9

report hamburg Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Aug. 2007

Ohne Impfung kein Impfschutz!

Leistungsausweitungen aufgrund des medizinischen Fortschritts

Im Zusammenhang mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist oftmals von einem schleichenden Leistungsabbau zu hören. Werden die Kassen, fragen sich viele Menschen, in Zukunft noch alle notwendigen Leistungen finanzieren? Gibt es gute Medizin nur noch für Reiche? Diese grundsätzlichen Finanzierungsfragen sind sicherlich nicht unberechtigt; über den systemimmanenten Leistungsausbau, der die Folge des medizinisch-technischen Fortschritts ist, wird dagegen nicht so häufig gesprochen.

Ganz deutlich wird diese Bewegung hin zu Leistungserweiterungen bei der Betrachtung des sehr gut abgegrenzten Feldes der Impfungen. Auf alle Standardimpfungen des Impfkataloges hat der Versicherte einen Anspruch. Noch bis Mitte 2006 umfasste der Leistungskatalog "nur" zehn Impfungen. Darunter sind die bekannten Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken.

Im 2. Halbjahr 2006 wurde der Katalog um Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken erweitert. Pneumokokken können lokale,

In dieser Ausgabe:

- Organspende geht jeden etwas an!
- Frühförderung:

 Kinderarzt hat wichtige Lotsenfunktion
- Neues Chronikerprogramm COPD:

 Vor allem Kinder profitieren
- Ambulante Behandlung im Krankenhaus:
 Streit ohne Ende

begrenzte Infektionen verursachen, etwa Mittelohr-, Nasennebenhöhlen- oder Lungenentzündung. Für Säuglinge und Kleinkinder besonders



bedrohlich sind Infektionen, wenn der Erreger über das Blut auch andere Organe befällt oder eine Hirnhautentzündung verursacht. Dagegen können Meningokokken eine Blutvergiftung oder ebenfalls eine Hirnhautentzündung verursachen.

Erstmals ist es der Wissenschaft gelungen, einen Impfstoff gegen Krebs zu entwickeln. Der Gebärmutterhalskrebs entsteht durch die Infektion mit den sogenannten Humanen Papilloma-Viren (HPV). Die HP-Viren werden durch Geschlechtsverkehr übertragen. Viele Menschen kommen im Laufe ihres Lebens mit dem HP-Virus in Kontakt, doch die meisten Frauen sind immun. Bei einigen Frauen wird die Infektion aber vom Immunsystem nicht abgeblockt. Die Viren setzen sich im schlimmsten Fall in den Zellen des Gebärmutterhalses fest und verursachen Krebs.

Die GKV reagierte schnell: Nachdem die Wirksamkeit des neuen Impfstoffes gegen HPV in Studien nachgewiesen worden ist, haben die Versicherten seit diesem Jahr einen Leistungsanspruch gegenüber ihrer Krankenkasse. Die Impfempfehlung, die den Leistungsanspruch begründet, bezieht sich auf alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahre. Die Impfung besteht aus drei Einzeldosen und sollte vor dem ersten Sexualkontakt abgeschlossen sein.

Damit ist der Impfkatalog der GKV, beruhend auf den Empfehlungen der ständigen Impfkommission, innerhalb von nur drei Quartalen von zehn auf dreizehn Impfungen angestiegen. Das heißt, die GKV weitet ihr Leistungsangebot ständig aus und bietet die neuen Leistungen unverzüglich an, wenn in entsprechenden Studien die Wirksamkeit von neuen Methoden, Arzneimitteln oder Impfstoffen evaluiert werden konnte.

Impfungen sind ein Präventivinstrument. Sie verhindern den Ausbruch von Erkrankungen. Ohne Impfung kein Impfschutz! Aus diesem Grund sollte immer wieder das eigene Impfbuch und insbesondere das Impfbuch der Kinder geprüft werden. Die empfohlenen Impfungen, auf die ein Leistungsanspruch besteht, können dem aktuellen Impfkalender entnommen werden. Er ist auch im Internet zu finden unter www.vdak-aev.de.

DER KOMMENTAR

Innovationen nicht zum Nulltarif

Leistungsstark und bezahlbar muss die gesetzliche Krankenversicherung bleiben. Dass sie auch in Zukunft leistungsstark sein wird, wurde am Beispiel der Impfungen aufgezeigt. Bleibt sie auch bezahlbar?

