

JANUAR 2013

# ersatzkasse magazin. spezial

G 20634



## vdek- Zukunftspreis

Versorgungsideen bei Multimorbidität  
**Die Preisträger 2012**



VORWORT

# Die Versorgungssituation verbessern

**B**ereits zum dritten Mal in Folge hat der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) im Sommer 2012 einen Zukunftspreis ausgelobt. Mit ihm möchte der Verband neue, zukunftsweisende Versorgungsangebote unterstützen und die Diskussion über den demografischen Wandel mit Best Practice-Beispielen fortschrittlicher, praxisnaher Versorgung begleiten. Dieses Jahr haben wir den vdek-Zukunftspreis einem Thema gewidmet, das eine besondere Herausforderung für die Krankenversicherung darstellt. Mehrfacherkrankungen und Multimorbidität können mit zunehmendem Alter immer häufiger auftreten. So sind laut Alterssurvey des Bundesfamilienministeriums etwa 20 Prozent der über 70-Jährigen von fünf oder mehr Erkrankungen betroffen. Wie kann es hier gelingen, die Versorgungssituation der betroffenen Patienten bestmöglich zu gestalten und die Lebensqualität zu verbessern?

Wie die Einsendungen zeigten, gibt es heute bereits schon eine Vielzahl bemerkenswerter Projekte und Initiativen. Es fiel der hochkarätigen Jury aus Vertretern von Politik, Ärzteschaft, Wissenschaft und dem vdek deshalb nicht leicht, aus diesen Projekten die besten auszuwählen. Doch nun stehen die zwei Gewinner des diesjährigen mit insgesamt 20.000 Euro dotierten vdek-Zukunftspreises „Versorgungsideen bei Multimorbidität“ der Ersatzkassengemeinschaft fest. Beide Projekte sind meines Erachtens herausragende Beispiele für eine patientennahe Versorgung multimorbider Patienten.

Der erste Preis, dotiert mit 15.000 Euro, wird an das Projekt „Hausärztliche Leitlinie Multimedikation“ von der Leitliniengruppe Hessen in Kooperation mit der PMV Forschungsgruppe vergeben. Der zweite Preis in Höhe von 5.000 Euro geht an das „Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster“. Die Hausärztliche Leitlinie Multimedikation setzt sich zum Ziel, Hausärzte ganz praktisch bei der Medikation multimorbider Patienten zu unterstützen. Sie soll falschen

Medikamenteneinsatz, unerwünschte Multimedikation, aber auch Unterversorgung vermeiden helfen. Mit dem vdek-Zukunftspreis würdigt der Verband auch das große Engagement der Leitliniengruppe Hessen, die seit 1998 hausärztliche Leitlinien zu ausgewählten Themen der Pharmakotherapie mit wissenschaftlicher Expertise erstellt.

**Z**iel des Aktionsbündnisses Schmerzfreie Stadt Münster ist es, einen Beitrag zu einem verbesserten Schmerzmanagement in verschiedenen Versorgungseinrichtungen (Krankenhaus, ambulante Dienste, stationäre Altenhilfe, Hospize, Schmerzpraxen) zu leisten. Im Rahmen einer Studie soll untersucht werden, wie sich das schmerztherapeutische Versorgungsnetz in der Stadt Münster darstellt, welche Leitlinien der Medizin und Pflege zum Einsatz kommen und wie die Lebensqualität von Schmerzpatienten verbessert werden kann. Aus der Studie sollen Erkenntnisse gezogen werden, wie Städte generell beim Schmerzmanagement unterstützt werden können.

In diesem *ersatzkasse magazin. spezial* haben Sie, liebe Leserinnen und Leser, Gelegenheit, mehr über die beiden Preisträgerprojekte zu erfahren. Lernen Sie in unseren Reportagen die Menschen kennen, die mit großem persönlichem Engagement – zu einem großen Teil auch ehrenamtlich – Projekte zur Verbesserung der Versorgung von multimorbiden Patienten voranbringen und damit einen wichtigen Beitrag für unsere Gesellschaft leisten. Wir beglückwünschen die Preisträger zu ihren bisherigen Erfolgen und werden die weitere Entwicklung der beiden Projekte gespannt weiterverfolgen.

Ihr

Christian Zahn



**Christian Zahn**  
Verbandsvorsitzender des  
vdek und Juryvorsitzender

JURYSITZUNG

# Überzeugende Projekte

Bereits zum dritten Mal ehrt der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) mit seinem Zukunftspreis wegweisende Initiativen und Projekte. Auch dieses Jahr war die Jury mit bedeutenden Persönlichkeiten des deutschen Gesundheitssystems besetzt. In der Jurysitzung konnten sich zwei Projekte als Preisträger durchsetzen.

