

report rheinland-pfalz

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Aug. 2007

ersatzkassen

Reform der Pflegeversicherung gewinnt Konturen

Mit der Vorstellung der Eckpunkte hat die von der großen Koalition angekündigte Reform der sozialen Pflegeversicherung erste Konturen gewonnen. Die Eckpunkte markieren wichtige Schritte zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger. Dazu zählen u. a. die Erhöhung von Pflegegeld und ambulanten Sachleistungen sowie die erhöhten Leistungsbeträge für schwere Pflegefälle in Heimen. Diese Leistungen wurden seit 1995 nicht angepasst, was zur Folge hatte, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen immer mehr Geld zuzahlen mussten.

Positiv zu werten ist auch die Anhebung des zusätzlichen Leistungsbetrags für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz von bisher 460 Euro auf bis zu 2.400 Euro. Darüber hinaus soll der Kreis der Leistungsberechtigten auf Menschen ausgedehnt werden, die nach dem aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriff noch keinen Pflegebedarf, wohl aber Betreuungsbedarf haben. Dies betrifft insbesondere Demenzkranke.

Die Veröffentlichung der Prüfberichte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) ist derzeit rechtlich nicht möglich. Nach dem Willen der Großen Koalition sollen die Ergebnisse der Regelprüfungen, die der MDK in ambulanten und sta-

In dieser Ausgabe:

- Mammographie-Screening-Programm in Rheinland-Pfalz gestartet
- Landesbasisfallwert 2008 unter Dach und Fach
- Neue Behandlungsprogramme für Asthma und COPD

tionären Pflegeeinrichtungen durchführt, künftig in einer verständlichen Sprache veröffentlicht werden. Darüber hinaus sollen Anstrengungen der Träger für ein besseres Pflegequalitätsmanagement im Rahmen der Regelprüfung des MDK berücksichtigt werden.

Die Ersatzkassenverbände begrüßen diese Vorhaben. Zur Stärkung des einrichtung-internen Qualitätsmanagements bedarf es nicht nur der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und MDK bzw. Heimaufsicht, sondern auch einer Stärkung der Selbstregulierungspotenziale der Ein-

richtung. Wichtig ist dabei auch die Nutzbarmachung von objektivierbaren, Kennzahlen geschützten Vergleichen der Qualität zwischen Einrichtungen.

Dies käme auch dem Ansinnen von Verbraucherschützern entgegen, die mehr Transparenz fordern. Ihrer Meinung nach ist die Suche nach einem guten Alten- und Pflegeheim derzeit reine Glückssache. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssten deshalb die Möglichkeit erhalten, die Qualität von Pflegeeinrichtungen zu bewerten und mit anderen zu vergleichen.

Ein positives Signal ist auch die geplante Einführung einer unbezahlten Freistellung von der Arbeit mit Rückkehrmöglichkeit, kurz „Pflegezeit“ genannt. Sie berücksichtigt die Veränderungen in den Familienstrukturen und bietet Erwerbstätigen die Chance, zumindest unterstützend an der häuslichen Krankenpflege eines Angehörigen mitzuwirken. Kritisch ist jedoch, dass von der Neuregelung Betriebe mit bis zu zehn Mitarbeitern ausgenommen werden sollen. Das bedeutet, dass über vier Millionen Erwerbstätige von dem gesetzlichen Anspruch auf Pflegezeit ausgenommen sind.

Die angekündigte Beitragssatzanhebung um 0,25 Prozentpunkte auf 1,95 Prozent (ab Juli 2008) ist vor dem Hintergrund des begründeten Finanzbedarfs angemessen. Sie wird – sofern die gute Konjunktur anhält – bis 2014/2015 ausreichen, um die angestrebten Leistungsverbesserungen zu finanzieren. Bemerkenswert ist außerdem, dass sich Union und SPD darauf verständigt haben, an der Umlage-

finanzierung durch Versicherte und Arbeitgeber festzuhalten.

