

ersatzkasse report.



IN DIESER AUSGABE 100 JAHRE VDEK Ein Jahrhundert im Einsatz zum Wohle der Versicherten | 10 JAHRE DMP Eine Erfolgsgeschichte? | SELBSTHILFEFÖRDERUNG IN BAYERN Rasante Entwicklung in den letzten fünf Jahren

BAYERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . AUGUST 2012

VDEK

Neue vdek- Vorstandsvorsitzende

FOTO: vdek



ULRIKE ELSNER

Die Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) hat am 11. Juli 2012 Frau Ulrike Elsner zur neuen Vorsitzenden des vdek-Vorstandes gewählt.

Frau Elsner, geboren 1965 in Gudendorf (Schleswig-Holstein), war nach ihrem Studium der Rechtswissenschaften an den Universitäten Augsburg, Freiburg, Seattle und Berlin von 1994 bis 2004 für die damalige VdAK/AEV-Landesvertretung Berlin im Referat Ambulante Versorgung tätig. In den Jahren 2005 bis 2008 leitete sie die VdAK/AEV-Landesvertretung Sachsen. Seit 2008 ist Ulrike Elsner Leiterin der Abteilung Ambulante Versorgung und Stellvertreterin des Vorstandsvorsitzenden des vdek gewesen.

Der bisherige Vorstandsvorsitzende des vdek, Thomas Ballast, wechselte zum 1. Juli 2012 als stellvertretender Vorstandsvorsitzender zur Techniker Krankenkasse.

100 JAHRE VDEK

Ein Jahrhundert im Einsatz zum Wohle der Versicherten

Am 20. Mai 1912 wurde in Eisenach der Verband Kaufmännischer Einschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen) gegründet. 100 Jahre später zählt der Verband sechs Mitglieds-kassen, die mit 25,6 Millionen Versicherten zum Marktführer in der Gesetzlichen Krankenversicherung geworden sind.

Mit dem „Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ führte der Reichstag am 15. Juni 1883 die gesetzliche Krankenversicherung im Deutschen Reich ein. Dafür gründete der Staat Primärkassen, in die alle zu Versichernden je nach Beruf eingeteilt wurden – solange sie nicht bereits anderweitig versichert waren. Was für die Primärkassen die Geburtsstunde war, war für die Ersatzkassen der Startschuss zum Wettbewerb, denn es gab sie bereits in unterschiedlicher Form seit Ende des 18. Jahrhunderts. Ursprünglich waren sie freiwillige berufsbezogene Zusammenschlüsse von Handwerksge-sellen und Gehilfen, die sich und ihre Familien gegenseitig bei Krankheit und Unglücken unterstützen. Vor der Bismarckschen Sozialversicherungsreform waren sie gemein-hin als freie Hilfskassen bekannt.

Im neu entstandenen Krankenkassen-system wurde jeder versicherungspflichtige Bürger einer berufsständischen Pflichtversicherung (einer Primärkasse) zugeordnet. Als Ersatz für diese Pflichtzuweisung galt

die Mitgliedschaft in einer bisher schon freiwillig organisierten, eingeschriebenen Hilfskasse. Aus dieser Situation heraus entstand auch die Bezeichnung „Ersatz-kasse“. Während die Pflichtkassen ihre Mitglieder zwangsläufig zugeteilt bekamen, mussten die freien Hilfskassen dagegen um jedes Mitglied werben. Daher standen sie dem Gedanken des Wettbewerbs von Beginn an näher als die staatlichen Zwangskassen. „Besser sein als die Anderen“ hieß das Motto der Hilfskassen. Um attraktiv für neue Mitglieder zu sein, boten sie in vielen Bereichen bessere Leistungen an, wie etwa längere Laufzeiten des Krankengeldes oder freie Arztwahl.

Ungünstige politische Rahmenbedin-gungen

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen waren für die Hilfskassen von Beginn an nicht besonders günstig. Im Gegen-teil: Auf sie wurde immer wieder staat-licher Druck ausgeübt. So beschränkte



100 Jahre auf Seiten der Versicherten



von
DR. RALF LANGEJÜRGEN
Leiter der
vdek-Landesvertretung
Bayern

Um die Größe der Herausforderung wirklich ermessen zu können, muss man sich beim Blick auf die Geschichte des Verbandes der Ersatzkassen noch einmal vor Augen führen, was in diesen 100 Jahren passiert ist: Zwei Weltkriege mit verheerenden Folgen für Deutschland und die ganze Welt, eine Hyperinflation Anfang der 20er Jahre, eine Weltwirtschaftskrise Anfang der 30er Jahre, Flüchtlingselend und Wiederaufbau in den 50er Jahren, die Teilung Deutschlands und die Wiedervereinigung. Dazu kommen massive soziale Umbrüche durch den Wandel der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft sowie eine Vielzahl von kleinen und großen technischen und wissenschaftlichen Revolutionen.