/Text/ Raffaele Nostitz

Die Juryvorsitz hatte Christian Zahn, Vorstandsvorsitzender des vdek. Mit ihm wählten Prof. em. Dr. med. Klaus Dörner (Psychiater, Soziologe und Historiker), Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel (Direktor der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg), Dr. Angelika Prehn (Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin), Dr. Monika Schliffke (Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein), Prof. Dr. Attila Altiner (Universität Rostock) und in Vertretung für den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, dessen Mitarbeiterin Anna Wittchen die Preisträger aus.

Zur Bewerbung aufgefordert waren dieses Jahr Menschen und Initiativen, die sich den Problemen und Herausforderungen der Multimorbidität von Patienten widmen. „Der Preis ist angedacht, um substantielle Ideen zu entwickeln für praktische Versorgungsfragen“, sagte Zahn zu Beginn der Jurysitzung. „Denn Krankenkassen müssen eine Versorgungspolitik betreiben, die den Anforderungen gerecht wird, welche sich durch gesellschaftlichen Wandel ergeben.“ So liegt in der zunehmenden Multimorbidität von Patienten eine Herausforderung



Die Jury bei der Diskussion. Im Bild zu sehen: Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel, Dr. Monika Schliffke.

für die bestehenden Versorgungsstrukturen. Anlass genug für den vdek, diesem wichtigen Thema den diesjährigen Zukunftspreis zu widmen.

Die Resonanz war dieses Jahr aufgrund der spezifischen Themensetzung mit 24 Bewerbungen etwas geringer als in den Vorjahren. Doch die Qualität und die zukunftssträchtigen Ansätze der eingereichten Konzepte machten auch dieses Jahr die Entscheidung der Jury nicht leicht. Die Jurymitglieder diskutierten bei ihrer Sitzung intensiv und lebhaft über die einzelnen Projekte.

Bei den eingereichten Konzepten ließen sich die vier Themenfelder Telemedizin, Patientenkoordination, Multimedikation und Schmerzmedizin ausmachen. Erfolgreich durchsetzen konnten sich am Ende zwei Projekte: Die ehrenamtlich tätige Hausärztliche

Leitliniengruppe Hessen, die zurzeit an der Erstellung einer Leitlinie für Multimedikation arbeitet, belegte den ersten Platz. Der zweite Platz ging an das Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster. Beide Projekte, da war sich die Jury einig, verfolgen wichtige Ansätze für die Versorgung multimorbider Patienten.

Die Leitlinie Multimedikation hat zum Ziel, Hausärzten eine Hilfe zu sein, die multimorbide Patienten mit einer Vielzahl von Medikamenten betreuen. Die Jury beschloss, die Arbeit der seit 1998 ehrenamtlich tätigen Leitliniengruppe Hessen mit dem ersten

Platz zu honorieren. Dr. Monika Schliffke brachte das so auf den Punkt: „Jeder, der viele, viele Abende zusammengesessen hat, um Konzepte zu entwickeln – zum Beispiel für Qualitätszirkel – weiß, wie ungeheuer viel Arbeit dahintersteckt. Das verdient große Anerkennung.“

Das Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster nimmt sich mit dem Schmerzmanagement eines wichtigen Aspektes an, der gerade bei multimorbiden Patienten zum Tragen kommen kann. Das auf drei Jahre angelegte Forschungsprojekt widmet sich einem sektorenübergreifenden Schmerzmanagement in Münster mit dem Ziel, über Institutionsgrenzen hinaus eine umfassende und vernetzte Schmerzbetreuung für Betroffene zu erleichtern. Der Vorbildcharakter des Projektes für andere Städte überzeugte die Jury. ■

Foto: vdek/raffaele nostitz



**D**er Blutzucker der Patientin ist deutlich gestiegen. „Das regt mich auf“, sagt sie, „denn ich gebe wirklich acht bei der Ernährung.“ Schon ihr ganzes Leben lang musste sie das tun, litt unter anderem an Verdauungsproblemen. „Ich passe ständig auf, kann nicht mal mehr koffeinfreien Kaffee trinken, und sitze mit so dämlichen Werten da.“

Die 66-Jährige ist Patientin bei Hausarzt Dr. Gert Vetter in Frankfurt. Auf sie trifft zu, was mit zunehmendem Alter bei vielen Menschen zum Tragen kommt: Multimorbidität, also mehrere zum Teil chronische Erkrankungen, die alle mit unterschiedlichen Medikamenten behandelt werden müssen. Diabetes, Bluthochdruck, Schilddrüsenunterfunktion, leicht erhöhtes Cholesterin. Auch psychische Belastung ist ein Thema, seit sie zwei Kinder verloren hat. Sie bekommt zwei Blutdruckmittel, ein Antidiabetikum, ein Antidepressivum und ein harntreibendes Mittel. Die Zuckerwerte sind jetzt so problematisch, dass sie künftig zusätzlich Insulin spritzen muss.