So positiv die Bewertung der Reformpläne ausfällt, so sicher ist, dass in Kürze weitere Reformschritte folgen müssen. Andernfalls ist die von den Koalitionen angekündigte „Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“ nichts weiter, als eine leere Worthülse. Dringender Reformbedarf besteht vor allem im Hinblick auf die Finanzsituation der Pflege. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen von heute rd. 2 Mio. Menschen bis 2030 auf ca. 3,1 Mio. Menschen steigen. Parallel dazu müssen die finanziellen Folgen berücksichtigt werden, die die angestrebten Verbesserungen in der Pflege nach sich ziehen werden.

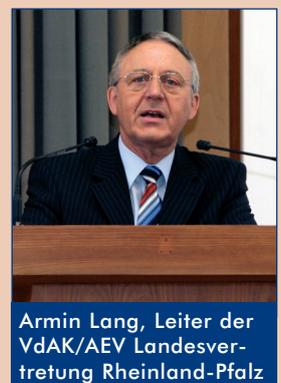
Aus Sicht der Ersatzkassenverbände kann nicht länger hingenommen werden, dass sich privat Versicherte aus der Solidarität verabschieden. Aufgrund der relativ geringen Zahl pflegebedürftiger Versicherter kann die private Krankenversicherung (PKV) erhebliche Überschüsse erzielen und Finanzreserven aufbauen. Ende 2006 betragen die Kapitalreserven der PKV rd. 16 Mrd. Euro. Die Reserven der sozialen Pflegeversicherung betragen lediglich 3,5 Mrd. Euro. In der Pflegeversicherung besteht grundsätzlich eine Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Krankenversicherten, bei gleichem Leistungsanspruch für alle Versicherten. Von daher stellt sich die Frage, was gegen eine gemeinsame Finanzierung der Pflege durch alle gesetzlich und privat Versicherten spricht.

DER KOMMENTAR

Die von der Großen Koalition vorgelegten Eckpunkte zur Reform der Pflegeversicherung enthalten wichtige Elemente, sie reichen jedoch für eine zukunftsorientierte Ausrichtung der sozialen Pflegeversicherung nicht aus. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und den veränderten Anforderungen an die Pflege müssen schnellstens weitere Reformschritte in Angriff genommen werden. Dazu zählen beispielsweise die weitere Verbesserung der Pflegequalität, die Weiterentwicklung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit und eine echte Finanzierungsreform.

Die Überarbeitung des gegenwärtig stark somatisch geprägten Pflegebegriffs ist bereits in vollem Gange. Darauf aufbauend muss ein neues Instrument zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit entwickelt werden, das auch Aspekte wie Kommunikation und soziale Teilhabe berücksichtigt.

Mit Blick auf die Finanzsituation der Pflege und die Forderung nach Solidarität zwischen gesetzlich und privat Versicherten wäre entweder die Aufhebung der bisherigen sozialen und privaten Pflegeversicherung im Sinne einer alle Bundesbürger/innen umfassenden solidarischen Pflegeversicherung oder die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung denkbar. Vor diesem Hintergrund muss die anvisierte Pflegereform als unaufschiebbarer Startschuss eines dringend notwendigen Reformprozesses gelten.



Armin Lang, Leiter der VdAK/AEV Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Mammographie-Screening-Programm in Rheinland-Pfalz gestartet

Erweiterte Krebsvorsorge für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren

In Rheinland-Pfalz erkranken pro Jahr rd. 2.600 Frauen an Brustkrebs. Mit dem Anfang Mai gestarteten Mammographie-Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs wollen Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung (KV) in Rheinland-Pfalz dazu beitragen, dass die Krankheit frühzeitig erkannt und die Heilungschancen der betroffenen Frauen verbessert werden.

Diese Röntgenreihenuntersuchung der weiblichen Brust richtet sich an Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass Frauen dieser Altersgruppe am häufigsten an Brustkrebs erkranken und am meisten von der Mammographie profitieren. Mithilfe der Mammographie können kleinste Veränderungen im Brustgewebe erkannt werden, lange bevor sie tastbar sind.

