationären Vertragspartnern ein neues medizinisches Versorgungsangebot an: Einen Vertrag zur integrierten Versorgung zur Diagnostik von Brustkrebs – den Integrationsvertrag „IV Mamma plus“. Damit setzen die Krankenkassen in Brandenburg erstmals gemeinsam mit einem IV-Vertrag die politischen Forderungen nach mehr Qualität und Wettbewerb im Gesundheitswesen um.

Alle Akteure im deutschen Gesundheitswesen sehen sich mit zunehmend steigenden Anforderungen nach mehr Qualität und Wettbewerb konfrontiert. So hat auch die Qualitätskonferenz Onkologie des Landes Brandenburg erst im Dezember 2006 die Feststellung getroffen, dass die Behandlungsqualität des Mammakarzinoms weiter verbesserungsbedürftig ist und es im Land Brandenburg – regional unterschiedlich – Qualitätsdefizite gibt.

In enger Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Gynäkologen, ausgewählten fachlich hochspezialisierten Krankenhäusern mit hervorragender Leistungskompetenz sowie mit Unterstützung der onkologisch tätigen Gynäkologen (BNGO) wurde dieses neue, zusätzliche Versorgungsangebot zur Diagnostik von Brustkrebs entwickelt. Es ergänzt die bestehende Regelversorgung und zeichnet sich u. a. durch höhere Qualitätsanforderungen und eine optimierte Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Gynäkologen und Krankenhäusern zum Wohle der Frauen aus.

Die flächendeckende Versorgung der Patientinnen ist davon unbenommen nach wie vor gesichert. Die Teilnahme am Integrationsvertrag „IV Mamma plus“ ist für niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Versicherte absolut freiwillig.

KERNLEISTUNG BEI „IV MAMMA PLUS“ ist die ambulante Erbringung von Mammabiopsien in ausgewählten Krankenhäusern unseres Bundeslandes: den Schwerpunktkrankenhäusern Carl-Thiem-Klinikum Cottbus, Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam und Ruppiner Kliniken in Neuruppin sowie dem Helios-Klinikum in Bad Saarow, das die besonderen Kriterien der europäischen Fachgesellschaft (EUSOMA-Richtlinie) erfüllt.

NEU AN „IV MAMMA PLUS“ IST:

- Es ist vom Leistungsumfang komplexer als die Regelversorgung. Neben der Stanzbiopsie gehören alle ggf. in Einzelfällen notwendigen, d. h. ergänzenden Diagnostikleistungen bis hin zur Magnetresonanztomographie (MRT) der Brust dazu. Dennoch werden

die Leistungen sehr zeitnah und in hoher Qualität erbracht.

- Zur patientinnenbezogenen Befundung stimmen sich die beteiligten Fachärzte (Gynäkologen, Radiologen und Pathologen) ebenfalls äußerst zeitnah ab.
- Die behandelnden ambulanten Gynäkologen sind von Beginn an eng in die Diagnostik einbezogen und stimmen sich mit dem Krankenhaus auch zur Weiterbehandlung frühzeitig ab.
- Durch die konsequent ambulante Durchführung dieser Komplexdiagnostik steht den Patientinnen bei bestätigter Brustkrebsdiagnose künftig mehr Zeit für die Gespräche mit ihrem Frauenarzt, ihrer Familie, mit Selbsthilfegruppen oder zur Einholung einer Zweitmeinung zur Verfügung.
- Ärzte in Niederlassung und Kliniken arbeiten künftig auch im Bereich Fortbildung enger zusammen. So nehmen die beteiligten Facharztgruppen z. B. mindestens einmal im Monat spezialisierte Fortbildungen wahr.
- Die ambulante Erbringung der Biopsien entlastet zudem die Solidargemeinschaft aller gesetzlich Krankenversicherten von Krankenhauskosten.

Die ersten Patientinnen haben das neue Versorgungsangebot bereits in Anspruch genommen und sowohl Krankenkassen als auch deren Vertragspartner gehen davon aus, dass zahlreiche Patientinnen folgen werden.

