

# report berlin

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Dez. 2006

# ersatzkassen

## Herbstforum der Ersatzkassenverbände 2006 zum Mammographie-Screening

Auf ihrem diesjährigen Herbstforum am 22. September haben die Ersatzkassenverbände den erfolgreichen Start des Mammographie-Screenings in Berlin gewürdigt. In der Vertretung des Landes Hamburg beim Bund begrüßte Karl-Heinz Resch, Leiter der Landesvertretung des VdAK/AEV, die gut 100 geladenen Gäste. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt musste kurzfristig absagen und wurde von Staatssekretärin Marion Caspers-Merk vertreten. Als zweiter Gastredner war Prof. Per Skaane, Leiter des europäischen Referenzzentrums, geladen. Eigens aus Oslo angereist, konnte er mit seinem Erfahrungsbericht über die Implementierung des Mammographie-Screening-Programms in Norwegen vor gut zehn Jahren und die seitdem gesammelten Erfahrungen Denkanstöße liefern.

Staatssekretärin Marion Caspers-Merk rief in ihrem Redebeitrag in Erinnerung, dass durchschnittlich jede elfte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkrankt. Deshalb begrüße sie es sehr, dass Berlin als mittlerweile siebtes Bundesland das flächendeckende Screening in vier zertifizierten Einheiten einführt. Sie rief alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren dazu auf, von diesem Früherkennungs-Angebot Gebrauch zu machen.

### In dieser Ausgabe:

- **Gesamtvergütungsverhandlungen für das Jahr 2006**
  - Mit der KV Berlin
  - Mit der KZV Berlin
- **Arzneimittelverhandlungen mit der KV Berlin**  
Arzneimittel-, Heilmittel- und Richtgrößenverhandlungen 2007
- **Berlin hat gewählt**  
Koalitionsvertrag steht – Neue Landesregierung im Amt
- **Nichtraucherschutz**  
Braucht Berlin ein Nichtraucherschutzgesetz?
- **Pflegebegriff**  
BMG setzt Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein

### Technische Umsetzung

Nach einem Grundsatzbeschluss aller Bundestagsfraktionen zur generellen Einführung des Brustkrebs-Screenings sowie dem Umsetzungsbeschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Dezember 2003 auf der Basis einer entsprechenden EU-Leitlinie, mussten in den einzelnen Ländern eine Reihe von rechtlichen Vorarbeiten geleistet werden.

Berlin änderte beispielsweise sein Meldegesetz, um das Einladungswesen umfassend und rechts-sicher aufbauen zu können. Nun können in der Anlaufphase wöchentlich ca. 1.000 Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren angeschrieben werden durch eine von den Berliner Kassenverbänden und der KV-Berlin gemeinsam eingerichtete Zentrale Stelle für das Einladungswesen mit Sitz beim Medizinischen Dienst. Im Jahr 2007 sollen insgesamt 180.000 Frauen eingeladen und 90.000 Erinnerungsschreiben versendet werden. Den Anschreibern wird das Motto der erfolgreichen und vorbildlichen norwegischen Screeningkampagne vorangestellt: „Screening rettet Leben!“ Es gibt eine begleitende Werbekampagne mit Postkarten und Plakaten für Arztpraxen und Apotheken. Insgesamt haben in Berlin ca. 435.000 Frauen alle zwei Jahre einen Anspruch auf diese Untersuchung, für die sie einen individuellen Untersuchungstermin erhalten. Auch Selbsteinladungen sind möglich.

### Start des Mammographie-Screening-Programms in Berlin

Seit dem 17. Juli 2006 arbeitet nun die erste Screeningeinheit Berlins, zuständig für die Bezirke Mitte, Reinickendorf und Mitte. Kooperierende Kliniken sind das Evangelische Waldkrankenhaus in Spandau und das HELIOS-Klinikum in Buch, beide auch DMP-Brustkrebszentren. In der Zeit bis zum Herbstforum waren bereits 3.000 Frauen auf das seither für sie kostenlose Angebot eingegangen und hatten sich untersuchen lassen. Da es sich um eine präventive Leistung handelt, wird auch keine Praxisgebühr fällig. Besonders eifrig zeigten sich Versicherte von Ersatzkassen, die 60 % der Untersuchten ausmachten. Nach Angaben der Zentralen Stelle für das Einladungswesen wurden dabei 191 zusätzliche Abklärungsdiagnosen nötig. In 20 Fällen wurde tatsächlich ein Tumor erkannt, der sonst nicht oder nicht so frühzeitig entdeckt worden wäre. Den



v.l.n.r.: Dr. Katja Fliieger, Prof. Per Skaane, Dr. Lisa Regitz-Jedermann, Dr. Martina Dombrowski, Dr. Julia Herrenberger, Staatssekretärin Marion Caspers-Merk, Dr. Werner Gerdemann, Dr. Uwe Kraffel.