In dieser bewegten Zeit sind die Ersatzkassen mit mehr als 25,6 Millionen Versicherten zum Marktführer in der Gesetzlichen Krankenversicherung geworden. Sie sorgen täglich dafür, dass den Patienten ein innovatives und qualitätsgeprüftes, aber auch wirtschaftlich tragbares Versorgungsangebot zur Verfügung gestellt wird. Dabei schafften es die Ersatzkassen immer wieder, sich auf neue Herausforderungen einzustellen und die richtigen Antworten auf den medizinischen Fortschritt und den demografischen Wandel zu finden. Das war gestern so, ist heute so und wird auch in Zukunft so bleiben.



die Regierung 1911 mit der neuen Reichsversicherungsordnung die Rechte der freien Hilfskassen deutlich und stellte sie unter staatliche Aufsicht. Diese galten von nun an als „Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit“. Neugründungen waren nur noch unter bestimmten Bedingungen möglich. Um 1900 gab es rund 1.500 Hilfskassen in Deutschland. Mit der Reform des Jahres 1914 mussten sie eine Zulassung als „Ersatzkasse“ beantragen und mindestens 1.000 Mitglieder haben.

Nicht zuletzt aufgrund der erschwerenden politischen Rahmenbedingungen reifte die Einsicht bei den freien Hilfskassen, sich durch einen Zusammenschluss stärker zu machen. Dank der Bemühungen von Hermann Hedrich, dem damaligen Vorsitzenden der „Kranken- und Begräbniskasse des Verbandes deutscher Handlungsgehilfen“, wurde am 20. Mai 1912 in Eisenach der „Verband Kaufmännischer Eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ gegründet. Er wird am 27. Oktober 1913 in „Verband kaufmännischer Ersatzkassen“ umbenannt. Bei sei-

»Kundenorientierung, Innovation und Freude am Wettbewerb zeichnen die Ersatzkassen aus.«

ner Geburtsstunde vertrat der Verband 120.000 Mitglieder aus zehn Kassen aus ganz Deutschland.

In den Jahren des Ersten Weltkrieges rettete die Regierung das junge Sozialsystem, indem sie rund 200 sozialpolitische Notverordnungen verabschiedete. Die Grundprinzipien der Reichsversicherungsordnung überdauerten die Kriegsjahre, doch die Frage blieb: Welchen Platz haben die Ersatzkassen in dem neuen Krankenversicherungssystem? Die Ersatzkassen befürchteten eine „Vereinheitlichung“ des Krankenkassenwesens. Der Verband intervenierte politisch und konnte einen Erfolg verbuchen: 1919 erhielten die Ersatzkassen endlich den

vollen Arbeitgeberanteil und nicht mehr nur den Vier-Fünftel-Anteil wie zuvor. Zwischen Mai 1914 und 1919 floss ein Fünftel des Arbeitgeberbeitrags direkt in den Haushalt der Wettbewerber – der Pflichtkassen!

Fast sechsmal mehr Mitglieder nach zehn Jahren

In der Weimarer Republik konnten die Ersatzkassen ihre Marktstellung ausbauen. Ende 1922 gründete der Verband Bezirksausschüsse. Ein halbes Jahr später fusionierte er mit dem „Verband kaufmännischer Krankenkassen in Barmen“ und vertrat nun 22 Kassen mit fast 700.000 Mitgliedern. Die Regierung beschloss die volle Anerkennung der Ersatzkassen als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit war die Entscheidung für ein gegliedertes Krankenversicherungssystem endgültig gefallen.

Nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten wurde das Wesensprinzip der Ersatzkassen – die Selbstverwaltung – abgeschafft. Mit Hilfe des Ermächtigungsgesetzes wurde das erprobte Selbstverwaltungsprinzip durch das Führerprinzip ersetzt. An die Stelle der Organe zur Selbstverwaltung traten staatliche Leiter. Im Verband übernahm im September 1933 ein Gauleiter die Verantwortung, der mit aller Macht versuchte, die Angestellten-Krankenkassen zu vereinigen. Der staatliche Zugriff auf die Krankenversicherung nahm immer mehr zu. Eine Verordnung verfügte die strikte Trennung in Ersatzkassen für Arbeiter und Ersatzkassen für Angestellte. In der Folge gab sich der Verband im Oktober 1936 den neuen Namen „Verband der Angestellten-Krankenkassen“ (VdAK). Es blieb allerdings auch im NS-Regime beim gegliederten Krankenkassensystem. So wurden die Ersatzkassen keine Zuweisungskassen wie beispielsweise die Ortskrankenkassen. Die Mitgliedschaft kam weiterhin durch freiwilligen Entschluss zustande.

