

bayern

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

ersatzkassen

Dez. 2004

Honorarvertrag mit Zahnärzten geschlossen Historischer Durchbruch

NACH LANGEN UND HARTEN VERHANDLUNGEN IST ES DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS (KZVB) UND DEN ERSATZKASSEN IN BAYERN ERSTMALS SEIT 1993 GELUNGEN, EINEN UMFASSENDEN HONORARVERTRAG EINVERNEHMICH ZU SCHLIESSEN. EIN DURCHBRUCH IN DEN VERTRAGSBEZIEHUNGEN ZWISCHEN DEN BEIDEN PARTEIEN, DER MIT RECHT ALS HISTORISCH BEZEICHNET WERDEN DARF. IM GEGENSATZ ZU FRÜHEREN VERHANDLUNGEN MUSSTE WEDER EIN SCHLICHTER BEMÜHT WERDEN, NOCH HIELTEN ES DIE VERTRAGSPARTNER FÜR ERFORDERLICH, IHRE INHALTLICHEN DIFFERENZEN IN DER ÖFFENTLICHKEIT AUSZUTRAGEN. SO WAR ES DANN AUCH BEIDEN SEITEN LEICHTER MÖGLICH, AUF KOMPROMISSE EINZUGEHEN, DIE IN DEN VERGANGENEN JAHREN NOCH UNDENKBAR WAREN.

Honorarsteigerung auf hohem Niveau

Für die Zahnärzteschaft bringt der zweijährige Honorarvertrag eine Steigerung der Gesamtvergütung in vol-

ler gesetzlich zulässigen Höhe, nämlich +0,02 % im Jahr 2004 gegenüber 2003 und +0,38 % im Jahr 2005 gegenüber dem Vorjahr. Diese Steigerung findet auf einem sehr hohen Vergütungsniveau der Ersatzkassen in Bayern statt. Das Zahnarzhonorar der Ersatzkassen je Mitglied liegt deutlich höher als bei allen übrigen gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat. Gerade im Bereich der präventiven und zahn-erhaltenden Zahnmedizin nimmt die Vergütung der Ersatzkassen in Bayern auch im bundesweiten Vergleich nach wie vor einen absoluten Spitzenplatz ein.