Betroffenen kann nun schneller und effektiver geholfen werden. Dies geschieht in den neun mittlerweile geschaffenen Brustzentren in Berlin, die die Behandlung von Brustkrebs zu rd. 95 % bündeln. Zuvor wurde an über zwanzig Standorten operiert, von denen nur die wenigsten die europäische Mindestnorm von 150 Eingriffen im Jahr erfüllen.

### Wie geht es weiter?

Die drei weiteren Screening-Einheiten werden im kommenden Jahr ihre Arbeit aufnehmen: In den Bezirken Treptow-Köpenick, Neukölln und Friedrichshain-Kreuzberg (Einheit 3) sowie Tempelhof-Schöneberg, Steglitz-Zehlendorf und Charlottenburg-Wilmersdorf (Einheit 4) ist der Start im ersten Quartal vorgesehen, Pankow, Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf (Einheit 2) werden im zweiten Quartal 2007 folgen.

Karl-Heinz Resch betonte weiter, dass die nun geschaffene Infrastruktur für das Einladungswesen modular erweitert werden könne: So zeichne sich ab, dass das Mammographiescreening im Land Brandenburg ähnlich organisiert werden könne und dadurch Einsparungen für beide Länder von einem Drittel der Kosten für die Einladungen möglich werden. Die damalige Berliner Gesundheitssenatorin Heidi Knake-Werner sowie die Brandenburger Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler haben Anfang September vereinbart, bei Prävention und Gesundheitsförderung verstärkt zusammenzuarbeiten und in einer weiterentwickelten Arbeitsgemeinschaft Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. verstärkt zu institutionalisieren. Denkbar sei ebenfalls in Zukunft, so Resch, andere Untersuchungen neben dem Brustkrebs-Screening durch die in dieser Form neu geschaffene Infrastruktur aufzusatteln.

Im Rahmen eines moderierten Roundtablegesprächs hatten neben den Gastrednern auch die Akteure vor Ort Gelegenheit, ihre Erfahrungen einzubringen, die sie seit dem Start des Mammographiescreenings in Berlin gemacht haben. Mit dabei waren, Frau Dr.



Das Herbstforum der Ersatzkassenverbände war gut besucht.

Regitz-Jedermann, Leiterin des Referenzzentrums sowie der Screening-Einheit 1; Frau Dr. Dombrowski, kooperierende Ärztin im DMP-Brustzentrum, Frau Dr. Herrenberger, Verband niedergelassener Hämatologen mit einem Integrationsvertrag mit den Berliner Ersatzkassen, Herr Dr. Werner Gerdemann, Mitglied des Vor-

stands des VdAK/AEV und Herr Dr. Uwe Kraffel, stv.Vorsitzender der KV Berlin.

Begleitet von einem musikalischen Intermezzo klang das Herbstforum 2006 bei Speisen, Getränken und guten Gesprächen aus.

**DMP-BRUSTZENTREN IN BERLIN** zertifiziert nach EUSOMA-Kriterien  
**MAMMOGRAPHIE-SCREENING-EINHEITEN IN BERLIN**



**DMP-Brustzentren:**

1. Charité Campus Berlin-Mitte · Schumannstr. 20/21 · 10117 Berlin · T. 4 50 50
2. DRK Kliniken Köpenick · Salvador-Allende-Str. 2-8 · 12559 Berlin · T. 30 35-3000
3. Ev. Waldkrankenhaus Spandau · Stadtrandstr. 555-561 · 13589 Berlin · T. 37 02-0
4. Helios Klinikum Berlin-Buch · Wiltbergstr. 50 · 13125 Berlin · T. 94 01-0
5. Oskar-Ziethen-Krankenhaus Lichtenberg · Fanningerstr. 32 · 10365 Berlin · T. 55 18-0
6. Vivantes-Klinikum Am Urban · Dieffenbachstr. 1 · 10967 Berlin · T. 6 97-0
7. Krankenhaus Waldfriede · Argentinische Allee 40 · 14163 Berlin · T. 8 18 10-0
8. St. Gertrauden Krankenhaus · Paretzer Str. 12 · 10713 Berlin · T. 82 72-0
9. DRK Kliniken Berlin Westend · Spandauer Damm 130 · 14050 Berlin · T. 30 35-0