Die Verbände der Ersatzkassen bleiben eingetragene Vereine

Im Zuge einer Verordnung aus dem Jahr 1937 fungierten die Ersatzkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts und unterstanden der Aufsicht und Rechtsprechung des Staates. Damit waren die Ersatzkassen in ihrer Rechtsform den gesetzlichen Krankenkassen gleichgestellt. Der Verband der Angestellten-Krankenkassen und der 1938 gegründete Verband freier Hilfskassen (der später in den AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband umbenannt wurde) blieben jedoch eine juristische Form des Privatrechts, also eingeschriebene Vereine. Die Mitgliedschaft war freiwillig.

In den ersten Monaten nach dem Kriegsende war die Zukunft der Ersatzkassen noch völlig ungeklärt. Dank des Einsatzes des damaligen VdAK-Vorsitzenden Dr. Hermann Schäfer wurden zuerst in der britischen und amerikanischen, 1949 dann auch in der französischen Besatzungszone die Ersatzkassen wieder zugelassen. Zusammen mit dem AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband wurde ein gemeinsamer Ausschuss gegründet, um die Belange der Ersatzkassen noch besser zu kommunizieren. Und mit der ersten Sozialwahl 1953 wurde die Selbstverwaltung bei den Ersatzkassen wiedergeboren.

Neubeginn im Osten

Während der Jahrzehnte der deutschen Teilung entwickelten sich im Westen die vom Staat unabhängigen, selbstverwalteten Sozialversicherungsträger in der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung ebenso wie eine unabhängige Sozialgerichtsbarkeit. In der DDR dagegen wurde die Einheitsversicherung eingeführt. Deshalb zählte nach der geglückten Wiedervereinigung der Aufbau der sozialen Krankenversicherung in den fünf neuen Bundesländern zu den dringendsten Aufgaben. Bereits im Sommer 1991 arbeiteten die Ersatzkassen daran, sich nach einer jahrzehntelangen Pause in Ostdeutschland zu etablieren. Die Übertragung eines auf Selbstverwaltung basierenden Krankenversicherungswesens auf das Gebiet der Ex-DDR gelang innerhalb nur weniger Monate.

Parallel zum Prozess der Wiedervereinigung verlief die sogenannte „Regionalisierungsdebatte“. Danach sollten sich die bundesweit agierenden Ersatzkassen regional organisieren. Der VdAK reagierte darauf mit der Gründung der Landesvertretungen. Die in Bayern wurde im Jahr 1990 eröffnet.

Radikale Veränderungen bei den Ersatzkassen lösten der berühmte parteiübergreifende „Lahnsteiner Kompromiss“

und das daraus entstandene Gesundheitsstrukturgesetz 1993 aus. Das Gesetz traf die Ersatzkassen in drei Punkten besonders hart: die Einführung der Wahlfreiheit für alle Versicherten (der Sonderstatus der Ersatzkassen entfiel), der kassenartenübergreifende Risikostrukturausgleich (Einkommens- und Morbiditätsrisiken wurden ausgeglichen) sowie die Regionalisierung des Vertragsgeschäfts. Wahlfreiheit und Risikostrukturausgleich veränderten die Kassenwelt. Unter dem Motto „Vom Payer zum Player“ übernahmen die Krankenkassen eine aktivere Rolle bei der Gestaltung der medizinischen Versorgung.

vdek – der älteste Verband in der GKV

Vielen Regelungen der Organisationsreform 2009 standen die Ersatzkassen ablehnend gegenüber, weil sie mit ihrem ordnungspolitischen Grundverständnis nicht vereinbar waren. So wurden mit dem Gesundheitsfonds, der Erhebung eines einheitlichen Beitragssatzes für alle Kassen und der Einführung eines Zusatzbeitrages die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung stark eingeschränkt. Die Beitragsautonomie der Kassen entfiel. Weitere Einschnitte vollzogen sich mit der Gründung des GKV-Spitzenverbandes zum 1. Januar 2009 und der Entkörperschaftlichung der alten Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen.

Der AEV und der VdAK fusionierten zu einem Verband, nachdem die Gmünder Ersatzkasse (GEK) in Folge der Fusionen als letzte Kasse im AEV übrig geblieben war. Der Verband musste seine Rolle gemeinsam mit seinen Mitgliedskassen neu justieren. Neben der Interessenpolitik und dem Vertragsgeschäft auf Landesebene übernimmt der Verband nunmehr verstärkt Service- und Dienstleistungsfunktionen für die Ersatzkassen und vermittelt ihre Interessen im GKV-Spitzenverband. 2009 gab sich der Verband einen neuen Namen, und zwar Verband der Ersatzkassen e. V., kurz vdek. ■



FOTO Verena Bräutigam – vdek

Eine Erfolgsgeschichte?