Allerdings sorgt dieser Vertrag gerade wegen seiner bisherigen Einzigartigkeit auch für Unruhe in einigen – nicht am Vertrag beteiligten – Krankenhäusern. Klar muss allen sein: Spezialisierung zugunsten höherer Versorgungsqualität für die Patientinnen wird es unter gegenwärtigen und künftigen wirtschaftlichen Gegebenheiten nicht „an jeder Ecke“ geben können. Politisch gewollt sind weitere Veränderungen bestehender Strukturen, auf die sich die Krankenhauslandschaft wird einstellen müssen. Für die Zukunft können und werden – nach dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers – auch für andere Indikationsbereiche gezielte Integrationsverträge zwischen einzelnen oder mehreren Krankenhäusern und einzelnen, mehreren oder allen Krankenkassen in Brandenburg geschlossen. Ziel ist immer eine Verbesserung der Qualität der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung. Dass Wettbewerb auch unter den Leistungsanbietern stattfinden muss, ist systemimmanent und sollte von allen Beteiligten eher als Chance statt als Risiko begriffen werden.

Eigenes Profil und innovatives Denken sind für zukunfts-feste Fundamente mehr denn je gefragt – auf Seiten der Kassen und auf Seiten der Leistungserbringer.

Umsetzung der Frühförderungsverordnung im Land Brandenburg: Eine endlose Geschichte?

Historie Bundesebene

Ziel des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) – in Kraft getreten am 01.07.2001 – ist die Förderung Behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen in ihrer Selbstbestimmung und ihrer gleichberechtigten Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. § 30 SGB IX regelt die Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und definiert erstmals den Begriff der Komplexeleistung. Bereits bei In-Kraft-Treten des Gesetzes waren die Irritationen groß: Der Gesetzestext ließ die unterschiedlichsten Interpretationen hinsichtlich der Abgrenzung der Zuständigkeit der Rehabilitationsträger bezogen auf Leistungserbringung und Kostentragungspflicht zu.

Ein von der Fachgruppe der Bundesarbeitsgemeinschaft für die Rehabilitation Behinderter (BAR) zur Umsetzung dieser gesetzlichen Regelungen erarbeiteter Entwurf einer gemeinsamen Empfehlung zur Früherkennung/Frühförderung nicht eingeschulter behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder kam nicht zur Beschlussfassung. Somit erließ der Gesetzgeber eine entsprechende Rechtsverordnung.

Diese Frühförderungsverordnung trat am 01.07.2003 in Kraft. Leider schaffte auch sie nicht, die Unklarheiten in der Abgrenzung der entsprechenden Zustän-

digkeiten zwischen den Rehabilitationsträgern auszuräumen. Dies bestätigte auch der Bundesrat in seinem Beschluss 205/03 vom 20.06.03.

Historie Landesebene

Vor dem Hintergrund dieser unbefriedigenden bundesweiten Situation nahmen die Krankenkassenverbände und die kommunalen Spitzenverbände die Verhandlungen zum Abschluss einer Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der Frühförderverordnung im Land Brandenburg auf und betraten damit Neuland. Ziel war es, die fachlichen, inhaltlichen und sachlichen Anforderungen an Interdisziplinäre Frühförderstellen zu definieren. Dabei stimmten die Verhandlungspartner darin überein, auf das historisch gewachsene Netz gut funktionierender Frühförderung im Land aufzubauen, es also auch künftig zu ermöglichen, Frühförderung in Form von rein heilpädagogischer Förderung und Betreuung in den bereits bestehenden Frühförder- und Beratungsstellen zu erbringen. Dieses Netz sollte um die neuen Einrichtungen – die Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF's) – ergänzt werden, in denen unter ärztlicher Leitung neben den heilpädagogischen Leistungen auch medizinisch-therapeutische Leistungen im Komplex erbracht werden können. Im Zusammenspiel mit den seit Jahren in Brandenburg tätigen 4 Sozialpädiatrischen



Ingeborg Kolodzeike,
Behindertenpolitische
Sprecherin der
Fraktion der
Linkspartei.PDS
im Landtag
Brandenburg