In den Regionen Rheinhessen, Koblenz und Trier haben die Untersuchungszentren die Arbeit bereits aufgenommen, in der Region Pfalz wird das Programm in Kürze starten.

Eine Zentrale Stelle bei der KV Rheinland-Pfalz lädt die Frauen der genannten Altersgruppe alle zwei Jahre routinemäßig zur freiwilligen Röntgenuntersuchung ein. Die Einladung enthält Informationen über die Mammographie und einen konkreten Terminvorschlag zur Untersuchung in der regional zuständigen radiologischen Praxis.

Die Röntgenuntersuchungen finden in radiologischen Praxen statt, die auf Mammographie spezialisiert sind und strengen Qualitätsanforderungen unterliegen. Die untersuchten Frauen werden innerhalb einer Woche über den Befund informiert. Bei etwa 96 Prozent der Frauen zeigt die Mammographie keinen Hinweis auf Brustkrebs.

Im Falle unklarer oder auffälliger Befunde erhält die Frau ein Angebot zur weiteren diagnostischen Abklärung durch ein Spezialistenteam. Erfahrungen haben gezeigt, dass sich durch diese Untersuchungen bei ca. 80 Prozent der Frauen, die wegen einer auffälligen Mammographie erneut einbestellt wurden, der Brustkrebsverdacht nicht bestätigt.

Neues Versorgungsangebot für psychisch kranke Menschen

Versicherte der Ersatzkassen in Rheinland-Pfalz haben seit April die Möglichkeit, psychiatrisch häusliche Krankenpflege in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung ist, dass hierdurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden oder eine ambulante ärztliche Behandlung sichergestellt werden kann. Grundlage für dieses neue Angebot bildet ein Versorgungsvertrag, den die VdAK/AEV Landesvertretung Rheinland-Pfalz gemeinsam mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Landeskrankenhaus abgeschlossen hat. Die Ersatzkassen leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der gemeindenahen ambulanten Versorgung von psychisch kranken Menschen in Rheinland-Pfalz.

Die Verordnung der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege erfolgt durch zugelassene Vertrags- oder Hausärzte, die Leistung wird von den Pflegediensten der psychiatrischen Fachkliniken erbracht,

die das Landeskrankenhaus in Alzey und in Andernach betreibt. Damit besteht für die Ersatzkassenversicherten in weiten Teilen des Landes die Möglichkeit, die neue Dienstleistung bei Bedarf abzurufen. Die Vertragspartner erwarten, dass das neue Versorgungsangebot dem bei der stationären Behandlung von psychisch Kranken häufig zu beobachtenden „Drehtür-Effekt“ entgegenwirkt.

Aufgabe der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege ist der Aufbau einer professionellen Beziehung zu dem Patienten, das Feststellen und Dokumentieren des Pflegebedarfs sowie die Hilfe bei der Bewältigung von alltäglichen Anforderungen, wie z.B. Ernährung, Körperpflege, Einkauf oder Arztbesuch. Darüber hinaus soll sie die Mitarbeit des Patienten am Heilungserfolg stärken und auch Angehörige aktiv einbeziehen und beraten.

Erster „Rheinland-pfälzischer Selbsthilfepreis der Ersatzkassen“ durch Ministerpräsident Beck verliehen

Der Kreuzbund Daun e.V. (Preisgeld 1.500 Euro) und der Förderverein gemeindenaher Psychiatrie im Kreis Neuwied e.V. (Preisgeld 1.000 Euro) sind die Sieger des ersten rheinland-pfälzischen Selbsthilfepreises der Ersatzkassen. Sie erhielten den Preis im Rahmen des diesjährigen Rheinland-Pfalz-Tages aus

den Händen von Ministerpräsident Kurt Beck.

