

report rheinland-pfalz

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Aug. 2005

ersatzkassen

Bundestagswahl 2005:

Ersatzkassen lehnen Kopfprämienmodell ab

Die überraschende Ankündigung von Neuwahlen durch Bundeskanzler Gerhard Schröder hat die gesundheitspolitische Debatte um Bürgerversicherung und Kopfpauschale, die schon merklich abgeflaut war, neu entfacht. Die Aussagen in den Wahlprogrammen von CDU und SPD zur Gesundheitspolitik beschränken sich weitgehend auf die Reform der Finanzierung der Krankenversicherung.

Die CDU verspricht die Umsetzung des Kompromisses zur Kopfpauschale, den Stoiber und Merkel im letzten Jahr gegen den heftigen Widerstand von Horst Seehofer ausgehandelt haben. Schon damals galt das Modell der „solidarischen Gesundheitsprämie“, wie die Kopfpauschale jetzt euphemistisch genannt wird, als nicht praktikabel. Hauptsache, das Thema war vom Tisch. Jetzt steht das unverdauliche Konzept im Regierungsprogramm, allerdings sehr vage formuliert und bar jeder Äußerung zur Finanzierung.

Die SPD setzt die Bürgerversicherung dagegen. Die Versicherungspflichtgrenze wird aufgehoben, die Beitragsbemessungsgrenze bleibt, Kapitalerträge sollen zur Finanzierung herangezogen werden, allerdings mit einem Freibetrag, um die klei-

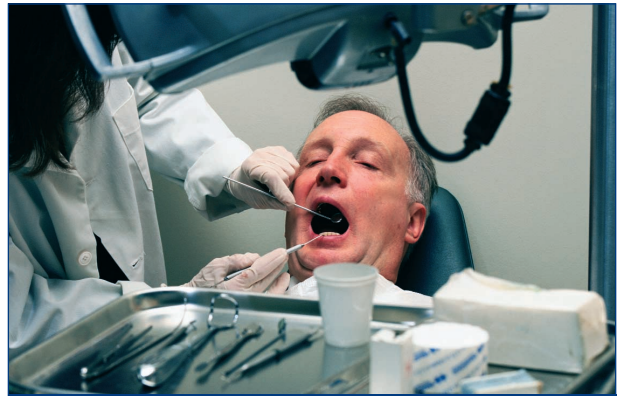
In dieser Ausgabe:

- **Integrierte Versorgung I**
Hilfe für Zappelphillipp-Kinder
- **Integrierte Versorgung II**
Psychotherapeutische Soforthilfe zur Bewältigung von Arbeitsunfähigkeit
- **Ersatzkassenforum 2005**
Bischof Marx und Ministerpräsident Beck zum demografischen Wandel
- **Landesbasisfallwert**
Einigung in letzter Minute

nen Ersparnisse zu schonen. Mieten und Pachten sollen jetzt doch beitragsfrei bleiben. Gesetzliche und private Krankenversicherung sollen nebeneinander Bestand haben und um die beste Versorgung konkurrieren. Leistungskatalog und beitragsfreie Familienversicherung sollen unangestastet bleiben.

Die Ersatzkassenverbände fordern schon lange die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze. Deshalb unterstützen sie den Grundsatz im SPD-Wahlmanifest, dass sich zukünftig niemand mit einem hohen Einkommen aus der Solidarität verabschieden darf. Mit Skepsis wird allerdings das geplante Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung im Rahmen der Bürgerversicherung gesehen. Wenn jede Kasse jeden versichern muss, dann muss das auch zu gleichen Rahmenbedingungen geschehen. Ansonsten droht eine verschärfte Risikoselektion auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung. Junge und gesunde Versicherte würden in der PKV bleiben, die älteren privat Versicherten würden die Chance wahrnehmen und von den höheren PKV-Prämien zur günstigeren GKV wechseln. Die Ausgestaltung des Wettbewerbs zwischen PKV und GKV müsste also mit größter politischer Sorgfalt vorgenommen werden.