Eine Impfung gegen Krebs ist ein wissenschaftlicher Durchbruch, der nicht zum Nulltarif zu haben ist. Die Forschungskosten der Pharmaindustrie müssen refinanziert werden, damit die Forschung nicht eingestellt wird. Trotzdem lässt sich über Geld bekanntlich streiten.

Während bei der HPV-Impfung die Kosten für die ärztliche Leistung im Rahmen liegen, sind die Kosten für den Impfstoff sehr hoch. Sie betragen je Dosis derzeit um die 160 Euro. Da drei Dosen benötigt werden, liegen die Impfstoffkosten bei knapp unter 500 Euro je geimpftes Mädchen. Das klingt nicht viel, aber allein in Hamburg leben etwa 50 000 Mädchen in der Altersgruppe, für die die Impfung empfohlen wird. Das kostet rund 25 Millionen Euro. Die Zahl der verhinderten Erkrankungen und die Zahl der vermiedenen Todesfälle ist uns das Wert. Müsste aber nicht, seitdem die Ständige Impfkommission diese Impfung als Standardimpfung anerkannt hat, der Preis des Impfstoffes sinken? Denn die Forschungskosten lassen sich Jahre lang auf eine sehr hohe Zahl an Impfdosen verteilen.

Der Bürger kann sich durch die Impfungen gesundheitlich schützen; zeitgleich werden durch nicht aufgetretene Folgeschäden Kosten für die Krankenkassen vermieden. Trotzdem sollte ein Impfstoffhersteller seinen Teil der finanziellen Verantwortung für das System tragen.

Ist dies der Fall, wird künftig die Versorgung der Versicherten mit modernster Medizin unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts noch besser möglich sein.



Ralf Baade, VdAK/AEV-Landesvertretung

Organspende geht jeden etwas an!

Gespräch mit Dr. Thomas Beck, kaufmännischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).

Die mangelnde Bereitschaft, Organe zu spenden, einerseits und die zunehmenden Möglichkeiten, durch Transplantation Leben zu retten andererseits, begründet das seit Jahren bestehende Missverhältnis zwischen Organspendern und wartenden schwer kranken Patienten. Was müsste Ihres Erachtens getan werden, um die Zahl der Organspenden zu erhöhen?

Erhebungen haben gezeigt, dass sich die Zahl der Organspenden steigern ließe, würden die Krankenhäuser konsequenter potenzielle Organspender an die DSO melden. Wichtig wären: die Benennung von Transplantationsbeauftragten in Krankenhäusern mit Intensivstation, die Integration des Organspendeprozesses in das interne Qualitätsmanagement der Kliniken sowie in die ärztliche Aus- und Fortbildung. Zudem müssen wir das Thema Organspende noch stärker in die Öffentlichkeit tragen. Jeder sollte sich verbindlich damit beschäftigen, eine Entscheidung treffen und vor allem diese im Familienkreis kundtun.

▼ Was erwarten Sie von den Krankenkassen?

Wir erwarten von allen Partnern im Gesundheitswesen – nicht nur den Krankenkassen – sowie der Politik eine noch aktivere Beteiligung an der Gemeinschaftsaufgabe Organspende. Eine stärkere Kooperation mit Krankenkassen halten wir insbesondere im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit für sehr effektiv. Durch gemeinsame Informations- und Werbekampagnen können wir das Thema breitflächiger und über mehrere Ebenen kommunizieren. So haben wir in jüngster Vergangenheit mit einzelnen Krankenkassen gezielte Kampagnen durchgeführt.

▼ Der nationale Ethikrat hat in diesem Jahr eine Neuregelung vorgeschlagen, wonach einem Verstorbenen Organe entnommen werden können, wenn dieser zu Lebzeiten oder seine Angehörigen der Spende nicht ausdrücklich widersprochen haben. Was halten Sie von diesem Vorschlag?

▲ Wir sind nach wie vor der Überzeugung, dass die Einführung der Widerspruchslösung nicht das "Allheilmittel" wäre. Bevor man an eine politische Lösung im Sinne einer Gesetzesänderung denkt, sollten erst einmal die Potenziale des bestehenden Gesetzes konsequenter ausgeschöpft werden. Die erweiterte Zustimmungslösung setzt voraus, dass sich jeder mit der Organspende beschäftigt und eine selbstbestimmte Ent-



scheidung trifft. Unserer Ansicht nach kann man Schweigen nicht mit einer Zustimmung gleichsetzen. Umfragen zeigen, dass diejenigen, die sich intensiver mit dem Thema befassen, auch eher einer Organspende zustimmen würden.