Die Ersatzkassen hatten gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen Rheinland-Pfalz (LAG KISS) die mehr als 3.500 Selbsthilfe-

gruppen im Land zur Teilnahme am Selbsthilfepreis aufgerufen. Der Preis würdigt das herausragende Engagement der vielen ehrenamtlichen Akteure sowie neue Formen der Selbsthilfearbeit, pfiffige Ideen zur Werbung für die Selbsthilfe und neue Partnerschaften zwischen Laien und Profis.

Nach dem Urteil der achtköpfigen Jury, die sich aus Vertretern des Gesundheitswesens und der Selbsthilfe zusammensetzte, verbinden die diesjährigen Preisträger in vorbildlicher Weise Eigenverantwortung und Mitmenschlichkeit: „Sie stehen Menschen in schweren Lebenskrisen zur Seite und versuchen, ihnen durch Betroffenenkompetenz und gelebte Mitmenschlichkeit wieder Kraft und Lebensmut zu schenken. Mit ihrem Eintreten für ihre eigenen gesundheitsbezogenen Interessen animieren sie andere, sich aktiv in die eigene Gesundheitsversorgung einzumischen und diese mitzugestalten.“



Zahlreiche Akteure der Selbsthilfe in Rheinland-Pfalz trotzten dem schlechten Wetter und verfolgten die Preisverleihung.

Die Selbsthilfepreisträger 2007

Der Kreuzbund Daun e.V. ist eine Selbsthilfe- und Hilfsgemeinschaft für Suchtkranke und deren Angehörige. Der Verein engagiert sich in der Suchtprävention und hat dabei vor allem Jugendliche im Blick. Um diese Zielgruppe zu erreichen wurden neue Formen und Methoden der Selbsthilfearbeit entwickelt, wie beispielsweise ein Informationsstand zum Thema „Alcopops“, der mittlerweile bundesweit nachgefragt und eingesetzt wird.

Die Gruppe engagiert sich darüber hinaus in der DFB-Kampagne „Keine Macht den Drogen“ und führt zum Thema Sucht Informations- und Präventionsaktivitäten in Schulen und Sportvereinen durch.

Der Verein hat eine feste Beratungsstelle, bietet aber auch eine 24-Stunden-Rufbereitschaft. Ratsuchende können sich rund um die Uhr telefonisch an den Kreuzbund Daun e.V. wenden. Auf Wunsch suchen Gruppenmitglieder Ratsuchende auch persönlich auf.

Der Förderverein gemeindenaher Psychiatrie im Kreis Neuwied e.V. arbeitet mit und für seelisch kranke Menschen und ist Ansprechpartner für ihre Angehörigen. Der Verein hat vor fünf Jahren das Projekt „Rollender Büchertisch“ ins Leben gerufen, in dessen Rahmen Bücher speziell zum Thema seelische Erkrankungen vertrieben und Autorenlesungen veranstaltet

werden. Das ehrenamtliche Engagement in diesem Projekt bietet seelisch kranken Menschen Hilfe zur



Landesmutter Roswitha Beck beglückwünscht die Vertreter des Fördervereins gemeindenaher Psychiatrie im Kreis Neuwied e.V.

Selbsthilfe, stärkt ihr Selbstwertgefühl und gibt ihnen neuen Lebensmut. Die Beratungsstelle des Vereins finanziert sich aus dem Erlös des Bücherverkaufs. Zu den jüngsten Projekten der Selbsthilfegruppe zählen die Einrichtung eines Internetshops und die Eröffnung eines Bücher- und Geschenkladens in Asbach-Hussen.



Kreuzbund Daun e.V. – glückliche Sieger mit Ministerpräsident Kurt Beck.

Eigenverantwortung übernehmen – Solidarität und Nächstenliebe leben

Mit dem Slogan „Eigenverantwortung übernehmen – Solidarität und Nächstenliebe leben“ könnte man das Engagement der Menschen überschreiben, die der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe in Rheinland-Pfalz Gesicht und Leben verleihen. Die zahlreichen, qualitativ hochwertigen Bewerbungen zum Selbsthilfepreis haben dieses Bild eindrucksvoll bestätigt.