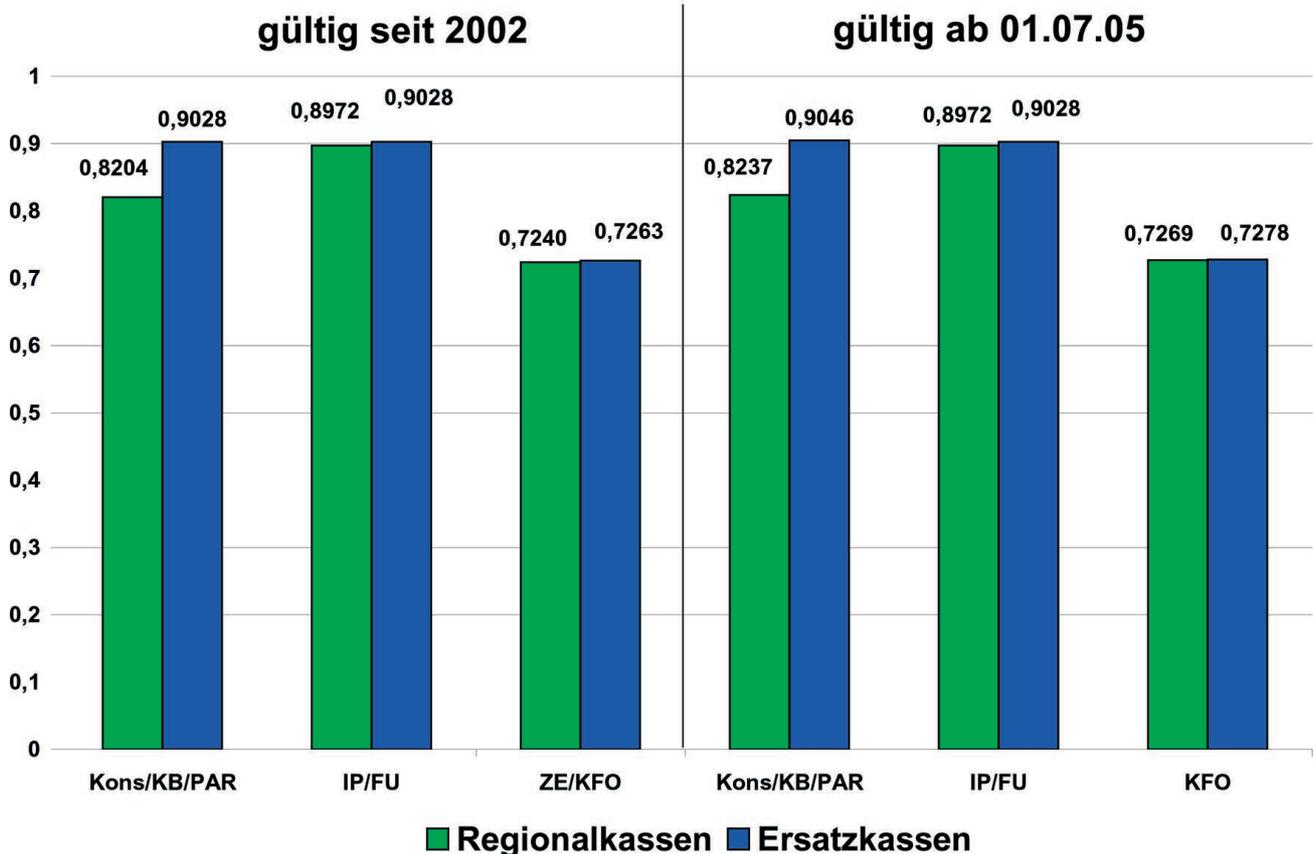
Als Verhandlungserfolg für die Ersatzkassen kann die Zustimmung der KZVB zu einer Nullrunde bei den Punktwerten für das Jahr 2004 gewertet werden. Der Punktwert gilt bekanntlich als Maßstab für die Vergütung der einzelnen vertragszahnärztlichen Leistung. Erst ab dem 1. Juli 2005 werden die Punktwerte um 0,2 % erhöht. Das ist eine etwas geringere Erhöhung als bei den Konkurrenz-kassen. Der enorme Vergü-

tungsabstand von zuletzt 10 % kann dadurch um ein kleines Stück abgebaut werden. In Zeiten des harten Wettbewerbs und des finanziellen Risikostrukturausgleichs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen sind die Ersatzkassen über dieses Verhandlungsergebnis besonders froh, wengleich sie sich eine deutlichere Absenkung der Punktwerte gewünscht hätten.

Rückkehr zur konstruktiven Vertragspartnerschaft

Sowohl die Ersatzkassen in Bayern als auch die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns hoffen nunmehr, mit diesem Kompromiss den Grundstein für eine konstruktive Vertragspartnerschaft gelegt zu haben. Die beiden Seiten sind sich einig, dass die aktuellen gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen sehr schwierig sind. Nichtsdestotrotz wollen sie die vorhandenen begrenzten Spielräume im Interesse von Patienten und Versicherten nutzen.

Vertragspunktwerte in Bayern (in Euro)



Der Kommentar

Gesundheitsprämienmodell der CDU/CSU – ein undurchdachtes und unterfinanziertes Konzept

DAS GESUNDHEITSPRÄMIENMODELL DER CDU/CSU SIEHT VOR, DASS DIE KRANKENKASSEN KÜNFTIG DURCH DIE GESAMTGESUNDHEITSPRÄMIEN FINANZIERT WERDEN, DIE FÜR ALLE IHRE ERWACHSENEN VERSICHERTEN 169 EURO BETRÄGT UND SICH AUS EINER PERSÖNLICHEN GESUNDHEITSPRÄMIE IN HÖHE VON 109 EURO UND EINER ARBEITGEBERPRÄMIE VON 60 EURO ZUSAMMENSETZT.