Das Kopfprämienmodell der CDU/CSU lehnen die Ersatzkassenverbände klar ab, da es insbesondere Familien und Bezieher niedriger Einkommen belasten würde. Zwar werden im Wahlprogramm weder Angaben zur Höhe der Prämie, noch über die Finanzierung des notwendigen Sozialausgleiches gemacht. Bislang sah das Konzept der Unionsparteien aber eine persönliche Prämie von max. 109 Euro vor, die auch von heute beitragsfrei mitversicherten Ehefrauen zu zahlen wäre. Außerdem sollten Leistungen wie Zahnersatz, Krankengeld und weitere Satzungsleistungen ausgegrenzt werden, so



Die private Absicherung von Zahnersatz würde teuer, vor allem für Familien und ältere Versicherte

dass hier private zusätzliche Prämien notwendig würden, die für eine vierköpfige Familie natürlich höher ausfielen, als für einen Single.

Außerdem bleibt die Finanzierung des Kopfprämienmodells über Steuern und Arbeitgeberanteile völlig offen. Bleibt es beim bisherigen Konzept, so fehlen für die Finanzierung nach Berechnungen der Ersatzkassenverbände insgesamt zwischen 16 und 23 Milliarden Euro. Wohl deshalb ist eine Umsetzung im Falle eines Wahlsieges auch erst für 2007 oder 2008 vorgesehen. Aber selbst wenn bis dahin eine Finanzierungsmöglichkeit für die fehlenden Milliarden gefunden würde, die unsoziale Entlastung von Singles und besser Verdienenden auf Kosten von Familien und unteren Einkommensgruppen bliebe.

DER KOMMENTAR

Kopfpauschale belastet Familien

- Wer das solidarische System der gesetzlichen Krankenversicherung auf's Spiel setzen will, muss auch ehrlich sagen, welche Verteilungswirkung ein Kopfpauschalenmodell hat. Eine vierköpfige Familie mit 1.500 Euro Einkommen müsste dann etwa 225 Euro zahlen, statt jetzt 117,75 Euro. Ein Single mit 3.525 Euro würde statt jetzt 276,71 Euro nur noch etwa 185 Euro aufwenden müssen. Wer dies „solidarische Gesundheitsprämie“ nennt, ist nicht ehrlich.
- Wer in seinem Finanzierungsmodell für die Krankenversicherung eine Lücke von 16 bis 23 Milliarden Euro aufreißt und nicht sagt, woher dieses Geld kommen soll, schafft keine Klarheit.
- Die Grundprinzipien der Gesetzlichen Krankenversicherung, Beiträge nach finanzieller Leistungsfähigkeit, Leistungen nach Bedarf und beitragsfreie Mitversicherung von Familienmitgliedern haben sich bewährt. Dieses System sollte man nicht auf dem Altar der Lohnnebenkostensenkung um jeden Preis opfern. Zumal es keinen sachlichen Beleg dafür gibt, dass damit die Arbeitslosigkeit wirklich geringer wird. Vielleicht ist sogar das Gegenteil der Fall: je mehr Geld die Menschen für ihre Gesundheit ausgeben müssen, umso weniger haben sie für den sonstigen Konsum. Die Binnenmarktnachfrage geht weiter zurück, die Arbeitslosigkeit steigt. Deshalb – Finger weg von der sozialen Krankenversicherung.



Armin Lang, VdAK/
AEV-Landesvertretung
Rheinland-Pfalz

Integrierte Versorgung I

Hilfe für Zappelphillipp-Kinder

Die Zahl von Kindern und Jugendlichen mit komplexen und chronischen psychischen Störungen nimmt stark zu. Dabei ist insbesondere bei der Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit – (AD(H)S-Syndrom) eine Unter- und Fehlversorgung festzustellen. Studien zeigen, dass 8 bis 15 % aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland psychisch auffällig sind. Ein Viertel davon zeigt schwere Formen psychischer Auffälligkeiten und ist dringend behandlungsbedürftig.

Viele dieser Kinder werden nicht ausreichend oder falsch behandelt. In vielen Fällen werden die Kinder lediglich medikamentös eingestellt. In anderen Fällen werden von unterschiedlichen Therapeuten verschiedene, nicht abgestimmte Behandlungen vorgenommen. Das soziale Umfeld der Kinder und Jugendlichen wird oftmals nicht miteinbezogen.