**Mammographie-Screening-Einheiten:**

10. SE 1 Dr. med. Lisa Regitz-Jedermann · Kapweg 3 · 13405 Berlin (Start: Juli 2006)
11. SE 2 Ortman / Dzyuballa · Schönhauser Allee 118 · 10437 Berlin (Start: II. Quartal 2007)
12. SE 3 Ventzke / Jacob · Dieffenbachstr. 1 im Urban Krankenhaus · 10967 Berlin (Start: I. Quartal 2007)
13. SE 4 Stabell · Schlossstr. 88 · 12163 Berlin (Start: I. Quartal 2007)

# Gesamtvergütungsverhandlungen für das Jahr 2006

## 1. Gesamtvergütungsverhandlungen mit der KV Berlin für das Jahr 2006

Die Verhandlungen über die Gesamtvergütung 2006 standen in zeitlicher Nähe zu einer Vereinbarung zur Förderung ausgewählter ambulanter Operationen. Nachdem die Vertreterversammlung der Einigung zwischen dem Vorstand der KV Berlin und den Ersatzkassenverbänden widersprochen hatte und ein Einvernehmen für eine Vereinbarung im ersten Quartal 2006 nicht erzielt werden konnte, betteten die Partner das Thema in die Verhandlungen zur Gesamtvergütung 2006 ein.

Trotz anfänglicher Maximalforderungen auf beiden Seiten, konnte im März 2006 ein Gesamtpaket geschürt werden. Berücksichtigt wurden darin die Positionen der Ersatzkassen unter Würdigung der Forderungen der KV hinsichtlich der Fortentwicklung der Kopfpauschalen.

In Anbetracht des hohen Vergütungsabstandes der Ersatzkassen im regionalen Vergleich bestand eine Kernforderung des VdAK/AEV darin, eine Steigerung der Vergütung für die Berliner Ärzte vor allem in den Bereichen zuzulassen, in denen sich qualitative Verbesserungen für die Versorgung der Ersatzkassenversicherten vollziehen. Diesem vordringlichen Anspruch der Ersatzkassenverbände trägt das Ergebnis der Gesamtvergütungsverhandlung Rechnung.

Zur Förderung der Hausbesuche werden 1 Mio. Euro zweckgebunden aus der trennungsrelevanten Gesamtvergütung für Versicherte der Ersatzkassen zur Verfügung gestellt. Auf dem Gebiet der Onkologie haben die KV Berlin und die Ersatzkassenverbände beginnend ab 01.04.2006 die Förderung der qualifizierten ambulanten Versorgung in einem

Umfang von 250.000,- Euro je Quartal vereinbart. Damit wird die ambulante Versorgung onkologisch erkrankter Patienten auf hohem Niveau unterstützt.

Ab dem zweiten Quartal 2006 gilt für das ambulante und belegärztliche Operieren eine Anhebung der Teilkopfpauschale auf 16,20 Euro pro Mitglied der Ersatzkassen im Rahmen der pauschalierten Gesamtvergütung. Ebenfalls wurde eine gesonderte Vereinbarung zur Förderung ausgewählter krankenhauseretzender Operationen und belegärztlicher Leistungen mit einer extrabudgetären Stützung auf einen Punktwert von 4,35 Cent für förderungswürdige bzw. 4,5 Cent für besonders förderungswürdige Leistungen getroffen. Ergebnis: Ein weiterer Grundstein für die dauerhafte Beibehaltung dieser von den Berliner Ersatzkassenversicherten besonders nachgefragten ambulanten Leistung konnte gelegt werden.