Ende des Kassenwettbewerbs? Die Union plädiert immer für mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen. Nunmehr schlägt sie ein Gesundheitsprämienmodell mit vollem Ausgabenausgleich vor. Bei einer einheitlichen Prämie von 109 Euro für jeden Versicherten und einem kassenindividuellen Ausgleich über einen Arbeitgeberfonds ist dies nichts anderes als das Ende des Kassenwettbewerbs und der Weg in die Einheitsversicherung. Daher ist die Logik dieses Konzeptes nicht nachvollziehbar!

Das Einfrieren des Arbeitgeberanteils bedeutet den Abschied von der paritätischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Absenkung des Arbeitgeberbeitrags zur Gesetzlichen Krankenversicherung von heute durchschnittlich 7,1 % auf künftig 6,5 % entlastet den Arbeitgeber und entlässt ihn aus der Finanzverantwortung im Gesundheitswesen. Die zukünftigen Steigerungen der Krankenkassenbeiträge gehen dann voll zu Lasten der Versicherten.

Einkommenschwache und Familien verlieren Zu den Verlierern des neuen Systems gehören die Familien und die Einkommenschwachen. Trotz des geplanten

Solidarausgleichs werden besser verdienende Alleinstehende und privat Versicherte durch die Einheitsprämie entlastet. Dagegen werden die Bezieher unterer Einkommen stark belastet. Neben dem Beitrag zur Gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 7 % müssen sie zusätzlich für die prämienfreie Mitversicherung von Kindern über Steuern zahlen. Darüber hinaus entfällt die beitragsfreie Mitversicherung der Ehepartner. Zudem sollen das Krankengeld und der Zahnersatz zusätzlich separat finanziert werden.

Es fehlen knapp 7 Mrd. Euro Die Finanzierung durch Gesundheitsprämien ist weder durchdacht noch praktikabel. Nach unseren Berechnungen ist



Christian Bredl, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Bayern

das CDU/CSU-Modell unterfinanziert. Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen betragen im Jahre 2003 – ohne Zahnersatz, Krankengeld und Ausgaben für Kinder – 123,5 Mrd. Euro. Aus der persönlichen Gesundheitsprämie in Höhe von 109 Euro und der Arbeitgeberprämie in Höhe von 60 Euro werden aber die Einnahmen in Höhe von nur 116,6 Mrd. Euro generiert. Es fehlen mithin die Einnahmen in Höhe von knapp 7 Mrd. Euro!

Das Unionsmodell weist außerdem massive Umsetzungsprobleme aus und hat eine neue Umverteilungsbürokratie zur Folge. Das liegt in erster Linie an dem neu einzurichtenden und zu verwaltenden Sondervermögen und dem geplanten Leistungsgesetz für die Versorgung der Kinder. Mit dem Sondervermögen wird ein neuer Verteilungstopf institutionalisiert. Er erfordert ein permanentes Überprüfen der Zumutbarkeit bzw. Überforderung im Hinblick auf persönliche Gesundheitsprämie für alle Versicherten durch das Finanzamt. Zwischen Finanzämtern, Krankenkassen und Arbeitgebern muss ein neues differenziertes Melde- und Abstimmungsverfahren installiert werden. Dass dadurch die allseits beklagten Verwaltungskosten der Krankenkassen steigen werden, ist wohl eine Selbstverständlichkeit.