DER KOMMENTAR

Komplexeleistung Frühförderung ist überfällig

Um Kindern mit einem heilpädagogischen sowie einem medizinisch-therapeutischen Förderbedarf bestmögliche Entwicklungschancen zu geben, wurde auf Bundesebene im Juni 2003 eine Frühförderverordnung erlassen. Die nähere Ausgestaltung der neuen sog. Komplexeleistung in Form von Rahmenvereinbarungen wurde den Akteuren auf Länderebene übertragen. Offenbar aber auf

einer völlig unzureichenden Grundlage. Auch deshalb sind die Beteiligten, d. h. die Leistungserbringer, die Krankenkassenverbände und die kommunalen Spitzenverbände in nunmehr fast 4 Jahren (!) nicht zu einem Ergebnis gekommen. Es ist auch Zeit vertan worden, in der nichts zum Wohl der Kinder in Bewegung gebracht wurde.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie sieht sich in diesen Verhandlungen lediglich als Vermittler; das Land ist nicht unmittelbarer Beteiligter an dieser Vereinbarung. Gespräche endeten stets mit dem gleichen Ergebnis – einer Vertröstung auf die nächste Verhandlungsrunde. Eltern- und Betroffenenverbände laufen inzwischen Sturm gegen das Gerangel um die Finanzierung. Auch die für Berlin-Brandenburg zuständige Arbeitsstelle Frühförderung hat während dieser letzten Jahre versucht, den beteiligten Verhandlungspartnern die Bedeutung einer schnellstmöglichen Umsetzung klarzumachen, um weitere Verzögerungen für Kinder mit Behinderungen und Entwicklungsstörungen zu vermeiden.

Bei allen Diskussionen um Inhalte, aber auch um Kosten, sollte nicht vergessen werden, dass eine frühstmögliche Förderung auf lange Sicht auch Kosten spart. Die Beteiligten sollten daran denken, dass ihnen Verantwortung für andere übertragen wurde, die nicht selbst am Verhandlungstisch sitzen können. Ein ständiges Ressortdenken einzelner Beteiligter hilft nicht, Behinderung zu vermeiden. Hinter Fahrzeiten, Kostenpauschalen, Fördereinheiten etc. verbergen sich Kinder, die dringend auf eine umfassende und qualitative Frühförderung angewiesen sind. Daran sollte man sich wieder mal erinnern.

Zentren könnte somit eine gute Versorgung und Betreuung der betroffenen Kinder und deren Familien gewährleistet werden.

Entwurf Anfang 2005

Nach komplizierten, langwierigen Diskussionen lag Anfang des Jahres 2005 ein konsensfähiger Entwurf für eine Rahmenvereinbarung vor.

Wohl wissend, dass die Rahmenvereinbarung ausschließlich durch die zuständigen Rehabilitationsträger geschlossen werden kann, entschieden sich die Krankenkassenverbände und die kommunalen Spitzenverbände zur Sicherung einer breiten Akzeptanz dieser Vereinbarung, die Verbände der Leistungserbringer (LIGA der Spitzenverbände und Lebenshilfe e. V.) mit ins Boot zu holen. Die Vielfalt der nunmehr am Verhandlungstisch versammelten unterschiedlichsten Interessen erleichterte den Leidensweg dieser Vereinbarung nicht. Dennoch gelang es den Vertragspartnern, sich nach zähen Verhandlungen Ende des Jahres 2005 auf die grundsätzlichen Inhalte einer Rahmenvereinbarung zu verständigen. Übereinstimmend positionierten sich die Vertragspartner auch dazu, eine landeseinheitliche Vergütung der Komplexleistung Früherkennung/Frühförderung anzustreben.

Ersatzkassen für zügiges Verfahren

Nach den Erfahrungen der letzten Jahre drängten die Ersatzkassen jedoch auf die zügige Einleitung des Unterschriftsverfahrens zur Rahmenvereinbarung, um den interessierten Einrichtungen die Möglichkeit zu geben, sich mit den inhaltlichen, fachlichen und sachlichen Anforderungen zur Abgabe der Komplexleistung vertraut zu machen. Außerdem wäre im Falle des Scheiterns der Verhandlungen zu einer landeseinheitlichen Vergütung kurzfristig die Aufnahme regionaler Verhandlungen möglich, um die Komplexleistung regional anzubieten. Leider scheiterte der Kasenvorstoß am Votum der kommunalen Spitzenverbände und der Verbände der Leistungserbringer, die den Abschluss der Rahmenvereinbarung unter den Vorbehalt eines Abschlusses der Vergütungsvereinbarung Komplexleistung stellten.