▼ Wie kann es gelingen, die Menschen überhaupt auf das Thema Organspende anzusprechen?

Unser Ziel ist es, die Organspende mit positiven Gedanken an das Leben zu verbinden und über diesen Weg die Auseinandersetzung mit dem Thema anzustoßen. Dabei müssen wir auch die Transplantationserfolge und die neu erlangte Lebensqualität der Patienten in den Vordergrund rücken, denen die Organspende ein neues Leben geschenkt hat. Jeder Organspender kann durchschnittlich drei schwer kranke Patienten retten. Die gespendeten Organe bleiben über Jahrzehnte hinweg funktionsfähig, und die Empfänger können ein fast normales Leben führen. Mit der Leitidee: "Das Leben als ein Geschenk begreifen und in diesem Sinne weitergeben" startet die DSO im Herbst eine bundesweite Informations-Kampagne.

An wen kann man sich wenden, um weitere Informationen zu erhalten?

Gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat die DSO das Infotelefon Organspende eingerichtet. Unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/ 90 40 400 ist der Service montags bis donnerstags von 9 bis 18 Uhr und freitags bis 16 Uhr erreichbar. Der Organspendeausweis sowie kostenlose Broschüren können dort bestellt werden. Weitere Infos gibt es im Internet unter: www.organspende-info.de und www.dso.de.

Frühförderung in Hamburg

Kinderarzt hat wichtige Lotsenfunktion

Endlich ist es soweit. Die Krankenkassenverbände und die Freie und Hansestadt Hamburg (FHH) haben in langen Verhandlungen zusammen mit dem Werner-Otto-Institut den Weg für die Frühförderung in der Hansestadt geebnet. (Nur letzte Detailfragen waren bei Redaktionsschluss noch offen.)

Das Werner-Otto-Institut wird die erste Frühfördereinrichtung in Hamburg sein, die neben sozialpädiatrischen Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung auch Leistungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder im Vorschulalter nach dem Sozialgesetzbuch IX erbringt. Die gesetzliche Krankenversicherung und der Sozialhilfeträger haben erstmals gemeinsam – wie es auch der Wunsch des Gesetzgebers war – die Behandlungsinhalte und deren Vergütung mit einem Leistungsanbieter geregelt.

Das Werner-Otto-Institut ist ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) in Hamburg und in seiner Fachrichtung bundesweit für seinen guten Ruf bekannt. Voraussichtlich im Herbst dieses Jahres wird die Einrichtung die Arbeit im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung aufnehmen.

Übergangsvereinbarung

Bereits im Jahr 2002 haben die Krankenkassenverbände und die Stadt Hamburg in einer Übergangsvereinbarung vorläufige Regelungen zum Umgang mit Anträgen auf Leistungen zur interdisziplinären Frühförderung und zu eventuell bestehenden Kostenerstattungsansprüchen der Kostenträger untereinander getroffen. Diese Vereinbarung wurde in der Verwaltungsvereinbarung vom 01.07.2006 erledigt, indem sie die Kostenerstattung für die Jahre 2002 bis einschließlich 2006 und das Antragsverfahren für die Zukunft festlegt.

Staat beteiligt sich

Anträge auf Frühförderung in einer interdisziplinären Frühförderstelle (IFF) werden durch den Sozialhilfeträger, die Anträge in einem SPZ durch die zuständige Krankenkasse bearbeitet. Während der Sozialhilfeträger 22,5 Prozent der Diagnostikkosten und Kosten der Komplexleistung der IFF erstattet bekommt, beteiligt sich die Stadt mit 17,5 Prozent an den vorgenannten Kosten in den SPZs. Mit diesen vertraglichen Bestimmungen kommen die Re-

DER KOMMENTAR

Vernetzung zum Wohle der Kinder

Schon vor Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches IX im Jahr 2001 gab es die staatlichen Frühförderstellen, mit denen die Sozialpädiatrischen Zentren nach den Vorstellungen des Gesetzgebers zusammenarbeiten sollten.

Diese Aufforderung findet sich auch heute noch im Krankenversicherungsrecht. Sie konnte parallele Entwicklungen dieser Förderungssysteme jedoch nicht verhindern. Es war an der Zeit, Vernetzungen zum Wohl der betroffenen Kinder und ihrer Eltern zu schaffen.