Nachteile überwiegen Die Nachteile des von der Union vorgestellten Gesundheitsprämienmodells sind offensichtlich: Es setzt mit einem einheitlichen Beitrag für alle Krankenkassen und einem vollen

Ausgabenausgleich völlig falsche wirtschaftliche Anreize und führt den Wettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung ad absurdum. Letztendlich läuft es auf die Einführung einer Einheitsversicherung hinaus. Das Modell ist bereits zum Zeitpunkt seiner Einführung in erheblichem Umfang unterfinanziert. Es ist ein Schritt in die falsche Richtung. Die vorgeschlagenen Problemlösungen sind keineswegs zukunftsgerichtet, sondern kontraproduktiv. Das „solidarische Gesundheitsprämienmodell“ ist genau so umständlich und ungerecht wie sein sperriger Name.

Berechnung der Finanzierung des CDU/CSU-Modells

1. Finanzierung der Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (in Mrd. Euro)

Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2003 (ohne Zahnersatz und Krankengeld)	-123,5
Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen laut CDU/CSU-Modell	+116,6
Defizit	- 6,9

Das CDU/CSU-Modell mit 6,9 Mrd. Euro unterfinanziert.

2. Finanzierung der Krankheitskosten der Kinder

Sondervermögen aus Arbeitgeberbeitrag in Höhe von 6,5 %, in Mrd. Euro

Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen	+ 61,8
./. Arbeitgeberprämie (57,5 Mio. Versicherte x 60 Euro x 12 Monate)	- 41,4
./. Finanzierung des Sozialausgleichs laut CDU/CSU-Modell	- 16,0
Ergebnis ohne Krankheitskosten der Kinder	+ 4,4

Krankheitskosten der Kinder, Fall I (in Mrd. Euro)

Aus der Modifizierung der Steuersenkung laut CDU/CSU-Modell	+ 7,5
./. geschätzte Krankheitskosten Kosten	- 16,0
Defizit	- 8,5

Krankheitskosten der Kinder, Fall II (in Mrd. Euro)

Aus der Modifizierung der Steuersenkung laut CSU/CSU-Modell	+ 7,5
Restmittel aus Sondervermögen	+ 4,4
./. geschätzte Krankheitskosten der Kinder	- 16,0
Defizit	- 4,1

Die Finanzlücke bei der Finanzierung der Krankheitskosten der Kinder beträgt 8,5 Mmrd. Euro bzw. 4,1 Mrd. Euro beim Einsatz des Sondervermögens.

Im Kampf gegen Darmkrebs Netzwerk gegründet

DER DARMKREBS IST DIE HÄUFIGSTE KREBSERKRANKUNG UND DIE ZWEITHÄUFIGSTE KREBSTODESURSACHE NACH DEM LUNGENKREBS IN DEUTSCHLAND! JÄHRLICH ERKRANKEN 30.000 FRAUEN UND 27.000 MÄNNER UND MEHR ALS DIE HALFTE DER NEUERKRANKTEN (CA. 30.000) STERBEN DARAN. DIE ZAHL DER DARMKREBSTOTEN IN DEUTSCHLAND IST VIERMAL SO GROSS ALS DIE DER TOTEN BEI VERKEHRUNFÄLLEN UND LIEGT AM HÖCHSTEN IN DER EUROPÄISCHEN UNION. DER VOLKSWIRTSCHAFTLICHE SCHADEN DES DARMKREBSSES BELÄUFT SICH AUF MEHR ALS 500 MIO. EURO PRO JAHR.

Ähnlich wie bei anderen Vorsorgeuntersuchungen ist die Zahl der Menschen, die an der Früherkennung teilnehmen, erschreckend niedrig. Während an den Früherkennungsuntersuchungen zu Krebs insgesamt nur knapp die Hälfte der anspruchsberechtigten Frauen und ein Siebtel der Männer teilnehmen, nahmen nur 17 % der Männer und 34 % der Frauen am Stuhlbluttest im Jahr 2000 teil. Wie verschiedene Studien zeigen, unterzieht sich nur 1 % der gesunden Bevölkerung freiwillig einer Darmspiegelung. In Bayern wurden z.B. im 1. Quartal 2003 nur 6.000 Darmspiegelungen durchgeführt, obwohl die Zahl der Beratungsgespräche beim Arzt bei 140.000 lag. Das sind alarmierende Zahlen.