## 2. Gesamtvergütungsverhandlungen mit der KZV Berlin für das Jahr 2006

Nachdem das Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung im Jahre 2005 die Position der Ersatzkassenverbände bestätigt hatte, strebten beide Gesamtvertragspartner für das Jahr 2006 eine Vergütungsvereinbarung auf dem Verhandlungswege an und erreichten dies auch. Bestandteil des erzielten Ergebnisses ist neben der Klagerücknahme der KZV Berlin gegen den Beschluss des Landesschiedsamtes eine Reduzierung der höchstzulässigen Gesamtvergütung pro Mitglied der Ersatzkassen im BEMA-Teil sowie die Fortentwicklung der höchstzulässigen Gesamtvergütung im BEMA-Teil 1, 2 und 4 um 0,6 %. Diese zentrale Forderung der Ersatzkassenverbände wurde verbunden mit einer Punktwertanhebung für die Berliner Zahnärzte auf 0,772 € für den BEMA-Teil 1, 2 und 4 sowie 0,7186 € einheitlich für den VdAK und den AEV für den BEMA-Teil 3. Durch eine erstmals gesonderte Regelung einer begrenzten Verrechnungsmöglichkeit bei Über- bzw. Unterschreitungen der Budgets wird zudem eine adäquate Vergütung aller in Berlin versorgten Ersatzkassenversicherten sichergestellt.

Ebenfalls unterzeichnet werden konnte eine Vereinbarung über die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs im November 2006 mit Wirkung zum 01.01.2007. Damit stellen die Ersatzkassenverbände die finanziellen Mittel für den notwendigen Sprechstundenbedarf in der zahnärztlichen Praxis zur Verfügung. Mit dieser Vereinbarung werden Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Bereich des Sprechstundenbedarfs in der Zukunft entfallen.



Die Kosten für Sprechstundenbedarf stellten im Jahr 2005 mit fast 28 Euro pro Mitglied einen nicht unerheblichen Kostenfaktor dar.

## Arzneimittelverhandlungen:

Arzneimittel-, Heilmittel- und Richtgrößenverhandlungen 2007 mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

November ist traditionell der Verhandlungsmonat zwischen Krankenkassenverbänden und Kassenärztlicher Vereinigung zu den Arzneimittel- und Heilmittelvereinbarungen sowie den Richtgrößenvereinbarungen für Arznei- und Heilmittel für das folgende Jahr. So auch 2006. Erstmals waren die Verhandlungen unter den Bedingungen des AVWG (Arzneimittel-Wirtschaftlichkeitsgesetz) zu führen. Daraus ergaben sich neue Anforderungen. Beispielsweise mussten für ausgewählte Arzneimittelgruppen Zielwerte einschließlich einer Bonus-Malus-Komponente für deren Erreichung vereinbart werden.

### Arzneimittel

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin eröffnete die Verhandlungen mit dem Angebot, bei den Zielwerten für die ausgewählten sieben Arzneimittelgruppen über die Rahmenvorgaben hinauszugehen und anspruchsvollere Ziele zu vereinbaren. Selbstredend, dass die Kassenärztliche Vereinigung Berlin dieses Angebot mit der Forderung nach einem Entgegenkommen der Krankenkassenverbände beim Arzneimittelausgabenvolumen verband. Vorgeschlagen wurde, das Ausgabenvolumen 2007 aus den zu erwartenden Ist-Ausgaben 2006 abzuleiten. Mit der Folge einer Steigerung des Ausgabenvolumens um rund 185 Mio. € gegenüber der Fortentwicklung der Sollvorgabe aus 2006. Dem hätten Einsparungen im Rahmen der Zielwerte gegenübergestanden, die etwa 10 % des erhöhten Ausgabenvolumens ausgemacht hätten. Einem solchen Vorschlag konnten die Krankenkassenverbände natürlich nicht folgen, zumal die Zielwerte, die in der Rahmenvorgabe für Berlin enthalten sind, nach Einschätzung der Krankenkassenverbände ohne große Anstrengungen seitens der Ärzte erreicht werden können.

Da die Kassenärztliche Vereinigung Berlin auch in der zweiten Verhandlungsrunde am 13. November 2006 nicht bereit war, dem Vorschlag der Krankenkassenverbände, das Ausgabenvolumen 2007 aus der Sollvorgabe 2006 abzuleiten, zu folgen, kam keine Einigung zustande. Nun muss mit einer Anrufung des Schiedsamts

durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin gerechnet werden. Im vorigen Jahr war das Schiedsamt bei gleicher Ausgangssituation dem Vorschlag der Kassenseite gefolgt und hatte das Arzneimittelausgabenvolumen auf der Basis der Sollvorgabe des Vorjahres festgesetzt.