Die Erfahrungen anderer Bundesländer zeigten bereits, dass die Vereinbarung landeseinheitlicher Vergütungen für die Komplexleistung auf Grund schwieriger Rahmenbedingungen aber auch der unterschiedlichsten Interessenverhältnisse fast unmöglich war. Die bereits zu Anfang in den Vergütungsverhandlungen deutlich werdenden gravierenden unter-

STICHWORT

Interdisziplinäre Frühförderung – Komplexleistung

Mit dieser Leistung sollen heilpädagogische Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder – einschließlich der Beratung der Eltern – und medizinisch-therapeutische Leistungen zu einem interdisziplinären Prozess unter ärztlicher Leitung zusammengeführt werden. Für die betroffenen Familien hat dieses Komplexangebot den Vorteil, Hilfe „aus einer Hand“ zu erhalten, da alle an der Erbringung der Komplexleistung Beteiligten (Heilpädagogen, Physiotherapeuten, Logopäden etc.) unter einem Dach tätig sind.

schiedlichen Auffassungen zur Finanzierung der Komplexleistung zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern ließen auch für die Brandenburger Verhandlungen erahnen, dass der Weg zum Ziel mehr als steinig werden würde.

Leider wurde diese Ahnung zur Gewissheit. Die Finanzierungskonzepte für die Komplexleistung, die von den Verbänden der Leistungserbringer einerseits sowie von den Krankenkassenverbänden und kommunalen Spitzenverbänden andererseits zur Diskussion gestellt wurden, hätten erwartungsgemäß unterschiedlicher nicht sein können. Obwohl im Ergebnis der Verhandlungen eine grundsätzliche Verständigung auf das Konzept der Kostenträger erzielt werden konnte, brachen wesentliche Dissenspunkte immer wieder auf. So wurde im Rahmen dieser Verhandlungen zunehmend deutlich, dass eine landeseinheitliche Vergütung von allen Partnern zwar angestrebt wird, die Konsequenzen, die sich aus einer solchen Vergütung ergeben, jedoch nicht von allen wahrgenommen bzw. akzeptiert wurden.

Eine landeseinheitliche Vergütung der Komplexleistung Früherkennung/Frühförderung kann sich eben nicht an bisher im Land gezahlten Höchstpreisen für die unterschiedlichen Leistungen orientieren, sondern muss – aus Sicht der Kostenträger – die unterschiedlichsten regionalen Interessen berücksichtigen und somit als Durchschnittsfinanzierung verstanden werden.

Sackgasse Ende 2006

Die Ende des Jahres 2006 in eine Sackgasse geratenen Verhandlungen erhielten durch moderierende Gespräche beim Brandenburger Gesundheitsstaatssekretär Winfried Alber noch einmal Auftrieb. Letztlich konnten die grundsätzlichen Diskrepanzen zwischen den Beteiligten nicht ausgeräumt werden.

Da mit einem kurzfristigen Abschluss der Verhandlungen nach wie vor nicht zu rechnen war, entschieden sich die Verhandlungspartner im April 2007 überein-

stimmend dafür, die Verhandlungen über eine landeseinheitliche Vergütung nicht für gescheitert zu erklären sondern auszusetzen. Mit dieser Entscheidung wurde der Weg für regionale Verhandlungen freigemacht. Nach Auswertung der Erfahrungen, die sich aus der Umsetzung derartiger regionaler Verträge ergeben, sehen die Vertragspartner durchaus Chancen, die Verhandlungen zur Vereinbarung einer landeseinheitlichen Vergütung noch einmal aufzunehmen.

Fazit

Die Verbände der Krankenkassen und die kommunalen Spitzenverbände werden nunmehr die bereits seit zwei Jahren grundsätzlich konsentierten Rahmenvereinbarung über die inhaltlichen Anforderungen an die Einrichtungen zum Abschluss bringen und Fragen der Kostenteilung regeln.

Damit sind dann die Weichen gestellt, mit interessierten und geeigneten Einrichtungen regionale Vergütungsvereinbarungen zu schließen und somit den betroffenen Kindern und deren Eltern die Möglichkeit zu bieten, auch in unserem Land die Komplexleistung in Anspruch zu nehmen.

Ende gut – alles gut?

Die Ersatzkassen bedauern, dass es insgesamt nicht gelungen ist, die Verhandlungen auf Landesebene zum Abschluss zu bringen. Andererseits ist eine weitere Zeitverzögerung weder zu verantworten noch zu vermitteln. Die gegenwärtige Situation sehen die Ersatzkassen als echte Chance, nunmehr die Voraussetzungen für die Umsetzung der Frühförderungsverordnung in unserem Land zum Wohle der bedürftigen Kinder und deren Eltern zu schaffen.