Eine Auswertung der Erfahrungen der ersten zehn Jahre der strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke.

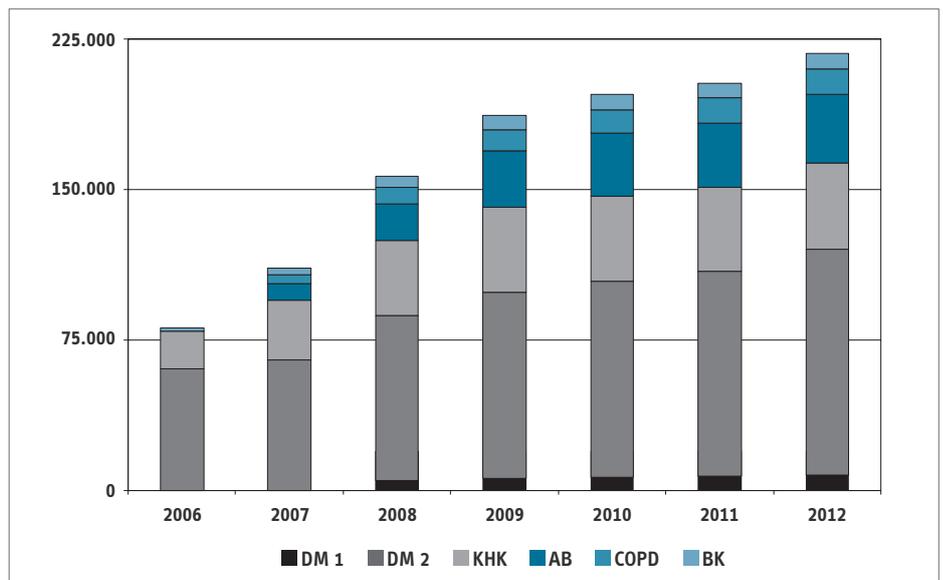
Text: Markus Haas, DMP-Stützpunkt Süd des vdek

Mit Einführung der strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke (Disease Management Programme – DMP) im Jahr 2002 wollte der Gesetzgeber ein System etablieren, das erlaubt, die Behandlungsabläufe für chronisch kranke Patienten über die Grenze zwischen dem ambulanten und stationären Sektor hinweg zuverlässig zu koordinieren. Ziel war es, die Behandlung und Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und insbesondere Unter-, Über- und Fehlversorgung zu vermeiden.

Attraktiv für aktive Versicherte

Die strukturierten Behandlungsprogramme sind vor allem für diejenigen Versicherten attraktiv, die auch aktiv an der Behandlung teilnehmen wollen. Eben jene Versicherten hätten aber unter Umständen auch unabhängig von ihrer DMP-Teilnahme eine bessere Prognose als weniger aktive Versicherte. Andererseits könnten die Ergebnisse bei Nicht-DMP-Teilnehmern auch positiv beeinflusst werden. Denn durch die Einführung der DMP wurden besondere Strukturen geschaffen, die sich eventuell auch auf nicht eingeschriebene Versicherte auswirken.

Auswertungen des Bundesversicherungsamtes der Evaluationsergebnisse für die Indikation Diabetes mellitus Typ 2 und der Vergleich mit Ergebnissen aus epidemiologischen Studien deuten darauf hin, dass DMP-Teilnehmer in vielen Fällen bessere Zielwerte aufweisen als Nicht-Teilnehmer. Eine besondere Verbesserung beobachtet das Bundesversicherungsamt beispielsweise bei der



ENTWICKLUNG der Anzahl der an den DMP teilnehmenden Versicherten der Ersatzkassen in Bayern

QUELLE: vdek

Blutdruckkontrolle und beim Verzicht auf Tabakkonsum.

Weniger Bürokratie im DMP

Mit der Einführung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes zum 1. Januar 2012 wurden die DMP weiter entbürokratisiert. Einerseits ist durch den Wegfall der Unterschrift des Arztes auf der Erstdokumentation das Versandlistenverfahren obsolet und somit der Aufwand in der Praxis verringert geworden. Andererseits wurden durch die Einführung einer unbefristeten Zulassung die Verwaltungsprozesse bei den Krankenkassen vereinfacht.

Trotz aller Kritik sind die DMP inzwischen nicht nur bei den Ärzten etabliert, sondern auch bei den Versicherten angekommen. Die steigenden Einschreibungen belegen auch eine zunehmende Akzeptanz der strukturierten Behandlungsprogramme bei chronisch Kranken.