Aufklärung tut Not Das düstere Bild der Darmkrebsgefahr ist dennoch nicht hoffnungslos. Kaum einer Krebsart kann so gründlich vorgebeugt werden wie Darmkrebs. Nur beim Darmkrebs kann die Früherkennung die Zahl der Todesfälle drastisch (bis 90 %) senken. Die Zahl der Neuerkrankungen an Darmkrebs in Deutschland könnte jährlich von derzeit 57.000 auf etwa 5.000 gesenkt werden, wenn alle ab dem 45. -50. Lebensjahr im Abstand von 10 Jahren eine

Darmspiegelung durchführen lassen würden. Die Zahl der Darmkrebstodesfälle könnte von derzeit 30.000 auf etwa 2.000 pro Jahr gesenkt werden. Die Aufklärung der Bevölkerung und die Förderung von Früherkennungsuntersuchungen tun Not.

Als Vorbild dürfen die USA dienen. Dort sank die Todesrate bei Darmkrebserkrankungen durch die Aufklärung der Bevölkerung von 50 auf 35%! Auch in Deutschland ist vieles in Bewegung gekommen. Innerhalb eines Jahres seit der Eingliederung der präventiven Koloskopie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen hat sich die Zahl der Untersuchungen in Deutschland um mehr als 30 % erhöht. Im Jahr 2003 wurden ca. 350.000 präventive Darmspiegelungen durchgeführt. Die Teilnehmeraten an der Vorsorgekoloskopie sind in manchen Bundesländern um 400 % gestiegen! In Bayern wurden 47.000 Koloskopien zur Früherkennung im Jahr 2003 durchgeführt. Und die Zahl der vorbeugenden Darmspiegelungen hat sich in Bayern von 2002 auf 2003 fast verzehnfacht!

Beitrag der Ersatzkassen zum Kampf gegen Darmkrebs

Die Ersatzkassen leisten in vielerlei Hinsicht ihren Beitrag zur Bekämpfung des Darmkrebses. Sie klären ihre Versicherten über die Vorsor-



Christian Bredl mit den Präsidiumsmitgliedern des Netzwerkes gegen Darmkrebs v.l.n.r.: Vizepräsident Prof. Dr. Meinhard Classen, Klinikum Rechts der Isar, München, Präsidentin Dr. Christa Maar, Vorstand der Felix Burda Stiftung, Vizepräsident Dr. Berndt Birkner, Schatzmeister Ewald Seger.

ge und Früherkennung auf, stellen ihnen kostenlose Vorsorgeuntersuchungen zur Verfügung und honorieren die entsprechenden ärztlichen Leistungen in besonderer Weise.

Die Ersatzkassen in Bayern unterstützen z.B. eine große Informationskampagne zur Prävention und Früherkennung „Aktiv gegen Darmkrebs“. Die Evaluation der Ergebnisse hat gezeigt, dass 10 % der Vorsorgeuntersuchungen durch diese Kampagne veranlasst wurden.

Vorsorge wird gefördert Zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen gehören die jährliche Krebsvorsorge (Abtasten des Dickdarms), der jährliche Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl für die Versicherten ab dem 50. Lebensjahr, die Untersuchung des Dick- und Enddarms auf sichtbare Veränderungen (Koloskopie) alle 10 Jahre für die Versicherten ab dem 55. Lebensjahr. Bei familiärer Vorbelastung können die Vorsorgeuntersuchungen auch früher stattfinden. Und bei allen Vorsorgeuntersuchungen ist keine Praxisgebühr fällig! Das Programm zur Darmkrebsfrüherkennung der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland ist weltweit einmalig.