Ersatzkassen bauen Selbsthilfeförderung aus

Die Brandenburger Ersatzkassen sichern auch 2007 die Arbeit von 19 Selbsthilfekontaktstellen.

Trotz vieler neuer Auf- und damit auch Ausgaben der Kassen aufgrund der jüngsten Gesundheitsreform weiten die Ersatzkassen im Jahr 2007 ihre finanzielle Förderung nochmals aus und stellen den Kontaktstellen erneut ca. 10.000 Euro mehr als im Vorjahr – und damit insgesamt ca. 90.000 Euro für die Unterstützung und den Ausbau von Strukturen und Projekten zur Verfügung. Das ist eine Steigerung um mehr als 12 Prozent im Vergleich zu 2006.

Die inzwischen 13-jährige kontinuierliche Unterstützung und dabei stetige Erhöhung der finanziellen Förderung ist ein Zeichen für den hohen Stellenwert, den die Ersatzkassen der Selbsthilfe und der Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen beimessen:

Ohne die engagierte Arbeit der Selbsthilfe wäre die Situation vieler chronisch Kranker deutlich schwieriger. Die Initiative von Betroffenen und ihren Angehörigen ist zu einer nicht mehr wegzudenkenden Ergänzung des Versorgungssystems geworden und wird von den Ersatzkassen auch entsprechend gewürdigt. Allerdings muss sich die Arbeit aller Kontaktstellen qualitativ auch weiterentwickeln. Hierzu finden zwischen Kassen(verbänden) und Kontaktstellenvertreterinnen und -vertretern kontinuierliche Treffen statt.

Seit Förderbeginn der Ersatzkassen im Jahr 1993 (und damit viele Jahre vor der Einführung einer gesetzlichen Förderverpflichtung der Kassen) wurden an die Brandenburger Kontaktstellen Finanz-

mittel in Höhe von mehr als 500.000 Euro ausgereicht. Innerhalb der letzten fünf Jahre hat sich die jährliche Fördersumme fast verdoppelt.

Die Ersatzkassen sehen in ihrem Engagement aber auch ein Signal für die Städte und Kommunen, ihre Förderung der Kontaktstellen nicht zurückzufahren. Vereinzelte Kürzungen dürfen nicht Schule machen. Bekanntermaßen sind die Kassen der Kommunen wie die der Krankenkassen nicht üppig gefüllt. Gleichwohl steuern die Ersatzkassen ihren Anteil bei, um Sinnvolles und Notwendiges auf dem Gebiet der Selbsthilfe zu erhalten und zu stärken und damit eine qualitätsgerechte Arbeit der Kontaktstellen zu ermöglichen und zu sichern. Die Ersatzkassen und ihre Verbände stehen so eindeutig zu ihrem Teil der Verantwortung. Allerdings ist und bleibt Selbsthilfe eine Gemeinschaftsaufgabe, die auch nur gemeinsam geschultert werden kann.



Quelle: Medical Tribune

Neben den Selbsthilfekontaktstellen unterstützen die Ersatzkassen kontinuierlich und mit ebenfalls steigenden Beträgen Brandenburger Selbsthilfelandesorganisationen – für 2007 sind das ca. 72.000 Euro. Außerdem erhalten mehrere Hundert regionale Brandenburger Selbsthilfegruppen jährlich Fördergelder der Ersatzkassen.

Die Selbsthilfebundesorganisationen stellen Förderanträge auf der Bundesebene und werden – wie auch in den zurückliegenden Jahren – durch die Hauptverwaltungen der Ersatzkassen mit finanziellen Fördermitteln in ebenfalls erheblicher Höhe unterstützt.

Gesundheitschancen für Kinder verbessern Ersatzkassen fördern Auf- und Ausbau des Regionalen Knoten Brandenburg

Im Mittelpunkt der lebensweltbezogenen Präventionsaktivitäten der Ersatzkassen stehen Berufstätige, Kinder und Jugendliche. Die Gesundheitschancen von Kindern in sozial benachteiligten Lebenslagen zu verbessern, ist für die Ersatzkassen in Brandenburg Hauptbeweggrund, den Auf- und Ausbau des Regionalen Knotens Brandenburg mit fast 13.000 Euro finanziell zu unterstützen. Das ist der „Löwenanteil“ der Gesamtfördersumme in Höhe von ca. 32.000 Euro, die alle gesetzlichen Krankenkassen dem Regionalen Knoten Brandenburg in diesem Jahr erstmals zur Verfügung stellen. Natürlich erwarten die Ersatzkassen auch eine kontinuierliche Beteiligung des Landes als Co-Finanzierung, die auch für 2007 gewährleistet wird.