Die Jury zum „Rheinland-pfälzischen Selbsthilfepreis der Ersatzkassen“ hat entschieden, neben der Auszeichnung für die beiden Preisträger aus Daun und Neuwied eine öffentliche Anerkennung für zwei Frauen auszusprechen, die die eigene Betroffenheit und das Fehlen geeigneter Unterstützungsangebote zum Anlass genommen haben, selbst aktiv zu werden und für die eigenen Interessen zu kämpfen. Mit ihrem Einsatz haben sie in herausragender

Weise dazu beigetragen, Menschen in einer Notsituation wieder Kraft und eine Lebensperspektive zu schenken: Helga Beisel und Margot Pasedach.

Helga Beisel ist Gründerin und Leiterin der Selbsthilfegruppe „Leere Wiege“, die Eltern bei der Verabschiedung und Bestattung ihres vor, während oder kurz nach der Geburt verstorbenen Kindes zur Seite steht. Auf ihre Initiative hin sind mittlerweile fünf Ruhestätten entstanden, an denen Totgeborene unter 500 Gramm würdevoll

bestattet werden können. Die Gruppe erleichtert betroffenen Eltern den Weg in eine gesunde Trauerarbeit, indem sie ihnen eine Möglichkeit aufzeigt, sich bewusst und liebevoll von ihrem toten Kind zu verabschieden. So können häufige Folgen unbewältigter Trauer wie seelische und körperliche Erkrankungen bis hin zu Sucht oder Freitod vermieden werden.



Margot Pasedach leistet als selbst Betroffene Informations- und Öffentlichkeitsarbeit über Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen.

Margot Pasedach gehört der Selbsthilfegruppe für Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen Rhein-Main-Neckar e.V. an. Sie leistet als selbst Betroffene Informations- und Öffentlichkeitsarbeit über Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen.

Nicht nur Patienten sondern auch Mediziner besitzen häufig mangelnde Kenntnisse über die Funktion der Hypophyse.

Die Folge ist, dass eine Dysfunktion der Hypophyse nicht rechtzeitig erkannt wird. Margot Pasedach ist Initiatorin zahlreicher Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Patienten und Mitherausgeberin von Informationsbroschüren.



Helga Beisel, Gründerin und Leiterin der Selbsthilfegruppe „Leere Wiege“.

GESUNDHEITSBEZOGENE SELBSTHILFE

Vor über 30 Jahren haben Menschen mit chronischer Krankheit und/oder Behinderung gemeinsam mit ihren Angehörigen begonnen, die gesundheitsbezogene Selbsthilfebewegung ins Leben zu rufen. Mittlerweile nimmt die Selbsthilfe in unserem Gesundheitswesen einen festen Platz ein, denn sie kann in vielfältiger Weise die professionellen Angebote der Gesundheitsversorgung ergänzen.

Die Ersatzkassen und ihre Verbände unterstützen seit Jahren die Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und leisten damit einen Beitrag zu deren struktureller Stärkung und finanzieller Planungssicherheit.

Ab dem kommenden Jahr wird die Selbsthilfeförderung auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt. Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände müssen dann die Selbsthilfe in einem festen Umfang finanziell fördern. 50 Prozent der Fördermittel sind für die sog. kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung aufzuwenden. Die andere Hälfte der Fördermittel dient der kassenindividuellen Selbsthilfeförderung. Eine Krankenkasse, die im Kalenderjahr die gesetzlich festgelegte Förderhöhe unterschreitet, muss den Differenzbetrag an einen sog. Überlauftopf überweisen. Die Mittel des Überlauftopfs kommen dann im Folgejahr der Gemeinschaftsförderung zugute.