Im Jahr 1996 wurde in Bayern ein Modellprojekt zur Verbreitung der Darmkrebsvorsorge gestartet. Dieses Modellprojekt hat gezeigt, dass es möglich ist, die Beteiligung an der Krebsvorsorge innerhalb kurzer Zeit deutlich zu erhöhen. Die Vergütung der Ärzte für den Stuhlbluttest wurde erhöht und außerhalb des Budgets erstattet. Innerhalb von zwei Jahren stieg die Beteiligung der Männer von 15 auf 23 %, die der Frauen von rund 34 auf 47 %.

Den Ärzten kommt bei der Motivation der Patienten und der Durchführung der Darmkrebsvorsorge die zentrale Rolle zu. Daher honorieren die Ersatzkassen die ärztlichen Leistungen in diesem Bereich in besonderer Weise. Präventive Koloskopie wird in Bayern außerhalb des Gesamtbudgets und zum festen Punktwert pauschal mit 186,90 Euro vergütet. Die Vergütung im Rahmen des Strukturvertrags



Der Bayerische Gesundheitsminister, Dr. Werner Schnappauf, referiert in der Gründungssitzung des Netzwerkes gegen Darmkrebs.

liegt bei 202,89 Euro. Bundesweit sind das Spitzenwerte. Außerdem vergüten die Ersatzkassen ein budgetfreies Motivationsgespräch (180 Punkte nach EBM-Nr. 154).

Die Ersatzkassen in Bayern sind sich dessen bewusst, dass der Kampf gegen den Darmkrebs nur dann erfolgreich sein kann, wenn alle möglichen Mittel und alle vorhandenen gesellschaftlichen Kräfte gegen die Krankheit eingesetzt werden. Daher begrüßen sie das neu gegründete Netzwerk gegen Darmkrebs e.V. und unterstützen es mit Geld. Die konstituierende Sitzung des Netzwerkes fand am 21. Oktober 2004 in München statt. An der Veranstaltung nahmen zahlreiche Medizinexperten, Politiker und Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen teil.

Netzwerk gegen Darmkrebs Das Netzwerk stellt das bisherige Engagement für die Darmkrebsvorsorge nun auf ein erweitertes Fundament. Der bisher lose Zusammenschluss der Netzwerk- und Kooperationspartner wie die Felix Burda Stiftung, die Deutsche Krebshilfe, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Stiftung Lebensblicke wird institutionalisiert und unter einem Dach gebündelt. Zweck des Vereins ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens sowie der Lehre, Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Entstehung, Vorsorge, Erkennung und Bekämpfung des Darm- und Verdauungsorgankrebses.

Die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern werden das Netzwerk mit 99.000 Euro in den Jahren 2004-2006 fördern. Fast ein Drittel davon zahlen die Ersatzkassen.

Organspende rettet Leben

Ersatzkassen für stärkere Aufklärung

ORGANTRANSPLANTATIONEN GEHÖREN BEREITS SEIT JAHREN ZUM SPEKTRUM MODERNER MEDIZIN. SIE HELFEN, DAS LEBEN VIELER MENSCHEN ZU VERLÄNGERN BZW. IHRE LEBENSQUALITÄT DEUTLICH ZU VERBESSERN. DIE BEREITSCHAFT DER MENSCHEN, IHRE ORGANE NACH DEM TOD ZU SPENDEN, IST EIN AUSDRUCK DER SOLIDARITÄT MIT DEN KRANKEN UND EIN ALLGEMEINER AKT DER MENSCHLICHKEIT.

Positive Entwicklung in Bayern In Bayern ist eine positive Entwicklung bei der Organspende in den vergangenen Jahren zu verzeichnen. Die Organspendebereitschaft der bayerischen Bevölkerung liegt im Vergleich zu den anderen Bundesländern überdurchschnittlich hoch: Pro eine Million Einwohner wurden im Freistaat 14,9 Organspenden im Jahr 2003 registriert, während im Bundesdurchschnitt diese Zahl bei 13,8 lag.