Einbeziehung des sozialen Umfeldes

Dieser Unter- und Fehlversorgung wollen die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz gemeinsam mit der Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten und dem Deutschen Psychotherapeutenverband (DPTV) entgegenwirken und starten deshalb ein bisher bundesweit einmaliges Projekt zur Integrierten Versorgung für so genannte „Zappelphillipp-Kinder“ und für Kinder mit anderen chronisch psychischen Störungen. Gegenüber der ambulanten Standardtherapie sieht die Vereinbarung folgende Verbesserungen vor:

- Die Entscheidung, welche erkrankten Kinder und Jugendliche an diesem Projekt der Integrierten Versorgung teilnehmen können, erfolgt auf der Grundlage einer standardisierten, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Diagnostik.
- Die mitwirkenden Psychotherapeuten werden zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit medizinischen, pädagogischen, kinderärztlichen, ergotherapeutischen, sprachtherapeutischen und sozialen Diensten verpflichtet.
- Es wird die Möglichkeit einer direkten Anordnung von Ergo- und Sprachtherapie bei Entwicklungsstörungen geschaffen.
- Mindestens einmal im Monat muss eine Fallbe-



Der Vertrag ist unterzeichnet – jetzt beginnt die Umsetzung

sprechung unter Einbeziehung der in die Integrierte Versorgung einbezogenen Therapeuten erfolgen.

Die Behandlungsergebnisse werden durch das „Competenzzentrum Psychiatrie und Psychotherapie des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung“ zentral ausgewertet.

Umfassende Koordinierung und Vernetzung

Durch diese umfassende Koordinierung und Vernetzung zwischen den Therapeuten wird die Einbeziehung des sozialen Umfeldes - wie Familie und Schule - in die Behandlung sichergestellt und so die Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen wesentlich verbessert.

Außerdem werden an die teilnehmenden Psychotherapeuten besondere Anforderungen bezüglich ihrer Qualifikation und Erfahrung gestellt. Der Vereinbarung beitreten können nur Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Psychologische Psychotherapeuten müssen nachweisen, dass sie in den letzten zwei Jahren mindestens ein Drittel ihrer Tätigkeit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gewidmet haben. Außerdem müssen die Psychotherapeuten mindestens zwei Jahre in einer medizinischen Facheinrichtung für Kinder und Jugendliche beziehungsweise in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie gearbeitet haben oder in einer Ein-

richtung der Jugendhilfe koordinierend tätig gewesen sein.

Der erhöhte Koordinierungsaufwand des Psychotherapeuten wird von den Ersatzkassen außerhalb des Budgets zusätzlich mit einer Pauschale pro Quartal finanziert.

Eltern, die ihre Kinder, die an einem solchen Krankheitsbild leiden, in dieser Integrierten Versorgungsform behandeln lassen möchten, können bei ihrer Ersatzkasse einen Antrag stellen. Dieser Antrag wird dann, wie bisher, nach den Psychotherapierichtlinien geprüft und beschieden.

Diese Vereinbarung ist ein Pilot-Projekt, das in Rheinland-Pfalz zum 1. Mai 2005 gestartet wurde und dann auf andere Regionen deutschlandweit ausgedehnt werden soll. Pro Modellregion wird die

Zahl der teilnehmenden Praxen auf 20 beschränkt. Über die Zulassung der mitwirkenden Psychotherapeuten wird ein Gremium der Psychotherapeuten gemeinsam mit den Ersatzkassen in der jeweiligen Modellregion entscheiden. Ein Projektbeirat wird den Verlauf des Projektes mindestens zweimal im Jahr mit den Beteiligten beraten und notwendige Anpassungen vorschlagen. Die Teilnahme ist nicht auf bestimmte Psychotherapieverfahren beschränkt, sowohl Verhaltenstherapeuten als auch psychoanalytisch orientierte Therapeuten können teilnehmen.

Die Ersatzkassen sind überzeugt, dass sich mit diesem Projekt die Versorgung für vom AD(H)S-Syndrom betroffene Kinder und Jugendliche in Rheinland-Pfalz wesentlich verbessert. Sie nutzen mit diesem Projekt offensiv die Chancen neuer Versorgungsmodelle, die durch die Gesundheitsreform im letzten Jahr eröffnet wurden.