„Probleme bewältigen – Fit im Job“

Neuer Vertrag zur integrierten Versorgung von Ersatzkassenversicherten

Die Zahl der krankheitsbedingten Fehltagel hat nach stetigen Rückgängen aktuell einen historischen Tiefstand erreicht. Im Gegensatz zu diesem Trend steigt die Bedeutung psychischer Störungen und psychosomatischer Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Sie zählen heute zu den häufigsten Ursachen krankheitsbedingter Fehltagel am Arbeitsplatz.

Die Ersatzkassen BARMER, DAK, TK, HMK, KKH, GEK, HZK und KEH haben gemeinsam mit der Poliklinischen Institutsambulanz für Psychotherapie der Johannes Gutenberg Universität Mainz ein spezielles Versorgungsangebot für Erwerbstätige entwickelt, die an psychischen Störungen und/oder psychosomatischen Erkrankungen leiden. Erwerbstätigen, die an entsprechenden Erkrankungen leiden und nicht frühzeitig behandelt werden, droht die Minderung oder schwerwiegende Beeinträchtigung ihrer tätigkeitsbezogenen Leistungsfähigkeit und damit die Arbeitsunfähigkeit.

ANSPRECHPARTNER

Janine Poth-Schwindling (VdAK/AEV)

Tel.: 06 81/9 26 71-26

E-Mail: Janine.Poth-Schwindling@vdak-aev.de

Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie der Johannes Gutenberg Universität Mainz

Tel.: 0 61 31/39-2 46 21

E-Mail: ambulanz.psychotherapie@uni-mainz.de

Das neue Behandlungsprogramm bietet den Betroffenen eine schnelle fachgerechte diagnostische Ab-

klärung ihrer Erkrankung mit unmittelbar anschließender Behandlung/Therapie. Neben der Genesung des Patienten steht die Stabilisierung oder Wiederherstellung seiner Leistungsfähigkeit und damit die Sicherung seines Arbeitsplatzes im Vordergrund.

Zugang zum Programm erhalten Patienten über einen sog. Kooperationsarzt oder die Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie an der Universität Mainz. Sie beraten den Patienten über das Angebot der integrierten Versorgung und klären mit ihm gemeinsam, ob eine Teilnahme sinnvoll ist. Für den Patienten ist die Programmteilnahme freiwillig. Letztendlich entscheidend für die Aufnahme in das Behandlungsprogramm sind die Ergebnisse der Eingangsdiagnostik durch die Institutsambulanz sowie die Bereitschaft und Fähigkeit des Patienten zur regelmäßigen Teilnahme.

Die Behandlung der Patienten erfolgt in der Institutsambulanz für Psychotherapie an der Universität Mainz in offenen Therapiegruppen. Die Sitzungen finden zweimal wöchentlich – vorzugsweise außerhalb der regulären Arbeitszeiten – statt. Die Therapiedauer ist für den einzelnen Teilnehmer auf maximal 30 Sitzungen begrenzt. In begründeten Fällen können ergänzende Behandlungsstunden Einzelpsychotherapie in Anspruch genommen werden. Bei Bedarf auf eine ambulante oder stationäre psychosomatische Rehabilitationsbehandlung stellt die Institutsambulanz direkt einen entsprechenden Antrag an den zuständigen Kostenträger. Zum Abschluss der Behandlung erhält der weiterbehandelnde Arzt oder Psychotherapeut einen Bericht.

Landesbasisfallwert 2008 – Vertragspartner vereinbaren Nullrunde

Im Bundesvergleich hat Rheinland-Pfalz den zweithöchsten Landesbasisfallwert 2007. Grund genug, mit aller Kraft darauf hinzuwirken diesen unrühmlichen Spitzenplatz so schnell wie möglich zu verlassen.

Die Ersatzkassenverbände haben sich gemeinsam mit den Landesverbänden der übrigen Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz darauf verständigt, die für das laufende Jahr geltende Nullrunde beim Landesbasisfallwert im kommenden Jahr fortzuführen.