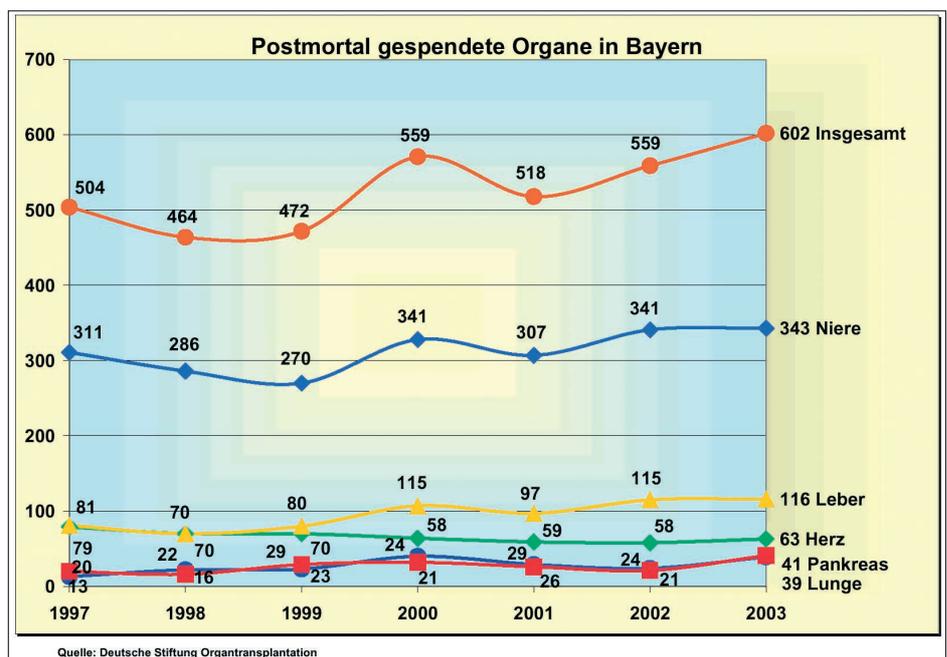
Ziemlich genau vor fünf Jahren trat das Bayerische Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz in Kraft. Wie oft war Bayern das erste Bundesland, das diesen Schritt getan hatte. Die Kernidee des Ausführungsgesetzes bestand darin, dass ein Transplantationsbeauftragter in jedem Krankenhaus mit Intensivbetten eingesetzt werden sollte. Derzeit sind fast 240 Beauftragte in den bayerischen Krankenhäusern aktiv. In der Regel sind es Chef- oder Oberärzte, welche die Aufklärungsarbeit im Krankenhaus leisten, potenzielle Organspender ausfindig machen, die Organentnahme organisieren, die Angehörigen des Organspenders betreuen und im Kontakt zu den Transplantationszentren stehen. Bayern ist das einzige Bundesland, in dem die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten auch bezahlt wird.

Bayerischer Weg als Erfolg Der bayerische Weg kann mit Sicherheit als Erfolg bezeichnet werden. Während vor dem Inkrafttreten des Ausführungsgesetzes sich nur ein Drittel der bayerischen Krankenhäuser an der Organspende beteiligten, sind es heutzutage ca. 88%! Im Jahr 2003 wurden insgesamt 604 Organe in Bayern entnommen (ein Zuwachs gegenüber 1997

von fast 20 %). Von den vermittelten Organen entfielen 57 % auf die Niere, gefolgt von der Leber (19 %) und dem Herz (über 10 %). An sieben Transplantationszentren im Freistaat wurden 535 Organe verpflanzt (ein Plus von 14 % gegenüber 2001). Dennoch klafft auch in Bayern die Schere zwischen den realisierten Transplantationen und den Wartelisten weit auseinander.