### Heilmittel

Auch bei den Heilmitteln verband die Kassenärztliche Vereinigung Berlin ihr Angebot, weitgehende Wirtschaftlichkeitsziele zu vereinbaren mit dem Wunsch, ein „realistisches“ Ausgabenvolumen zu vereinbaren. In diesem Bereich hätte dies eine Ausgabensteigerung von rund 10 Mio. € bedeutet, der keine bezifferbaren Wirtschaftlichkeitsziele gegenüberstanden, so dass auch hier die Krankenkassen den Vorschlag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin ablehnen mussten.

### Richtgrößen

Bei den Arzneimittelrichtgrößen hatten die Krankenkassenverbände vorgeschlagen, die Richtgrößen 2006, die nach den Festlegungen des AVWG ohnehin um die Präparate der Arzneimittelgruppen, für die in der Arzneimittelvereinbarung Zielwerte vereinbart werden, bereinigt werden müssen, auch um die Präparate für die vereinbarten Praxisbesonderheiten zu bereinigen, ohne jedoch auf eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Praxisbesonderheiten zu verzichten. Die Intention der Krankenkassen war dabei, die Richtgrößenprüfungen abweichend von den zurückliegenden Jahren zielgenauer und auf einer verbreiterten Grundlage durchzuführen sowie die immer wiederkehrende Prüfung von Spezialpraxen zu beenden. Nachdem die Kassenärztliche Vereinigung Berlin in der ersten Verhandlungsrunde einem solchen Herangehen aufgeschlossen gegenüberzustehen schien, wurde der Vorschlag in der zweiten Verhandlungsrunde strikt abgelehnt. Begründet wurde diese Ablehnung mit der Befürchtung einer zahlenmäßigen Ausweitung, ja Verdopplung der Prüfverfahren und zu erwartenden Versorgungsempässen. Auch die kassenseitig angebotene Gesprächsbereitschaft über die Anzahl der Prüfverfahren konnte die Kassenärztliche Vereinigung Berlin nicht zur Aufgabe ihrer Position veranlassen. Da die Richtgrößen nach dem AVWG bis zum 15. November zu vereinbaren sind, konnte letztlich nur vereinbart werden, die Richtgrößen 2007 aus den Richtgrößen 2006 unter Berücksichtigung der Anpassungsfaktoren der Rahmenvorgabe und Bereinigung um die Präparate der Arzneimittelgruppen, für die Zielwerte vereinbart werden, zu bilden. Entsprechende Vereinbarungsentwürfe befinden sich derzeit in der Abstimmung.

Was bleibt aus dem Verhandlungsmonat November 2006 als Erkenntnis? Es hätte – wie so oft – mehr erreicht werden können. Man hätte weitere Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Einschränkungen in der Versorgung mobilisieren können. Offensichtlich mangelte es den Vertragspartnern aber an gemeinsamen Zielvorstellungen.



Jährlich im November stehen zwischen den Krankenkassenverbänden und der Kassenärztlichen Vereinigung Verhandlungsrunden an.

## Berlin:

### Koalitionsvertrag steht – neue Landesregierung im Amt

Die bisherige Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Dr. Heidi Knake-Werner (PDS), bleibt zwar Mitglied des Kabinetts, wechselt aber in das Ressort Integration, Arbeit und Soziales. Für die Gesundheit wird im Rahmen einer neuen Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Katrin Lompscher (44) verantwortlich sein. Sie war Mitglied der PDS-Delegation in den Koalitionsverhandlungen und bisher als Stadtentwicklungs- und Kulturstadträtin im Bezirk Lichtenberg tätig.

Trotz der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, Berlin unbenommen seiner Haushaltsnotlage keine Hilfe zukommen zu lassen und der daraus entstehenden Forderung, sich von landeseigenen Gesellschaften zu trennen, wollen SPD und PDS die beiden Berliner Krankenhausverbände Charité und die Vivantes-Netzwerk für Gesundheit GmbH in Landesbesitz behalten. Die Zusammenarbeit mit privaten Partnern soll jedoch weiter intensiviert werden. Im Wettbewerb zwischen den verschiedenen Krankenträgern will die Koalition eine Transparenzoffensive zum Leistungsgeschehen in Berliner Krankenhäusern durchführen. Ferner soll ein effizientes Entlassungs- und Überleitungsmanagement aufgebaut werden.