In Bayern wurde 2003 mit der Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 das erste DMP eingeführt. Derzeit nehmen etwa 14.000 bayerische Haus- und Fachärzte an den DMP teil und koordinieren insgesamt über 850.000 gesetzlich Versicherte. Bei den Ersatzkassen sind zurzeit knapp

»Laut Bundesversicherungsamt entfallen 80 Prozent der Gesundheitsausgaben auf 20 Prozent der – zumeist chronisch kranken – Versicherten.«

220.000 Versicherte in die DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Asthma bronchiale und COPD, Koronare Herzkrankheit sowie Brustkrebs eingeschrieben. Das sind in etwa sieben Prozent der Ersatzkassenversicherten in Bayern. ■

Rasante Entwicklung in den letzten fünf Jahren

Die Förderung der Selbsthilfe in Bayern erlebte in den zurückliegenden fünf Jahren eine rasante Entwicklung. Vor allem den Selbsthilfegruppen kommt diese Entwicklung zu Gute. Auch Kontaktstellen und Organisationen profitieren davon.

Seit 2008 ist die Selbsthilfeförderung per Gesetz neu organisiert. Danach verläuft sie auf Bundes-, Landes und Ortsebene in zwei Strängen: die kassenindividuelle und die kassenartenübergreifende Förderung. Für die erstere sind die einzelnen Ersatzkassen und für die letztere ist der vdek zuständig. Die Förderung gliedert sich auf allen genannten Ebenen nach einer institutionellen Pauschalförderung und einer Projektförderung. Gefördert werden in Bayern die Selbsthilfekontaktstellen und die Selbsthilfeorganisationen auf Landes- und die Selbsthilfegruppen auf der örtlichen Ebene. Die Ersatzkassen in Bayern fördern kassenindividuell nur die Projekte der Selbsthilfeorganisationen sowie die Selbsthilfegruppen pauschal und projektbezogen. Alle anderen Förderungsarten organisiert der vdek.

»Die Selbsthilfe wird sich auf dem erreichten, sehr hohen finanziellen Niveau einrichten und ohne vergleichbar große Sprünge wie in den letzten fünf Jahren aktiv bleiben müssen. Die Ausnahmejahre sind vorbei. Es kehrt Normalität ein.«

Eine weitere gesetzliche Neuregelung bestand darin, dass der Gesetzgeber die Krankenkassen verpflichtete, einen bestimmten Eurobetrag pro Versicherten im Jahr für die Selbsthilfeförderung



FOTO: Robert Knecht – Fotolia.com

auszugeben. Die in einem Jahr nicht ausbezahlten Fördersummen fließen in die Förderung des übernächsten Jahres hinein. Das Förderbudget 2008 wurde sehr großzügig berechnet und seitdem zweimal angehoben. Dies führte dazu, dass die Selbsthilfeförderung in Bayern (und bundesweit) eine massive Steigerung in den letzten fünf Jahren zu verzeichnet hat.

Ein Plus von 58 Prozent

Die gesamte Selbsthilfeförderung des Verbandes der Ersatzkassen in Bayern stieg von gut 617.000 Euro 2008 auf 810.800 Euro 2012. Das ist ein Plus von 58 Prozent. In den einzelnen Förderbereichen sieht die Entwicklung folgendermaßen aus: Für die Förderung der Selbsthilfekontaktstellen 2012 gab der vdek in Bayern insgesamt 36 Prozent mehr Geld als 2008 aus. Dabei

nahm die pauschale Förderung um 37 Prozent und die Projektförderung um 24 Prozent zu. Noch höher ist der Zuwachs bei der Pauschalförderung der Selbsthilfeorganisationen: ein Plus von 71 Prozent. Und die Projektförderung der Selbsthilfeorganisationen seitens der Ersatzkassen (kassenindividuell) verzeichnete in dem Zeitraum 2008 bis 2012 eine Steigerung von 84 Prozent! In den zurückliegenden fünf Jahren stiegen die Zahl der Anträge und die Höhe der beantragten Förderung sowohl bei den Kontaktstellen als auch bei den Organisationen in Bayern.

Besonders erfreulich entwickelte sich die Förderung der örtlichen Selbsthilfegruppen. Für den vdek und seine Mitglieds-kassen sind die Gruppen der wichtigste und bedeutendste Teil der Selbsthilfebewegung und sollen daher stärker gefördert werden. Die Selbsthilfegruppen in Bayern



STATISTIK

vdek-Broschüre liefert Daten und Fakten



Für alle an Reformdiskussionen und Entscheidungen im Gesundheitswesen Beteiligten wird auch zukünftig eine gute Datengrundlage Voraussetzung sein, um die eigene Argumentation zu untermauern. Hierfür ist eine große Bandbreite von Daten wichtig, angefangen von volkswirtschaftlichen und demografischen Daten über Finanz- und Versichertendaten bis hin zu differenzierten Strukturdaten der jeweiligen Leistungsbereiche. Jeder, der im Gesundheitswesen sachgerecht und fundiert mitreden möchte, kann die Veröffentlichung des Verbandes der Ersatzkassen nutzen. Seit 1992 veröffentlicht der vdek unter dem Titel „Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens“ Zahlen, Daten und Fakten – mit dem Ziel, Zusammenhänge schnell und einfach erkennbar zu machen.