Integrierte Versorgung II AU-Psych Direkt

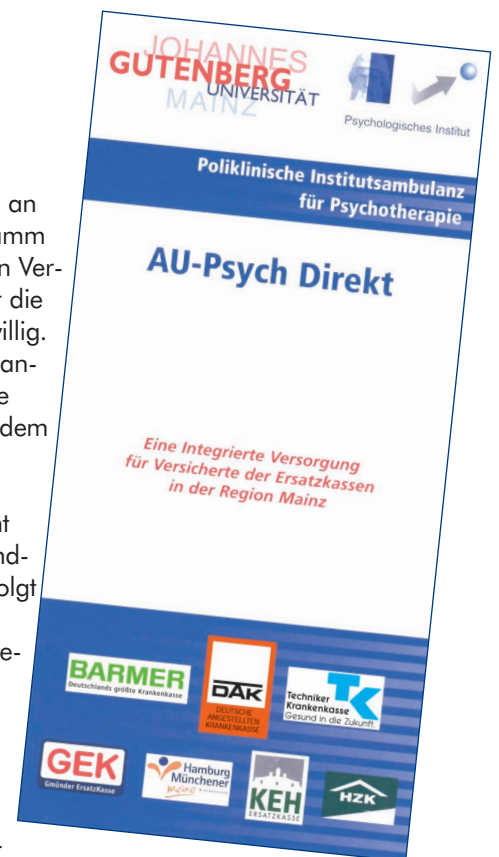
Während der Krankenstand in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen ist, hat die Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen stark zugenommen. Psychische Erkrankungen bilden bereits die viert häufigste Ursache für alle Fehltage in der Arbeitswelt.

Schnelle Hilfe zur Bewältigung psychischer Erkrankungen

Vor diesem Hintergrund haben die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz mit dem Psychologischen Institut der Universität Mainz ein Behandlungsprogramm vereinbart, das bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen schnelle Hilfe bietet und weitere notwendige Behandlungsmaßnahmen, wie Psychotherapie oder Rehabilitation, vorbereitet. Mit einbezogen in dieses Programm „AU-Psych Direkt“ sind Haus- und Fachärzte in der Region Mainz, die arbeitsunfähig geschriebene Patienten, die aber noch nicht psychotherapeutisch behandelt werden, an die poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie der Universität Mainz überweisen können. Dort wird dann diagnostisch abgeklärt, welche psychischen Probleme und Störungen für die Erkrankungen ursächlich sind und die Behandlung in Form einer Gruppentherapie eingeleitet, die bis zu 30 doppelstündige Sitzungen innerhalb von 15 Wochen umfassen kann.

Die Teilnahme an diesem Programm der integrierten Versorgung ist für die Patienten freiwillig. Wenn der behandelnde Arzt die Teilnahme an dem Programm für angezeigt hält und der Patient sein Einverständnis erklärt, erfolgt die Einschreibung bei der jeweiligen Ersatzkasse.

Mit diesem Programm wollen die Ersatzkassen die oft unnötig lange Zeitspanne verkürzen, bis im psychischen Bereich liegende Ursachen für Arbeitsunfähigkeit erkannt werden. Zudem wird eine Versorgungslücke für Patienten geschlossen, für die eine ambulante ärztliche Versorgung alleine nicht ausreicht, eine stationäre Hilfe aber noch nicht notwendig ist. So wird nicht



nur den Patienten schneller bei der Bewältigung ihrer Erkrankung und der Wiederaufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit geholfen, sondern durch eine Verkürzung der Arbeitsunfähigkeit werden auch die Arbeitgeber und die Krankenkassen finanziell entlastet. Die Behandlung psychischer Erkrankungen ist meist langwierig und kostspielig, da die Ursachen nicht nur erst spät erkannt werden, sondern auch die richtige Therapie am richtigen Ort nicht gleich verordnet wird.

Projekt wird wissenschaftlich begleitet

Durch die Einbeziehung der behandelnden Haus- und Fachärzte in dieses Projekt nutzten die Ersatzkassen die Chancen der integrierten Versorgungsmodelle, welche durch die Gesundheitsreform im letzten Jahr eröffnet wurden. Die Ersatzkassen sind

mit Abstand die führende Kassenart bei der Einführung solcher neuen Behandlungsprogramme, zu denen jetzt mit „AU-Psych Direkt“ in Rheinland-Pfalz ein neuer Baustein hinzukommt. Dabei legen die Ersatzkassen besonderen Wert auf die Versorgungsqualität, die in diesem Projekt durch die Kooperation mit dem Team von Prof. Dr. Wolfgang Hiller und die Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung gewährleistet ist. Zudem wird das Projekt wissenschaftlich begleitet, so dass die Ergebnisse später auch auf andere Regionen übertragen werden können. Bleibt zu hoffen, dass die niedergelassenen Ärzte in der Region Mainz die Chancen dieses Versorgungsangebotes nutzen und die Patienten über diese Möglichkeiten schneller Hilfe bei psychischen Erkrankungen informieren.