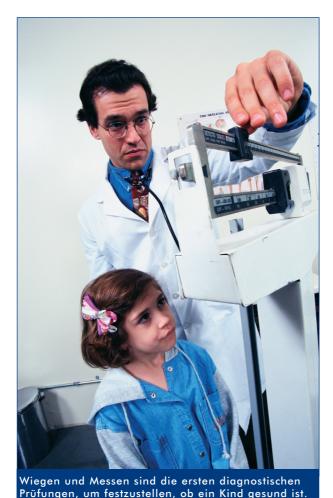
Dennoch stößt auch das Sozialgesetzbuch an seine Grenzen, denn die Strukturen sind zu sehr gewachsen, als dass sie sich durch einen gesetzlichen Federstrich einfach vereinheitlichen ließen. Viele drängende Fragen bleiben unbeantwortet.



Michael Rehkopf, VdAK/AEV-Landesvertretung Hamburg

In beiden Leistungssystemen der Rehabilitationsträger herrscht noch zu große Unkenntnis über das jeweils andere geltende Recht, was es erschwert, notwendige einheitliche Positionen zu erarbeiten. Auch sind die finanziellen Interessen oft noch zu gegensätzlich.

Gerade unter diesen Umständen ist das in Hamburg Erreichte besonders zu begrüßen.



habilitationsträger den gesetzlichen Vorgaben aus der Frühförderverordnung nach.

Auf dem Weg zu diesem ersten "dreiseitigen Vertrag" haben sich die Rehabilitationsträger zusammen mit allen in Hamburg in Betracht kommenden Leistungsanbietern und ihren Verbänden in der Landesrahmenempfehlung auf die von den Leistungsanbietern zu erfüllenden Anforderungen, auf Leistungsinhalte und das Verwaltungsverfahren geeinigt. Somit ist in Hamburg gewährleistet, dass für alle vergleichbaren Einrichtungen die gleichen Voraussetzungen gelten.

Wie komme ich an die Leistung?

Die Frage, die sich die Eltern behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder stellen, wird sein: Wie bekomme ich diese neue Leistung für mein Kind?

Die Zuweisung für Versicherte soll über den Kinderarzt erfolgen. Dieser kann in seiner Lotsen-

funktion eine Begutachtung veranlassen. Sofern die Notwendigkeit einer Förderung in einem SPZ gesehen wird, wird dieses für das betroffene Kind einen Förder- und Behandlungsplan aufstellen, an dem sich die Therapieeinheiten im SPZ zu orientieren haben. Da in Hamburg viele Kinder in Kindertagesstätten betreut werden, kann auch über den Öffentlichen Gesundheitsdienst eine Begutachtung veranlasst werden, sodass ein Kind auf eine mögliche (drohende) Behinderung überprüft wird. Eine Komplextherapie auf Basis des zu erstellenden Förder- und Behandlungsplanes kann sich anschließen. Sollte sich herausstellen, dass die Auffälligkeiten bei einem Kind nicht so gravierend sind, wie zunächst angenommen, kann auch der Kinderarzt oder etwa ein Ergotherapeut mit dem erstellten Förderund Behandlungsplan weiterarbeiten.

Bewerbung zahlreicher Einrichtungen

Das Werner-Otto-Institut wird nicht die einzige Frühfördereinrichtung in Hamburg bleiben. Unter anderem haben sich zahlreiche in der Frühförderung in Hamburg erfahrene Einrichtungen, wie etwa ehemalige Frühförderstellen, die Vertragspartner der FHH auf Basis des Bundessozialhilferechts waren, beworben. Sie werden voraussichtlich als IFF ihre Tätigkeit aufnehmen.

STICHWORT

Frühförderung

Ziel der Frühförderung ist es, behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder bis zur Einschulung möglichst flächendeckend einer Diagnostik und anschließend der Förderung und Behandlung zuzuführen, um rechtzeitig Entwicklungsstörungen aufzudecken und soweit wie möglich auszugleichen, um möglichst vielen Kindern gleiche Chancen in der Ausbildung zu ermöglichen. Der Gesetzgeber hat im Sozialgesetzbuch IX einen Anspruch auf eine Komplexleistung geschaffen, der es ermöglicht, dass Kinder mit mehrfachen, schweren körperlichen oder psychischen Funktionsstörungen eine fachübergreifend abgestimmte Förderung aus einer Hand erhalten. Zur Versorgung dieser oft auch familiär benachteiligten schwächeren Mitglieder unserer Gesellschaft sollen die sozialen Einrichtungen gemeinsam tätig werden.