Armin Lang, Leiter der VdAK/AEV Landesvertretung Rheinland-Pfalz äußerte in diesem Zusammenhang ein großes Lob für die konstruktiven Verhandlungen mit der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz. Er dankte außerdem dem scheidenden Staatssekretär im rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerium, Dr. Richard Auernheimer, auf dessen Initiative hin die erfolgreichen Gespräche zwischen den Verantwortlichen der Krankenkassenverbände und der Landeskrankhausgesellschaft zustande gekommen waren.

Strukturierte Behandlungsprogramme für Asthma- und COPD-Patienten

Besser leben mit chronischen Atemwegserkrankungen

Die Ersatzkassen haben gemeinsam mit der BKK-IKK-LKK Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz, der Knappschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) zwei strukturierte Behandlungsprogramme für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen aufgelegt.

Diese neuen Disease-Management-Programme (DMP) richten sich an Patienten mit Asthma bron-

chiale und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD), unabhängig von deren Alter. Ziel ist es, akute und chronische Beschwerden wie Atemnot zu vermindern sowie das Fortschreiten der Erkrankungen aufzuhalten, sodass sich die Lebensqualität der Betroffenen deutlich erhöht.

Kennzeichnend für die neuen Programme ist die enge Zusammenarbeit von Haus-, Kinder, und Lungenfachärzten bis hin zu spezialisierten Kliniken und Reha-Einrichtungen. Prävention, Diagnostik und Therapie erfolgen Hand in Hand. Die Patienten werden aktiv in den Behandlungsprozess mit einbezogen. Die einzelnen Therapieschritte werden von Arzt und Patient gemeinsam festgelegt. Darüber hinaus erhält der Patient begleitende Schulungen für einen selbstverantwortlichen Umgang mit seiner Erkrankung im Alltag.

Betroffene Patienten können sich bei den teilnehmenden Ärzten oder Krankenkassen freiwillig und kostenfrei in das DMP Asthma oder das DMP COPD einschreiben.

STICHWORT „COPD“

In Deutschland leben rd. 5 Mio. Menschen mit der Diagnose „chronisch obstruktive Lungenerkrankung“. Die englische Bezeichnung hierfür, COPD (chronic obstructive pulmonary disease), beschreibt keine einzelne Krankheit, sondern umfasst eine Reihe von Funktionseinschränkungen der Atemwege. Symptome sind anhaltender Husten, Atemnot nach körperlicher Anstrengung und Schwierigkeiten beim Ausatmen. Die Erkrankung, als deren Hauptursache das Rauchen gilt, tritt meist in der zweiten Lebenshälfte auf.

KURZ GEMELDET

■ Ersatzkassen fördern ambulante Hospizarbeit in Rheinland-Pfalz

Mit 486.596 Euro fördern die Ersatzkassen in diesem Jahr die ambulante Hospizarbeit in Rheinland-Pfalz. Damit wollen sie dem Wunsch vieler unheilbar kranker Menschen entgegenkommen, die letzte Lebensphase im vertrauten Wohn- und Lebensumfeld zu verbringen. Die ambulante Hospizarbeit leistet Sterbebegleitung und palliativ-pflegerische Beratung. Besonderes Augenmerk liegt dabei sowohl auf der Linderung von Krankheitsleiden als auch auf Hilfestellungen für den Kranken und dessen Angehörige, die Konfrontation mit dem Sterben zu verarbeiten.

■ Impfschutz gegen Gebärmutterhalskrebs – Ersatzkassen übernehmen Kosten

Weibliche Ersatzkassenversicherte zwischen 12 und 17 Jahren können sich kostenfrei gegen Gebärmutterhalskrebs impfen lassen. In Deutschland erkranken pro Jahr ca. 6.000 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, ca. 2.000 von ihnen versterben. Als Auslöser der Krebserkrankung gelten Humane Papillomaviren (HPV), die am häufigsten durch Geschlechtsverkehr übertragen werden. Die sog. HPV-Impfung besteht aus drei Einzeldosen, die im Abstand von jeweils zwei Monaten verabreicht werden. Da es sich bei der Impfung um eine Vorsorgemaßnahme handelt, fällt keine Praxisgebühr an.