Landesbasisfallwert Einigung im letzten Augenblick

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (MASFG) Rheinland-Pfalz hat Ende Juni im Vorfeld des Genehmigungsverfahrens den Versuch einer Einigung zwischen den Vertragsparteien auf Landesebene (Landesverbände der Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz) unternommen. Dem rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerium unter der Moderation von Staatssekretär Dr. Richard Auernheimer ist es gelungen, die Vertragsparteien davon zu überzeugen, dass eine Vereinbarung zum Landesbasisfallwert für alle Beteiligten der bessere Weg ist. Am Ende wollten alle eine Lösung durch die Selbstverwaltung.

Unter diesem Aspekt haben sich die Vertragsparteien schließlich auf einen Landesbasisfallwert i. H. v. 2.888,10 € (nach Kappung) bzw. 2.928,10 € (vor Kappung) verständigt. Dies bedeutet eine Reduzierung des durch die Schiedsstelle festgesetzten Landesbasisfallwertes um 35,75 €.

Auch die Ersatzkassen waren zufrieden, da diese Einigung ihren Versicherten viele Millionen Euro Krankenhauskosten erspart. Damit zeigten am Ende alle Beteiligten ein ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein im Hinblick auf die Beitragssatzstabilität der GKV.

Gleichsam im letzten Augenblick gelang es Staatssekretär Dr. Richard Auernheimer, die Vereinbarungspartner zur Einigung und Korrektur des Landesbasisfallwertes zu bringen.

KURZ ERKLÄRT:

Landesbasisfallwert

Der Landesbasisfallwert ist der bewertete durchschnittliche Fallerlös aller stationären Fälle in einem Bundesland. Er wird in einer komplizierten Berechnung auf der Grundlage der Budgets der einzelnen Krankenhäuser gebildet. Multipliziert mit einem Punktwert für die medizinische Leistung (z.B. Eingriffe am Fuß: 0,934) ergibt sich aus dem Basisfallwert der Preis, den das Krankenhaus für die Behandlung von der Krankenkasse vergütet bekommt.

Am Landesbasisfallwert orientieren sich die Basisfallwerte der einzelnen Häuser, die bis 2009 an ihn angepasst werden. Nach 2009 soll es dann für alle Krankenhausleistungen in allen Krankenhäusern pro Bundesland einheitliche Preise auf Grundlage des Landesbasisfallwertes geben. Das Gesetz sieht vor, dass Landeskrankenhausesellschaften und die Krankenkassen den Landesbasisfallwert vereinbaren.

Ersatzkassenforum Rheinland-Pfalz 2005

Die älter werdende Gesellschaft als Herausforderung für das Gesundheitswesen

Ein bedeutendes Thema, prominente Referenten, ein vornehmer Tagungsort: die Ersatzkassenverbände in Rheinland-Pfalz hatten sich mit ihrem Forum 2005 in der Akademie der Wissenschaften und der Literatur in Mainz viel vorgenommen. Ministerpräsident Kurt Beck, der Trierer Bischof Prof. Reinhard Marx und die Vorstandsvorsitzende der Ersatzkassenverbände Dr. Doris Pfeiffer beleuchteten aus unterschiedlichen Perspektiven die Herausforderungen des demografischen Wandels für das Gesundheitswesen und die sozialen Sicherungssysteme.

Unsere Gesellschaft verändert sich massiv in ihrer Alterszusammensetzung, auf diese Veränderung müssen wir die Gesellschaft insgesamt einstellen, sagte Ministerpräsident Kurt Beck und meinte damit auch die Entscheidungsträger in der Politik. Das gesamte Szenario der Anreize für bestimmte Entwicklungen müsse von der Politik daraufhin überprüft werden, ob sie auch den älteren Menschen gerecht werden. So werde über den neuen Landschaftsentwicklungsplan in Rheinland-Pfalz ein Raster gelegt, das die zukünftige Alterszusammensetzung der Bevölkerung beinhalte. Ob es um den Erhalt der Dorfkern, neue altersgerechte Wohnformen, barrierefreies Bauen oder die Verkehrsinfrastruktur gehe, die Politik dürfe nicht den Eindruck vermitteln, sie sei in Bezug auf den demografischen Wandel ohnmächtig, so Beck.