Darüber hinaus soll das Amt der Berliner Patientenbeauftragten gestärkt werden. Prävention und Gesundheitsförderung sollen verbessert und durch Defi-

inition von Gesundheitszielen überprüfbar gemacht werden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) soll weiterentwickelt werden und sich den Zielen des 9-Punkte-Programms des Gesunde-Städte-Netzwerks und an den Grundsätzen von New Public Health orientieren. Der Psychatrieentwicklungsplan (PEP) soll auf den Prüfstand gestellt und gegebenenfalls durch neue Steuerungsmechanismen reformiert werden.

Die Koalition bekennt sich weiterhin zur Gesundheitswirtschaft als einer Wachstumsbranche, neben der Verkehrs- sowie Medien- und Kulturwirtschaft. Hier sollen besondere Förderschwerpunkte auch mit EU-Mitteln gesetzt werden, um innovative Ansätze zu unterstützen.



Der Koalitionsvertrag zwischen der Berliner SPD und der Linkspartei.PDS wurde am 20.11.2006 im Berliner Abgeordnetenhaus von den Landesvorsitzenden Michael Müller (SPD) und Klaus Lederer (Linkspartei) unterzeichnet.

## Braucht Berlin ein Nichtraucherschutzgesetz?

In ihrem Koalitionsvertrag hat die rot-rote Regierungskoalition in Berlin die auf Bundesebene virulente Diskussion um ein Nichtraucherschutzgesetz aufgenommen. Sie will dafür sorgen, dass das Rauchen zukünftig in öffentlichen Gebäuden und Krankenhäusern verboten wird. In Gaststätten sollen stärkere Einschränkungen herrschen als bisher.

Die alte Gesundheitsministerin Dr. Heidi Knake-Werner (PDS) hatte angekündigt, Berlin werde als erstes Bundesland ein eigenes Nichtraucherschutzgesetz vor-

legen, das das Rauchen in allen öffentlichen Gebäuden sowie in Krankenhäusern strikt verbietet. In Restaurants und Kneipen werde ein völliges Verbot nicht vermittelbar, aber es werde an separate Raucherzimmer oder leistungsfähige Abluftanlagen für Gaststätten mit mehr als 75 m<sup>2</sup> oder 40 Sitzplätzen gedacht. Damit würde die bisher freiwillige Vereinbarung des Deutschen Hotel- und Gaststättenverbandes (DEHOGA) mit der Bundesregierung zum Gesetz. Die Regelungen wären damit erstens verbindlich und würden sich zweitens auch auf die Betriebe erstrecken, die nicht Mitglied des DEHOGA sind.

Erste Einschränkungen ließ die neue Gesundheitsministerin Katrin Lompscher (PDS) durchblicken, die sich selbst als „Genussraucherin“ bezeichnet und sich in einem Zeitungsinterview gegen ein „militantes Rauchverbot“ für Gaststätten aussprach.



Immer mehr Menschen fühlen sich vom Zigarettenrauch belästigt.

# Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat seine Arbeit aufgenommen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat Verbände, Wissenschaftler und Experten eingeladen, einen zeit- und sachgemäßen Pflegebegriff zu entwickeln. Am 13. November konstituierte sich der „Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“. Grundlage bildet der Koalitionsvertrag von SPD und CDU/CSU vom 11. November 2005, der sowohl ein „Gesetz zur Sicherung einer nachhaltigen und gerechten Finanzierung der Pflegeversicherung“ vorsieht wie die „Überarbeitung des Pflegebegriffs unter Berücksichtigung der aktuellen Erkenntnisse der Pflegewissenschaften.“

## Aufgaben und Zusammensetzung

Der Beirat wird für das BMG Entscheidungsgrundlagen erarbeiten, damit der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert und das Begutachtungsverfahren geändert werden kann. Die Mitglieder des Beirats sind so ausgewählt, dass alle Interessenslagen und Kompetenzen des Handlungsfeldes „Pflege“ berücksichtigt werden. Am Ende des Prozesses wird Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt dem deutschen Bundestag einen Vorschlag vorlegen.