Die vollkommen überarbeitete 16. Ausgabe der „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2011/2012“ stellt diese Informationen zur Verfügung. Ihr Anspruch ist, diese umfangreichen Daten in ausgewählten Grafiken und Tabellen abzubilden, die schnell und einfach Kontexte erkennbar machen. Dafür hat man ein neues, leserfreundliches Format und Layout gewählt. Die aktuelle Zusammenstellung wichtiger Eckdaten kann im Internet heruntergeladen werden: www.vdek.com.



werden durch die Krankenkassen und ihre Verbände an 12 Runden Tischen in Bayern gefördert. Nach Angaben der Selbsthilfekoordination Bayern stieg die Zahl der geförderten Gruppen von 1.668 (2008) auf 2.104 (2012). Das entspricht einem Zuwachs von 26 Prozent. Die gesamte Fördersumme der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Bayern (kassenartenübergreifend und kassenindividuell) für die Selbsthilfegruppen stieg von 1,26 auf 2,46 Millionen Euro: ein Plus von 95 Prozent! Während 2008 eine bayerische Selbsthilfegruppe durchschnittlich mit 755 Euro von der GKV gefördert wurde, erhöhte sich dieser Wert 2012 auf 1.170 Euro oder um 55 Prozent.

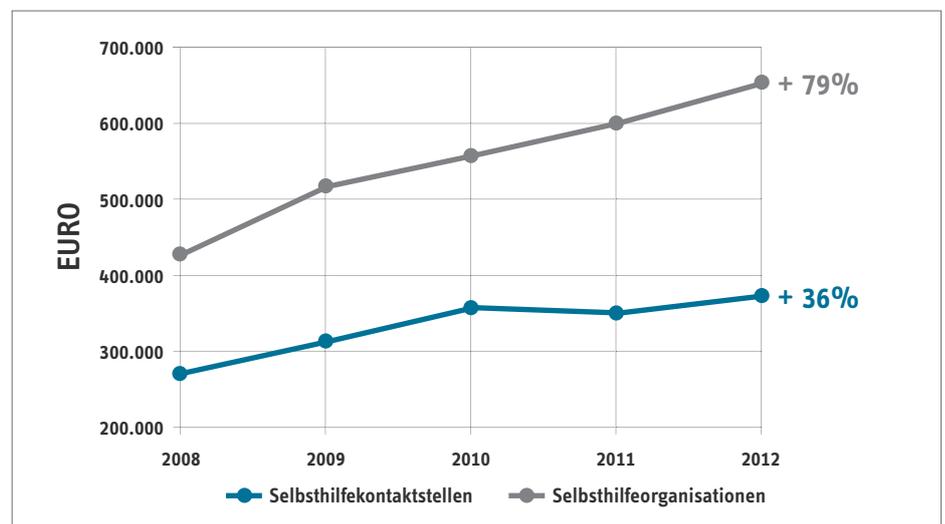
Die Ausnahmejahre sind vorbei

Ein weiterer Ausbau der Selbsthilfeförderung in solchem Tempo und Ausmaß ist nicht möglich. In diesem Jahr wurde zum ersten Mal seit fünf Jahren das vdek-Förderbudget fast vollständig ausgeschöpft. Bislang haben die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern in allen Bereichen und auf allen Ebenen das Förderwürdige ohne Kürzungen unterstützt. Wenn aber die Zahl der Anträge und das beantragte Fördervolumen weiterhin rasant steigen, dann wird das Fördergeld knapp. Das Gesetz sieht zwar eine Dynamisierung der der GKV-Ausgaben für die Selbsthilfe vor, doch diese liegt bei weitem nicht so hoch wie die Steigerungen der Förderung in den

letzten fünf Jahren. Fazit: Die Selbsthilfe wird sich auf dem erreichten, sehr hohen finanziellen Niveau einrichten und ohne vergleichbar große Sprünge wie in den letzten fünf Jahren aktiv bleiben müssen. Die Ausnahmejahre sind vorbei. Es kehrt Normalität ein.