Ministerpräsident Beck: „Rationierung ist kein gangbarer Weg“

Insbesondere das soziale Sicherungssystem sei aber vor eine radikale Herausforderung gestellt. Allerdings betonte Beck, dass er aus tiefer Überzeugung an den solidarischen Systemen festhalten wolle. Insbesondere im Bereich der Altersvorsorge hält er aber weitere kapitalgedeckte Elemente der solidarischen Absiche-

rung für nötig. Ähnliches kann er sich auch für die Pflegeversicherung vorstellen. In der Krankenversicherung müsse aber der Löwenanteil weiterhin solidarisch erbracht werden, nur ergänzt durch Zuzahlungen, die bis zu gewissen Grenzen auch vernünftig seien. Er könne sich aber nur schwer vorstellen, wie bei einer Kopfpauschale über den Steuerbereich ein ausreichender sozialer Ausgleich gerade bei Familien und Kindern hergestellt werden könne. An dem bestehenden Grundkonzept der gesetzlichen Krankenversicherung wolle er festhalten, es gebe derzeit keine vergleichbare Alternative.

Über die Finanzierungsfrage, ob Kopfpauschale oder Bürgerversicherung, müsse noch heftig gestritten werden, sagte Beck auf dem Ersatzkassenforum, nur 2 Tage vor der Ankündigung der vorgezogenen Bundestagswahl.

Eines sei für ihn aber kein gangbarer Weg: Dass wir anfangen zu rationieren. Er wolle nicht eines Tages mitentscheiden müssen, ab welchem Alter bestimmte medizinische Leistungen nicht mehr gewährt werden könnten. Dies würde zu tiefen Verwerfungen auch in der Ethik der Medizin führen.



Die älter werdende Gesellschaft dürfe nicht als Horrorszenario dargestellt werden. Sie müsse als Herausforderung und Chance gesehen werden. Darin waren sich Dr. Doris Pfeiffer, VdAK/AEV-Vorstandsvorsitzende, Bischof Prof. Reinhard Marx und Ministerpräsident Kurt Beck einig.



Ministerpräsident Beck zur Kassenmitgliedschaft: „Ich bin einer der 23,5 Millionen Ersatzkassenversicherten und fühle mich da ganz gut aufgehoben. Bei manchem Arzt, der hinter dem Ministerpräsidenten einen Privatpatienten vermutet, habe ich schon einen Hauch von Enttäuschung über das Gesicht huschen sehen, wenn ich mein Versichertenkärtchen gezogen habe.“

Bischof Reinhard Marx knüpfte hier an. Die Frage, wie wir angesichts der älter werdenden Gesellschaft das Gesundheitssystem weiterentwickeln, kann ohne sittliche, ohne moralische Vorstellung, nicht gelöst werden. Wenn sie rein auf der ökonomischen Ebene gelöst werden sollte, dann sei die Gefahr, dass man rationiere, sehr groß. Der Druck des globalen Wettbewerbs, die sinkende Zahl der Erwerbstätigen und der demografische Alterungsprozess würden die heutigen Probleme der Sozialsysteme noch verstärken und eine Reform des Finanzierungssystems notwendig machen. Dieses müsse beschäftigungsförderlich sein, zu einer gerechten Verteilung der Lasten führen und weiterhin einen solidarischen Ausgleich zwischen gesund und krank, zwischen reich und arm gewährleisten. Niemand könne auf eine Krebsoperation ansparen. Deshalb sei es unsinnig, die Solidarität zu schmälern.

Bischof Marx: „Der Umgang mit Alter und Krankheit ist ein Testfall für Solidarität“

Das Menschenbild der Kirchen ist aber geprägt von Solidarität und Subsidiarität. Ziel ist nicht der betreute Mensch, Ziel ist der eigenverantwortlich handelnde Mensch in seiner Familie, sagte Bischof Marx. Wie wir in einer älter werdenden Gesellschaft mit Alter, mit Krankheit, mit Demenz würdig umgehen, das sei ein Testfall auch für Solidarität.

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende der Ersatzkassenverbände, warnte vor Dramatisierungen. Dies gelte für die demografische Entwicklung, aber gleichermaßen für die Situation der sozialen Systeme. Kranken- und Pflegeversicherung stünden nicht am Rande des Zusammenbruchs, sondern böten eine Absicherung auf hohem Qualitätsniveau und zu tragbaren Beitragssätzen. Für die Krankenversicherung sei die demografische Entwicklung wichtig, aber nicht der entscheidende Faktor für die Ausgangssituation. Der medizinisch-technische Fortschritt und die Angebotskapazitäten seien hier wesentlichere Punkte.