Seit Anfang 2004 wurden in mehreren Bundesländern Regionale Knoten geschaffen. Ihre Aufgabe ist es, im jeweiligen Land (erfolgreiche) Ansätze im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung sozial Benachteiligter“ zu recherchieren, bekannt zu machen, die einzelnen Akteure miteinander zu vernetzen und koordinierte Problemlösungsstrategien zu entwickeln.

Die Ersatzkassen sind gespannt auf die mit ihrer Förderung zusätzlich möglichen Ergebnisse der Arbeit des Regionalen Knotens Brandenburg, die den Kassen dann am Jahresende vorgelegt werden.

KURZ GEMELDET – ZAHLEN UND FAKTEN

■ Brandenburger Pflegeinitiative

Die Landesregierung plant eine Pflegeinitiative unter dem Motto „Die Perspektive heißt miteinander“. Sie soll verdeutlichen, dass die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist und künftig nur als solche – mit ehrenamtlichem und Bürgerschaftsengagement – bewältigt werden kann. Der offizielle Startschuss der Kampagne fällt am 21.06.2007.

■ Mammographie-Screening in Brandenburg wird konkret

Für die Süd/Ost-Region des Landes Brandenburg werden zwei Radiologinnen aus Königs-Wusterhausen und Eisenhüttenstadt die Leitung des Screenings übernehmen. Damit kann voraussichtlich noch in diesem Jahr in enger Kooperation mit weiteren niedergelassenen Ärzten und Kliniken den ersten der ca. 85.500 Frauen in dieser Region das Mammographie-Screening angeboten werden. Nun setzen Kassen und Kassenärztliche Vereinigung alles daran, auch für die Nord/West-Region des Landes Brandenburg eine schnelle Lösung zu finden.

■ Arzneimittelvereinbarung 2007 unterschriftsreif

Die Verbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) haben sich auf die Inhalte einer Arzneimittelvereinbarung für 2007 verständigt. Damit werden die gesetzlichen Vorgaben für die Bonus/Malus-Regelung umgesetzt. Die Unterzeichnung steht in Abhängigkeit der Veröffentlichung der Richtgrößen.

■ Neue Rahmenvereinbarung zur Beförderung gehfähiger Patienten

Zum 1.1.2007 haben die Ersatzkassenverbände mit zwei Leistungserbringerverbänden eine neue Rahmenvereinbarung zur Erbringung von Krankenfahrten für gehfähige Patienten geschlossen. Diese Vereinbarung wurde den 875 Taxi- und Mietwagenunternehmern nun zur Fortsetzung des bisherigen Vertragsverhältnisses angeboten.

■ Krankenhausvergütung: Landesbasisfallwert 2007 vereinbart

Der Landesbasisfallwert (LBFW) – maßgeblich für die Einzelverhandlungen der Budgets mit allen Krankenhäusern – konnte erneut auf dem Verhandlungswege festgesetzt werden. Er beträgt für 2007 2.719,27 Euro (nach Kappung einschließlich Ausgleich). Im Vergleich zu 2006 erfolgte eine Steigerung um 76,71 Euro.

BÜCHER



ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung

Marianne Leuzinger-Bohleber,
Yvonne Brandl, Gerald Hüther

Theorie, Forschung, Kontroversen
Schriften des Sigmund-Freud-Instituts.