Neues DMP stärkt vor allem Kinder

In Hamburg startete am 01. Juli 2007 ein neues Versorgungsprogramm für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen. Mit den strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) Asthma und COPD wird die Versorgung von Patienten verbessert, die an Asthma bronchiale oder chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) leiden.

Die im DMP angewandten Behandlungsmethoden werden in wissenschaftlichen Studien auf ihre Wirksamkeit, Sicherheit und ihren Nutzen überprüft. Das Risiko, an Folgeschäden zu erkranken und der Eintritt von Verschlechterungen sollen dadurch soweit wie möglich verhindert und die Lebensqualität der Patienten verbessert werden. Durch die bessere Koordinierung und

Strukturierung der Behandlung in Form der Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten sowie Krankenhäusern werden Versorgungsbrüche vermieden.

Ein wichtiger Bestandteil der Programme sind die Schulungsmöglichkeiten, die die betroffenen Patienten im Umgang mit der Krankheit stärken sollen. Vor dem Hintergrund, dass Asthma bronchiale die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter darstellt sowie die COPD-Fälle weltweit zunehmen, ist diesem Punkt große Beachtung beizumessen.

In Hamburg bestehen bereits DMP zu Diabetes mellitus Typ 2, koronaren Herzerkrankungen und Brustkrebs.

Gelungener Abschluss mit der KZV Hamburg

Die Ersatzkassen konnten sich mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg (KZVH) über einen neuen Honorarvertrag für das Jahr 2007 einigen. Er sieht für beide Ersatzkassenverbände eine Vergütung deutlich unterhalb der Grundlohnsummenentwicklung vor. Das gilt nicht nur für die kieferorthopädischen, sondern insbesondere für die kostenintensiven konservierend-chirurgischen Leistungen.

Hiernach werden die Gesamtvergütungen für den VdAK und den AEV basiswirksam für die BEMA-Teile 1,2,4 um 0,35 Prozent angehoben. Gleiches gilt für beide Verbände bei den Punktwerten im Bereich der Kieferorthopädie (BEMA-Teil 3). Da die Gesamtvergütungen für den VdAK und den AEV im BEMA-Teil 3 nicht ausgeschöpft worden sind, wurden die höchst-

zulässigen Gesamtvergütungen um gut die Hälfte der Grundlohnsummenentwicklung und damit unterhalb der Punktwertsteigerung angehoben. Bei den Individualprophylaxeleistungen sind die Ersatzkassen ihrer Präventionsverantwortung zur Vermeidung von Zahnerkrankungen nachgekommen und haben im Vergleich zu den budgetierten Gesamtvergütungsanteilen größere Zugeständnisse gemacht.

Die KZV hat offensichtlich erkannt, dass der VdAK/ AEV berechtigte Interessen hat, ein weiteres starkes Auseinanderdriften der Vergütungen im Vergleich zu denen der anderen Krankenkassenarten zu verhindern. Die Ersatzkassen wissen diese Einsicht zu würdigen und sind an einem weiteren einvernehmlichen Ausbau der Vertragsbeziehungen interessiert.

"Schwarze Schafe" schädigen den Ruf

Im Jahr 2006 gab es für die Ersatzkassen allein im nichtärztlichen Bereich Rückflüsse aufgrund von Abrechnungsmanipulationen von über 300 000 Euro. Das war eine Steigerung von rund 30 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Allerdings ist das teilweise auf noch nicht abgeschlossene Schadenswiedergutmachungen aus dem Jahr 2005 zurückzuführen. 2006 wurde in Hamburg gegen gut 30 Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen ermittelt.

Die Überprüfung von Pflegeeinrichtungen, Krankengymnasten, Sanitätshäusern, Hebammen, Krankentransportunternehmen und in letzter Zeit intensiv von Apotheken wurde auch im vergangenen Jahr ersatzkassenintern oder kassenartenübergreifend durchgeführt.

Gerade bei der Aufdeckung von Manipulationen bei der Verordnung von Arzneimitteln sind die Krankenkassen und ihre Verbände in Hamburg vom Apothekerverein unterstützt worden. Hier zeigt sich, dass die Leistungsanbieter selbst ein Interesse haben, die "schwarzen Schafe" in ihren Reihen zu belangen, da sie den Ruf der sich überwiegend korrekt verhaltenden Anbieter im Gesundheitswesen schädigen.