Die Arbeit des Beirates greift inhaltlich wie zeitlich über die Vorbereitung der kommenden Pflegereform hinaus. Vor einer Entscheidung des Gesetzgebers über eine Änderung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsverfahrens müssen Handlungsoptionen erarbeitet und erprobt werden. Dabei ist auch die Frage zu klären, wie sich die Änderung finanziell auf die Pflegeversicherung und andere Sozialleistungsbereiche auswirkt.

Zum Beiratsvorsitzenden wurde Wilhelm Schmidt, Vorsitzender des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., ernannt. Stellvertretender Vorsitzender ist Prof. Dr. Peter Udsching, Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht. Auch Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des Verbands der Angestellten-Krankenkassen e.V., gehört dem Beirat an.

## Vor- und Hauptphasen des Modellprojekts

Zum Begutachtungsverfahren haben die Spitzenverbände der Pflegekassen in Abstimmung mit dem Beirat und dem Bundesministerium für Gesundheit Anfang November ein umfangreiches Modellprojekt begonnen. Dieses umfasst eine Vor- und zwei Hauptphasen.

In ihrer ersten Sitzung diskutierten die Mitglieder des Beirates den Projektansatz der Vorphase, der vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld vorgestellt wurde. In der Vorphase wird eine umfassende nationale und internationale Analyse und Bewertung zu Begutachtungsinstrumenten und dabei angewendeten Pflegebegriffen vorgenommen. Gegenstand dieser Phase ist auch die Frage, welche Alternativen es zur zeitlichen Bemessung von Pflegebedarfen gibt. Diese Projektphase wird Ende Februar 2007 abgeschlossen sein.

In der sich anschließenden ersten Hauptphase wird auf der Grundlage der dann vorliegenden Ergebnisse ein neues praktikables, standardisiertes und allgemein anerkanntes Begutachtungsverfahren erarbeitet. Das Begutachtungsverfahren dient der Feststellung des Hilfebedarfs und der Zuordnung zu einer Pflegestufe. In der zweiten Hauptphase wird das neue Begutachtungsverfahren von unabhängigen wissenschaftlichen Einrichtungen auf seine Validität und Verlässlichkeit sowie die Praktikabilität hin überprüft.

Der Beirat wird diesen Prozess aktiv begleiten und eine Empfehlung zur Formulierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs aussprechen. Eine von Prof. Dr. Udsching geleitete Arbeitsgruppe innerhalb des Beirats bereitet die Formulierung des Begriffs vor. Das Gesamtvorhaben zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsverfahrens soll bis zum 30. November 2008 abgeschlossen sein.



Immer mehr Menschen erreichen ein immer höheres Lebensalter.

## PERSONALIEN

Das Team der VdAK/AEV-Landesvertretung Berlin bereichern seit 1. Oktober 2006

- Ulrike Geitz als Referatsleiterin für Grundsatzfragen / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und
- Monika Groenewold als Referentin im DMP-Stützpunkt Ost

## SPRUCH DES JAHRES

„Der Gesundheitsfonds ist Mist. Aber wir müssen es machen wollen.“ Bundessozialminister Franz Müntefering im SPD-Präsidium (Koalition der Kraftlosen, Spiegel Nr. 44 vom 30.10.06).

## KURZ UND BÜNDIG

Förderung der Selbsthilfe: Für das Jahr 2006 haben die Berliner Ersatzkassen über den VdAK/AEV insgesamt 106.001,01 € für die gesundheitsbezogene Arbeit der Berliner Selbsthilfekontaktstellen nach § 20 Abs. 4 SGB V bereitgestellt. Dies entspricht ihrem Anteil von rd. 44 % an den Versicherten in Berlin.

Hospize: Für die Förderung der ambulanten Hospizdienste haben die Ersatzkassenverbände im Jahr 2006 eine Summe von 318.624,22 € bereitgestellt.

Auf Basis der Verankerung im SGB V Ende der 90er Jahre sind in Berlin mittlerweile neun Hospize von kirchlichen/freigemeinnützigen und privaten Trägern entstanden mit insgesamt 129 Plätzen, davon 12 für Kinder. Die acht Hospize für Erwachsene sind mit weit über 90 % gut ausgelastet.

### 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