Ein künstliches Problem

Und zum Schluss noch eine Richtigstellung. Trotz der geschilderten rasanten Verbesserung der Selbsthilfeförderung durch die gesetzlichen Krankenkassen, hört man aus den Reihen der Selbsthilfe immer wieder kritische Stimmen: Das GKV-Fördergeld würde zu spät im Verlauf des Jahres ausbezahlt. Fakt ist, die GKV-Selbsthilfeförderung in Bayern wird schneller als in allen anderen Bundesländern umgesetzt. Sie ist auch schneller als die staatliche Selbsthilfeförderung in Bayern. Aber entscheidend ist die Tatsache, dass die Selbsthilfeförderung der Krankenkassen keine Vollfinanzierung, sondern nach wie vor eine Zuschussung der Selbsthilfe darstellt. Daran hat auch die Reform der Selbsthilfeförderung ab 2008 nichts geändert. Somit ist der Zeitpunkt der Auszahlung der GKV-Fördergelder irrelevant. Voraussetzung ist, dass der Eigenanteil der Selbsthilfe an ihrer Finanzierung auskömmlich ist und die Förderung aller anderen Unterstützer genau so gut organisiert wird, wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung. ■



KRÄFTIGER ANSTIEG der Selbsthilfeförderung der Ersatzkassen in Bayern

QUELLE: vdek

Lust auf gesunde Zähne – Mit Dentulus und Goldie zum Zahnarzt

Lust auf gesunde Zähne – dafür werben Goldie und Dentulus, die beiden Maskottchen der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e. V. (LAGZ) der Aktionen „Seelöwe“ und „Löwenzahn“.

Text: Dr. Herbert Michel, Vorstandsvorsitzender der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e. V.

Die Kinder von rund 6.000 Kindergärten und über 2.500 Schulen in Bayern sind – wie jedes Jahr – aufgerufen, zur halbjährlichen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung zu gehen. Diese Leistung ist für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen kostenfrei. Eltern, die mit ihren Kindern regelmäßig zum Zahnarzt gehen, tragen dazu bei, dass diese langfristig gesunde Zähne haben.

Für gesunde Entwicklung des kindlichen Kiefers unerlässlich

Die Milchzähne erfüllen wichtige Aufgaben, auch wenn sie nach und nach durch die bleibenden Zähne ersetzt werden. Deshalb ist es für eine gesunde Entwicklung des kindlichen Kiefers unerlässlich,

dass das Milchgebiss möglichst lange kariesfrei erhalten werden kann. Oft wissen die Kinder auch gar nicht, warum Zähne putzen so wichtig ist und wie sie richtig putzen müssen, damit der erwünschte Schutz eintritt. Sie brauchen die Unterstützung ihrer Eltern – hier genauso wie bei so vielen anderen Entwicklungsschritten auch. Der regelmäßige halbjährliche Besuch beim Zahnarzt gehört zur optimalen Vorsorge.

»LAGZ empfiehlt: Zweimal im Jahr mit den Kindern zur kostenlosen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung gehen – und den Schulen und Kindergärten wertvolle Geld- und Sachpreise sichern!«

Die Unterstützung ihrer Eltern – hier genauso wie bei so vielen anderen Entwicklungsschritten auch. Der regelmäßige halbjährliche Besuch beim Zahnarzt gehört zur optimalen Vorsorge.

Gemeinsam den Erfolg sichern

Erfolg ist gesichert, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen: Die Schulen und die Kindergärten unterstützen die LAGZ, indem sie die Aktionsmaterialien an die Kinder verteilen und aktiv dafür eintreten, dass die vom Zahnarzt abgestempelten Goldie-Aufkleber und Löwenkarten auf die Goldie-Poster im Kindergarten aufgeklebt bzw. in die Sammelposter im Klassenzimmer eingeworfen werden. Und die Eltern, indem sie mit ihren



FRÜH ÜBT SICH: Kampf gegen Karies

Kindern zweimal im Jahr zum Zahnarzt gehen. Wer mit seinem Kind jedes Halbjahr beim Zahnarzt zur Vorsorgeuntersuchung war, der bewahrt die Kinder zur rechten Zeit vor Karies und späteren Schmerzen und verhilft den Kindergärten und Schulen zusätzlich zu einem Geld- oder Sachpreis, den es für ein gutes Rücklaufergebnis von der LAGZ gibt.

Die Aktionen und die LAGZ

Die LAGZ, ein Zusammenschluss der Zahnärzte und der gesetzlichen Krankenkassen in Bayern, hat einen gesetzlichen Auftrag zur zahnmedizinischen Vorsorge und unterstützt Eltern und Erzieher/innen bei der Zahngesundheitsvorsorge. Sie bietet sowohl für die Kindergärten als auch für die Schulen (Grundschule und 5./6.Klasse) unterrichtsbegleitende Aktionen an. Im Rahmen der Gruppenprophylaxe kommen die LAGZ-Zahnärztinnen und -Zahnärzte in der Regel ein- bis zweimal jährlich in den Kindergarten bzw. in den Unterricht, um die Kinder mit altersgerechten Medien und Demonstrationsmitteln über die vier Säulen der Zahngesundheit (Mundhygiene, Ernährung, Zahnschmelzhärtung, Zahnarztbesuch) aufzuklären. ■