Dr. Doris Pfeiffer: „Die demografische Entwicklung ist nicht der entscheidende Faktor für die Ausgangssituation“

Die älteren Menschen seien heute gesünder als noch vor 10 Jahren. Diese Entwicklung könne man durch eine Stärkung der Prävention im Alter noch verbessern. Insofern müsse die Angebotsstruktur an die älter werdende Gesellschaft angepasst und das Gesundheitswesen so zukunftsfähig gemacht werden.

Armin Lang, Leiter der Ersatzkassenverbände in Rheinland-Pfalz, hatte zu Beginn den Titel einer Schrift der Deutschen Bischöfe „Das Soziale neu denken“ ergänzt: „Das Neue aber auch immer sozial denken“. Aus verschiedenen Perspektiven geschah genau dies beim Ersatzkassenforum 2005.



Bischof Marx zur Gesundheitsprävention: „Kirche plädiert für ein maßvolles Leben. Halte dich an die 10 Gebote, und du lebst lange auf Erden“.

Schulungen für Angehörige von Demenzkranken

Fast 70 % der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden in den eigenen vier Wänden, überwiegend von ihren Angehörigen, betreut. Dies bedeutet eine höhere Lebensqualität für die betreuten Menschen, ist aber auch eine hohe psychische und körperliche Belastung für die pflegenden Familienmitglieder. Dies gilt insbesondere, wenn die Pflegebedürftigen an Demenz leiden – und deren Zahl nimmt zu. Man geht davon aus, dass ca. 50.000 bis 60.000 Menschen in Rheinland-Pfalz an einer mittleren oder schweren Demenz erkrankt sind.

Deshalb unterstützen die Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz gerne die Initiative des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministeriums, den Angehörigen von Demenzkranken durch Schulungsangebote Hilfen für die alltägliche Betreuungsarbeit anzubieten. In den Kursen sollen Informationen über das Krankheitsbild „Demenz“ vermittelt und Kommunikationstechniken trainiert werden, die den Umgang mit psychisch veränderten alten Menschen erleichtern. Die Kosten für diese Kurse tragen die Pflegekassen

in Höhe von 70,-€ je Kurs, wobei ein Kurs fünf Schulungseinheiten zu je zwei Stunden beinhaltet. Mit diesem Betrag sind alle im Zusammenhang mit der Schulung entstehenden Kosten einschließlich eventueller Betreuung des Erkrankten abgegolten.



Die am 1. August 2005 gestartete Schulungsinitiative entspricht genau den Zielen der Ersatzkassen: Bedingungen zu schaffen, dass pflegebedürftige, demenzkranke Menschen möglichst lange in der eigenen Wohnung und innerhalb ihrer Familie leben können.



NEUE PRESSESPRECHERIN

Sabine Schreiner beginnt zum 1. September ihre Tätigkeit als Referatsleiterin Grundsatzfragen/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in der VdAK/AEV-Landesvertretung. Damit ist sie auch neue Pressesprecherin der Ersatzkassenverbände in Rheinland-Pfalz und Nachfolgerin von Axel Kollecker, der Anfang Februar in den Ruhestand gegangen war.

Sabine Schreiner ist 36 Jahre alt, studierte Soziologie in Saarbrücken und Trier und war zuletzt Referentin für Gesundheits- und Sozialpolitik der SPD-Landtagsfraktion im Saarland.

VERANSTALTUNGSHINWEIS:

Kinderunfälle vermeiden

Im Rahmen der Initiative „VIVA FAMILIA“ des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit leisten auch die Ersatzkassenverbände ihren Beitrag. Kinderunfälle sind die größte Gefahr für Leben und Gesundheit von Kindern. Viele dieser Gefahren lassen sich aber leicht entschärfen oder beseitigen.

Ministerium und Ersatzkassen werden daher zu einer Veranstaltung zum Thema „Kindergesundheit – Kinderunfälle vermeiden“ einladen.

Die Veranstaltung findet am Freitag, dem 25. November 2005 beim ZDF in Mainz statt.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung Rheinland-Pfalz des VdAK/AEV
Göttelmannstr. 17 · 55130 Mainz
Telefon: 0 61 31 / 9 82 55-0 · Telefax: 0 61 31 / 83 20 15
E-Mail: lv_rheinland-pfalz@vdak-aev.de
Verantwortlich: Armin Lang · Redaktion: Axel Mittelbach