Eine Zusammenarbeit mit den für die Abrechnung zuständigen Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen fand auf diesem Gebiet leider kaum statt, sodass hier Ermittlungen seitens der Krankenkassen bis auf wenige Ausnahmen bislang nicht erfolgt sind.

Ambulante Behandlung im Krankenhaus für hochspezialisierte Leistungen **Streit ohne Ende**

Eine Änderung der bisherigen Rechtsgrundlagen für die ambulante Behandlung im Krankenhaus für hochspezialisierte Leistungen führt möglicherweise zu gravierenden Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen und auf die Ausgaben der Krankenkassen.

Bislang erfolgte die Versorgung vorrangig durch niedergelassene spezialisierte Ärzte oder durch entsprechende Ermächtigungen für Ärzte in Krankenhäusern. Die Sicherstellung für Hamburg lag hierfür bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH). Außerdem konnten die Krankenkassen Verträge mit Krankenhäusern schließen. Da diese Leistungen aber zusätzlich zum Budget der KVH als separate Vergütung zu zahlen waren, wurde nur in wenigen Fällen von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Seit dem 1.4.2007 ist die Rechtslage anders: Krankenhäuser sind zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V berechtigt, ohne dass es einer Zulassung oder Ermächtigung durch die KVH bedarf, wenn

 der Krankenhausträger einen Antrag (an die für die Krankenhausplanung zuständige Behörde) stellt,

- das Krankenhaus dazu geeignet ist (fachliche, personelle, sachliche Voraussetzungen),
- im Rahmen der Krankenhausplanung durch ein vorgeschriebenes Abstimmungsverfahren – möglichst im Einvernehmen mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten (Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft, Behörde) – dazu bestimmt wurde und
- die vertragsärztliche Versorgungssituation dabei berücksichtigt worden ist.

In einem seit mehreren Monaten laufenden Abstimmungsprozess ist es bis Redaktionsschluss nicht gelungen, für die von vielen Hamburger Krankenhäusern vorliegenden Anträge ein Einvernehmen zu erzielen.

Für die Ersatzkassen ist im Grunde nur wichtig, dass die Versicherten die bestmögliche Versorgung erhalten, ohne dass mehr Kosten als bisher anfallen.

Am "Streit um die Zuständigkeiten" haben wir uns bewusst nicht beteiligt; sondern im Gegenteil unsere vom Gesetz vorgeschriebene Rolle der Mitwirkung am Verfahren wahrgenommen und die vorliegenden Anträge bewertet.

Kurz gemeldet

- DIE KRANKENKASSENVERBÄNDE konnten sich im Frühjahr 2007 mit den Hochschulambulanzen des Universitätskrankenhauses Eppendorf auf eine Honorarvereinbarung für 2007 und für die seit der Schiedsstellenverhandlung für das Jahr 2003 vergangenen Jahre 2004 bis 2006 einigen. Die Vergütungen satteln auf der von der Schiedsstelle festgelegten und für die Krankenkassen günstigen Vergütungen auf. Die Klagen können damit zurückgenommen werden.
- **ZWÖLF AMBULANTE HOSPIZDIENSTE** wurden in Hamburg in diesem Jahr mit einem Betrag von insgesamt 471.647 Euro unterstützt. Davon übernahmen alleine die Ersatzkassen 218 900 Euro. Die geförderten Dienste haben 2006 mit insgesamt 333 ehrenamtlich Tätigen 352 Sterbebegleitungen in Haushalten und Familien erbracht.
- DIE FÖRDERUNG DER SELBSTHILFEGRUPPEN in Hamburg durch den Selbsthilfegruppentopf, der von den gesetzlichen Krankenkassen und der Behörde für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz gespeist wird, ist im Jahr 2007 so hoch wie noch nie. 181 386 Euro flossen in diesem Jahr in den Selbsthilfegruppentopf. Ab 2008 wird zudem der Betrag der pauschalen Förderung pro Gruppe von bislang 550 auf 650 Euro erhöht.
- "NIEMAND DARF MEHR UNVERSICHERT BLEIBEN", war eins der wichtigsten Argumente des BMG für die Gesundheitsreform. Doch gerade auf diesem Gebiet ist das Ergebnis kläglich: In Hamburg verzeichneten die Ersatzkassen gerade mal 246 (!) Rückkehrer.