■ Über 11.000 Arzneimittel sind zuzahlungsfrei

Im vergangenen Jahr haben die Spitzenverbände der Krankenkassen für bestimmte zulasten ihrer Krankenkassen abgegebenen Arzneimittel Zuzahlungsbefreiungsgrenzen festgelegt. Bei der Verordnung von Medikamenten, deren Apothekerverkaufspreis inklusive Mehrwertsteuer den Wert der jeweiligen Zuzahlungsbefreiungsgrenze nicht überschreitet, sind Versicherte von der gesetzlichen Zuzahlung befreit. Eine Liste der zuzahlungsfreien Medikamente finden Sie unter vdak-aev.de/versicherte/Leistungen/Arzneimittel11184/Arzneimittel-Befreiungsliste/index.htm.

TERMINHINWEIS

4. Deutscher REHA-Tag – bundesweite Auftaktveranstaltung in Bad Kreuznach

Am 22. September 2007 findet im „Haus des Gastes“ in Bad Kreuznach die bundesweite Auftaktveranstaltung zum 4. Deutschen REHA-Tag statt. Schirmherrin ist die rheinland-pfälzische Gesundheits- und Sozialministerin Malu Dreyer.



Rehabilitation kann dazu beitragen, Frühverrentung und Pflegebedürftigkeit zu verhindern

Ziel dieses alljährlichen Aktionstages ist es, den herausgehobenen Stellenwert der Rehabilitation und ihren Nutzen sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft im Bewusstsein der Menschen zu verankern. Unter dem Motto „Rechtzeitig Handeln – Reha vernetzt“ steht er in diesem Jahr ganz im Zeichen der Zusammenarbeit aller am Rehabilitationsgeschehen Beteiligten.

Die Auftaktveranstaltung richtet sich sowohl an ein Fachpublikum als auch an Bürgerinnen und Bürger, die mehr über das Thema Rehabilitation erfahren wollen. Am Vormittag (9.00-12.00 Uhr) stellen sich die Rehabilitationsträger vor und diskutieren gemeinsam mit prominenten Vertretern aus Politik und Gesellschaft. Nachmittags (13.00-17.00 Uhr) erwartet die Besucherinnen und Besucher ein „Reha-Erlebnisprogramm“ zum Mitmachen und Informieren.

Das ausführliche Programm zur Auftaktveranstaltung in Bad Kreuznach ist auf der Internetseite der VdAK/AEV Landesvertretung Rheinland-Pfalz eingestellt (www.vdak-aev.de/LVen/RLP/Versicherte/Rehabilitation/Flyer_Reha-Tag07.pdf).

Wer sich darüber hinaus für eine Veranstaltung im Rahmen des 4. Deutschen REHA-Tages interessiert oder sich aktiv daran beteiligen möchte, findet weitere Informationen unter www.rehatag.de

PERSONALIA:

Dr. Richard AUERNHEIMER, Staatssekretär im rheinland-pfälzischen Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen scheidet im August aus dem Amt. Die Ersatzkassenverbände danken dem fachlich versierten Politiker für die respektvolle und zielorientierte Zusammenarbeit. „Wir wünschen Herrn Dr. Auernheimer für den Ruhestand alles Gute, vor allem Gesundheit“, so Armin Lang, der Leiter der VdAK/AEV Landesvertretung zum Abschied.



Dr. Richard Auernheimer, Staatssekretär im rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerium

Herbert FINK, langjähriger Vertreter der Hamburg Münchener Ersatzkasse (HMK) im Landesausschuss Rheinland-Pfalz ist dieser Tage in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Die Ersatzkassenverbände danken Herbert Fink für die gute Zusammenarbeit und wünschen ihm Gesundheit und Wohlergehen.

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 · Internet: www.vdak-aev.de/LVen/RLP/index.htm
Verantwortlich: Armin Lang · Redaktion: Sabine Schreiner