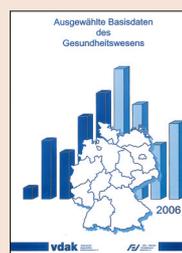
Reihe 2: Psychoanalyse im interdisziplinären Dialog,
Band 4, 2. Auflage 2006, 306 Seiten mit 14 Abb. und
3 Tab., kartoniert, 34,90 € [D], ISBN 3-525-45178-4

Ob ihr Kind normal ist oder nicht, müssen Eltern im Zweifelsfall selbst entscheiden. Wenn sie das nicht können, ist professioneller Rat hilfreich – oft aber nicht. Denn vielfach folgen auf Standard-Symptome Standard-Therapien, ohne Alternativen in Betracht zu ziehen. Dies gilt insbesondere für psychische Auffälligkeiten. Nach Aussagen der Bundestherapeutenkammer benötigt ein Fünftel aller Kinder und Jugendlichen aufgrund psychischer Erkrankungen ärztliche Hilfe. Gefährdet sind vor allem Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien: Ein Drittel von ihnen weist psychische Auffälligkeiten auf. In den sozial besser gestellten Familien erkranken hingegen nur 16 Prozent. Auslöser ist zu meist weniger ein einzelnes Ereignis, sondern eine Kette von negativen Erlebnissen und chronischen Belastungen – wie zum Beispiel ständiges Mobbing oder Zurückweisung von Eltern. Im frühen Grundschulalter erkranken demnach hauptsächlich Jungen. Sie neigen häufiger als Mädchen zu ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) oder aggressivem Verhalten. Mädchen entwickeln psychische Störungen hingegen meist erst in der Pubertät. Sie litten verstärkt unter Depressionen, Angst- und Essstörungen. Je eher eine psychische Erkrankung behandelt werde, desto besser seien die Chancen wieder gesund zu werden. Allein in Deutschland bekommen 400.000 Kinder Tabletten aufgrund der Diagnose ADHS.

„Können Pillen beim Zappelphilipp-Syndrom helfen?“, fragt Herausgeberin Prof. Dr. Marianne Leuzinger-Bohleber in ihrer Schrift „ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung“. Eine schnelle Antwort bleibt die Psychoanalytikerin und Direktorin des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt gemeinsam mit ihren Co-Autoren aus Medizin, Soziologie, Neurologie, Psychologie und Pädagogik aus verschiedenen Disziplinen zum Glück schuldig. Im Gegenteil. Marianne Leuzinger-Bohleber zwingt den Leser,

sich mit der Problematik auseinanderzusetzen, betreibt zunächst einmal Grundlagenforschung. Sie will aufklären statt entmündigen und therapiert eigentlich schon fast durch Ernstnahme des Lesers. Fest steht, dass angesichts der massiven Medikalisierung eine sorgfältige und interdisziplinäre Diagnostik genauso notwendig ist wie die Erkenntnis, dass Methylphenidat soziale Problemkomplexe nicht lösen können.

ADHS entwickelt sich in seiner 150-jährigen Geschichte zu einem Sammelsurium an Befunden, bei deren Diagnose Eltern heute erleichtert aufatmen. Es scheint tröstlich, wenn man die angeblichen Störungen des Kindes beim Namen nennen kann und sich so ein Stück Normalität im Chaos sichert. Und eine Pille kann da weitere Wunder wirken. Jeder kennt schließlich jemanden, der jemanden kennt, bei dessen Kind sich da fast Wundersames getan hat. Ob dieser Weg allerdings immer hilft und immer richtig ist, stellt Marianne Leuzinger-Bohleber in Frage. Für sie ist zunächst nicht das Kind mit seiner Aggressivität, seiner Unkonzentriertheit oder seiner fehlenden Ausdauer unnormal, sondern die Gesellschaft, in der es sich bewegt. Soziale, kulturelle, physische oder psychische Ursachen können ADHS begründen. Helfen kann den Autoren zufolge auch die Tablette nur in höchstens zehn Prozent der tatsächlich verschriebenen Fälle. Das Buch macht den Eltern Mut, die sich entschlossen haben, mündig zu werden.



Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens

Die Broschüre ist jetzt in der 14. Auflage als Ausgabe 2006 erschienen und kann per Email unter basisdaten@vdak-aev.de oder per Fax 02241/10 85 67 angefordert werden. Sie enthält Tabellen und Grafiken aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens. Die Daten stehen auch auf der Website www.vdak-aev.de im PDF-Format zum Download zur Verfügung.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Brandenburg des VdAK/AEV
Hans-Thoma-Str. 11 · 14467 Potsdam
Telefon: 03 31 / 289 92-0 · Telefax: 03 31 / 289 92 13
E-Mail: LV-Brandenburg@vdak-aev.de
Redaktion: Dorothee Binder-Pinkepank · Verantwortlich: Monika Puhmann