DER HAMMER DES MONATS

Der Berg kreißte...

Kein Hammer des Monats, statt dessen dieses Mal versöhnlichere Töne. Auch wenn *Pflege intern* am 22.6.2007 schrieb: "Der Berg kreißte…", so muss man doch zugestehen, das Mäuschen ist weiß, so wie der Rauch nach erfolgreicher Papstwahl.

Und einen Namen hat es auch. Nach übereinstimmender Meinung seiner "Eltern" soll das Mäuschen den Namen "Nachhaltigkeit" erhalten und unabhängig der unterschiedlichen politischen Glaubensbekenntnisse seiner "Eltern" ökumenisch getauft werden.

Und wenn Mäuschen dann später mal wissen möchte, woher sein Name denn kommt, so lesen wir nach bei Wikipedia. Wir finden das "Drei-Säulen-Modell" der Nachhaltigkeit, das das "gleichzeitige und gleichberechtigte Umsetzen von ökologischen, ökonomischen und sozialen Zielen" erfordert. Und es eröffnet sich der wahre Sinn der Namensgebung. Die Sozialforschung erweitert den Begriff um eine vierte Dimension der nachhaltigen Entwicklung – die politische Umsetzungsebene, das "konsensorientierte, dialogisch-partizipative Verfahren". Na denn!

Über das Heranwachsen zu einer ausgewachsenen Maus, nein, zu einem ausgewachsenen Gesetzentwurf zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung demnächst in diesem Kino.

BÜCHER



"Endlich frei" Schritte aus der Depression

Josef Giger-Bütler, Beltz-Verlag, Weinheim 2007, 330 Seiten, 19,90 Euro

Der Autor kann nicht nur so verständlich schreiben, dass auch Laien wie etwa Betroffene die Inhalte mühelos verstehen. Er beweist mit diesem Buch

auch, dass er ein guter Zuhörer ist, denn seine Erfahrungen hat er aus den Berichten seiner depressiven Klienten. Für diese ist das Buch ebenso geeignet wie für die Fachwelt. Gerade die Betonung der Selbstbestimmung der depressiven Menschen beim Ausstieg aus der Depression dürfte diese aufatmen lassen. Sind sie es doch gewohnt, von ihrer Umwelt mit Ratschlägen überschüttet zu werden.

Interessant ist aber auch die gesellschaftliche Einschätzung des Themas Depressionen. Giger-Bütler ist der Auffassung, dass die heutige Zeit ein Heer von depressiven Menschen schafft und die Depression weiterhin ein zentrales Thema bleiben wird. Die Folgen für die Gesamtwirtschaft und die Gesellschaft seien verheerend. Angesichts der zunehmenden Zahl von Depressiven ist dieses Buch genau zum richtigen Zeitpunkt erschienen.



Resilienzorientierte Prävention im Kindes- und Jugendalter – Modelle, Studien, Programme

Christin Berndt, VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken, 2007, 81 Seiten, 42 Euro

Was macht Kinder stark und widerstandsfähig gegenüber den alltäglichen Belastungen, aber auch

gegen extreme Belastungen wie Gewalt, Missbrauch, Scheidung, Armut etc. Mit dieser Frage beschäftigt sich die Resilienzforschung, über die die Autorin in ihrem eher wissenschaftlichen Buch einen guten Überblick gibt. Sie beschreibt auch durchaus kritisch Präventionsprogramme, die auf der Basis der Resilienzforschung entwickelt wurden.



Gesundheitsziele im Förderalismus – Programme der Länder und des Bundes

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Hrsg.), GVG-Schriftenreihe Band 55, Nanos Verlag, Bonn, 191 Seiten, 42 Euro

Diese Publikation gibt einen Überblick über die Ziele und Schwerpunktsetzung in der Gesundheitspolitik der Länder und enthält einen Beitrag über die Bundesinitiative Forum gesundheitsziele.de. Die individuell strukturierten Beiträge der Länder beschreiben, in welcher Organisationsstruktur und mit welchen konkreten Maßnahmen die Gesundheitsziele erreicht werden sollen.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesvertretung Hamburg des VdAK/AEV
Mittelweg 144 · 20148 Hamburg
Telefon: 0 40 / 41 32 98 20 · Telefax: 0 40 / 41 32 98 22
E-Mail: LV_Hamburg@VdAK-AEV.de

Redaktion: Vera Kahnert \cdot Verantwortlich: Günter Ploß