BÜCHER

Sicht eines Betroffenen

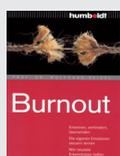
Bücher über Alzheimer und Demenz sind zahlreich, doch keines dieser Bücher wurde von einem Betroffenen selbst verfasst. Richard Taylor leidet an einer Demenz, vermutlich des Alzheimer-Typs, aber er hat all seine Erfahrungen mit der Erkrankung, Gedanken und Ideen in essayistischen innen- und Außenansichten beschrieben. In seinen brillant formulierten, humorvoll gewürzten und vehement vorgetragenen Beiträgen setzt er sich dafür ein, das Erleben der Betroffenen besser zu verstehen, deren Rechte zu verteidigen und durch Schreiben ein Stück seiner selbst zu bewahren.



Richard Taylor
Alzheimer und Ich
Leben mit Dr. Alzheimer im Kopf
3. Auflage 2011, 279 S., € 22,95
Verlag Hans Huber, Bern

Emotionen steuern lernen

Dieser Ratgeber hilft mit neuen psychologischen Strategien, den Teufelskreis Burnout zu durchbrechen. Der Autor deckt Psychomechanismen auf, erklärt angeborene Reaktionen auf modernen Stress oder warum die Emotionen außer Kontrolle geraten. Er rückt die psychische Belastungsfähigkeit der Menschen in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen und macht realistische und auch für den Laien praktikable Vorschläge zur Vorbeugung und Hilfe.



Prof. Dr. med. Wolfgang Seidel
Burnout
Erkennen, verhindern, überwinden – Die eigenen Emotionen steuern lernen – Wie neueste Erkenntnisse helfen
2011, 212 S., € 12,95
humboldt / Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover

VDEK

Fotoausstellung „WIEDER GESUND?“ in München

FOTO Thorsten Tietze



AUSSERGEWÖHNLICHE BILDER zu einem außergewöhnlichen Anlass

Anlässlich des 100jährigen Bestehens des Verbandes der Ersatzkassen wurde eine Fotoausstellung unter dem Motto „WIEDER GESUND?“ in den Räumen des Kreisverwaltungsreferats in München zwei Wochen lang präsentiert. Die Ausstellung war ein großer Erfolg und hinterließ bei Tausenden von Besuchern einen bleibenden Eindruck. Hintergrund der Ausstellung war ein Fotowettbewerb an Fach- und Hochschulen für Fotografie oder Design unter der Schirmherrschaft von Bundesfamilienministerin Kristina Schröder. Eine prominente Jury wählte aus mehr als 360 Wettbewerbsbeiträgen drei Preisträger aus. Die Gewinner erhielten ein Preisgeld im Gesamtwert von 4.500 Euro. Die außergewöhnlichen Bilder beschäftigen sich mit dem Alltag kranker und behinderter Menschen und haben hintergründige Bezüge zu ethischen Fragen in menschlichen Ausnahmesituationen. Sie setzen sich nicht nur mit dem Umgang der Betroffenen und ihrer Angehörigen mit der Erkrankung auseinander, sondern zeigen auch Lebensfreude trotz einer Erkrankung. Die Fotos machen deutlich, dass neben der menschlichen Hilfe und Zuwendung auch der Schutz der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten im Krankheitsfall unabdingbar ist.

AUSGEZEICHNET

Kampagne zur Sozialwahl gewinnt Kommunikationspreis

FOTO vdek



Der Deutsche Preis für Onlinekommunikation 2012 in der Kategorie „Kampagnen für Institutionen“, verliehen durch das Magazin pressensprecher, ging an die Kommunikationsagentur A&B One Digital, die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) und die Ersatzkassen, die eine Onlinekampagne zur Sozialwahl 2011 gemeinsam durchführten. Alle sechs Jahre wird zur Sozialwahl aufgerufen. Aber worüber wird dabei genau entschieden? Und wie schafft man es, möglichst viele Menschen von der Teilnahme zu überzeugen? Diese Fragen beantwortete die Onlinekampagne. Mit ihr ist es gelungen, rund 18 Millionen Wahlberechtigten die Vorteile einer Selbstverwaltung über die digitalen Kanäle verständlich und erlebbar aufzuzeigen und eine große Zahl von Versicherten davon zu überzeugen, ihre Vertreter zu wählen.

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Bayern des vdek
Arnulfstr. 201 a, 80634 München

Telefon 0 89 / 55 25 51-0

Telefax 0 89 / 55 25 51-14

E-Mail LV_Bayern@vdek.com

Redaktion Dr. Sergej Saizew

Verantwortlich Dr. Ralf Langejürgen

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-4045