Bedarf steigt weiterhin Der Bedarf an Spenderorganen in Deutschland ist fast doppelt so groß als die Zahl der durchgeführten Transplantationen. Die Relation zwischen der Zahl der transplantierten und der benötigten Organe ist 2.111 zu 3.500 bei Niere, 773 zu 1.300 bei Leber, 393 zu 900 bei Herz, 191 zu 400 bei Pankreas und 212 zu 400 bei Lunge. Obwohl die Nierentransplantation nach wie vor am häufigsten durchgeführt wird, warten immer noch rund 9.200 Menschen in Deutschland (davon über 1.400 in Bayern) auf die Spenderniere. Der Bedarf an Spendernieren steigt schneller als die Zahl der zur Verfügung stehenden Spenden. Die Herztransplantationen sind mittlerweile zu einem Routineeingriff geworden. Nach den Erfahrungen der bayerischen Transplantationszentren überleben 90 % der Patienten das erste Jahr nach der Operation. Doch die Zahl der postmortal gespendeten Herzen in Bayern stagniert.

Die Ersatzkassen in Bayern unterstützen die Krankenhauspolitik des Freistaates in Bezug auf die Transplantationsmedizin und finanzieren sieben leistungsstarke



Transplantationszentren in Bayern, die einen hervorragenden Ruf weit über die deutschen Grenzen hinaus genießen. Zugleich sehen die Ersatzkassen einen zweiten – nicht weniger wichtigen – Schwerpunkt in der Aufklärung der breiten Bevölkerung über die Organspende. Wie die Meinungsumfragen zeigen, ist die Aufklärung in diesem Fall ein weites Feld.

Ja zu Organspende Eine repräsentative Umfrage von 14- bis 24-jährigen durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (April 2003) ergab, dass 85 % der Befragten der Organspende positiv gegenüberstehen, 68 % von ihnen mit der Organentnahme nach ihrem Tod einverstanden wären, aber nur 11 % einen Organspendeausweis besitzen! In einer weiteren Umfrage des Allensbacher Instituts für Demoskopie (Juni 2004) stellten die Meinungsforscher fest, dass nur 8 % der Bevölkerung ab 16 Jahren den Organspendeausweis besitzen, 23 % darüber ernsthaft nachgedacht haben und 31 % den Ausweis ablehnen. Die relative Mehrheit mit 38 % bildeten aber die Unentschlossenen.

Laut Deutscher Stiftung Organtransplantation stimmten 70,5 % der Befragten in den bayerischen Krankenhäusern im Jahr 2003 einer Organspende zu. Diese Zustimmungsrate gehört zu den höchsten in Deutschland. Doch nur 7 % der Befragten besaßen einen Organspendeausweis! Gegenüber dem Vorjahr hat sich diese Zahl fast verdoppelt, bleibt dennoch viel zu niedrig.

Organ-spende-ausweis beantragen!

Dem hohen theoretischen Ansehen der Organspende im Bewusstsein der Bevölkerung steht ein viel zu schwacher praktischer Wille gegenüber, die eigene Spendebereitschaft für den Ernstfall zu bekunden. Die einfachste Weise dafür ist die Beantragung eines Organspendeausweises. Es ist daher sehr wichtig, das Thema Organspende immer und immer wieder anzusprechen. Die Ersatzkassen wollen die Aufklärungsarbeit bei ihren Versicherten weiterhin forcieren, um die Akzeptanz sowie das Vertrauen in die Transplantationsmedizin zu stärken. Ziel soll es sein, dass noch mehr Menschen einen Organspendeausweis beantragen und bei sich führen. Jedem muss klar werden, die Organspende rettet Leben.



IMPRESSUM

Herausgeber: Landesvertretung Bayern des VdAK/AEV
 Arnulfstr. 201a
 80634 München
 e-mail: LV_Bayern@VdAK-AEV.de
 Telefon (0 89) 55 25 51 -0
 Telefax (0 89) 55 25 51 -14
 Redaktion: Dr. Sergej Saizew
 Verantwortlich: Christian Bredl

Allen unseren Lesern wünschen wir ein frohes Weihnachtsfest und ein gesundes Neues Jahr!