Vetter bespricht mit ihr den aktuellen Medikamentenplan. Er beruhigt sie, dass ihre „Horrorvorstellung“ vom Insulinspritzen unbegründet ist. Er erläutert, dass sie versuchen soll, das Antidepressivum zu reduzieren. Anschließend wird noch Blutdruck gemessen. Ein Blutdruckmedikament muss höher dosiert werden. Außerdem gibt Vetter die Werte seiner Patientin in den „arriba“-Rechner ein zur Ermittlung der Herz-Kreislauf-Risiken. Hier besteht im Moment kein Handlungsbedarf.

### Ganz normale hausärztliche Medizin

Der Dame ist anzumerken, dass ihr die Vorstellung, Insulin spritzen zu müssen, nicht behagt. Aber sie fühlt sich gut betreut von Dr. Vetter, bei dem sie seit eineinhalb Jahren in Behandlung ist. „Meinen vorherigen Arzt hatte ich aufgrund meiner Schicksalsschläge gefragt, ob er mir psychologische Hilfe vermitteln kann. Da ist er harsch geworden und hat mir erklärt, ich bräuchte das nicht. Er wusste nicht mehr mit mir umzugehen. Hier aber fühle ich mich angenommen.“

Eine Krankengeschichte wie bei dieser Patientin ist nach Vetter ganz normale hausärztliche Medizin, und es gibt für den Arzt vieles zu beachten. Über-, Unter- und Fehlversorgung sind die typischen Fallstricke bei multimorbiden Patienten. Zum Beispiel nicht sofort „draufschlagen“ mit Medikamenten, wenn ein Wert erhöht ist. Sonst könne es etwa zu Niereninsuffizienz kommen. „Mit unserer Leitlinie zu Multimedikation schreiben wir Behandlungsabläufe strukturiert nieder. Es muss immer um die Medikamentenverträglichkeit gehen. Und um die Ziele des Patienten: Was kann dieser selber leisten?“

### Das Verordnungsverhalten reflektieren

Vetter engagiert sich ehrenamtlich in der Hausärztlichen Leitliniengruppe Hessen. Seit 1997 gibt es die Leitliniengruppe mit aktuell 13 niedergelassenen Ärzten. Alle Leitlinienautoren moderierten über Jahre Pharmakotherapie-zirkel. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen suchte Anfang der 1990er Jahre nach Konzepten, wie sich Hausärzte – insbesondere sogenannte „Hochverordner“ – mit ihrem

## 1. Platz Hausärztliche Leitlinie Multimedikation

(Preisgeld 15.000 Euro)

**Kontakt**  
PMV forschungsgruppe  
Universität zu Köln  
**Ansprechpartnerin**  
Dr. Ingrid Schubert  
Herderstraße 52  
50931 Köln  
Tel. 02 21 / 4 78 65 45  
ingrid.schubert@uk-koeln.de

### LEITLINIE

# Gute Therapie, schlechte Therapie

Multimorbidität geht fast immer mit Multimedikation einher. Die Hausärztliche Leitliniengruppe Hessen, die PMV forschungsgruppe und die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin entwickeln die Leitlinie „Multimedikation“ für Hausärzte. Sie hilft, Über-, Unter- und Fehlversorgung zu vermeiden.

/Text/ Raffaele Nostitz

Verordnungsverhalten auseinandersetzen können, ohne dass dies den Charakter einer Belehrung hat. Damals entstanden von niedergelassenen Hausärzten moderierte datengestützte Qualitätszirkel zur Förderung einer rationalen und rationellen Pharmakotherapie.

**A**us diesen Zirkeln kam der Wunsch auf, „gute Therapie“ bei bestimmten häufigen Erkrankungen zu verschriftlichen und mit entsprechenden wissenschaftlichen Belegen zu versehen. Daraus wurde die Hausärztliche Leitliniengruppe Hessen. Bis dato gab es Leitlinien von spezialärztlichen Fachgesellschaften, aber noch nichts Vergleichbares für den hausärztlichen Bereich. Mittlerweile hat die Gruppe bereits 14 Leitlinien erstellt. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) beteiligt sich, neben ihrer eigenen Leitlinienarbeit, seit drei Jahren an der Leitlinienentwicklung der hessischen Hausärzte.

Diese Leitlinien stellen im Gegensatz zu denen der Fachgesellschaften alltägliche hausärztliche Fragen in den Vordergrund. „Hausärzte führen nicht nur medikamentöse Behandlungen durch, sondern Themen wie Bewegung und Ernährung spielen eine große Rolle“, sagt Dr. Ingrid Schubert von der PMV forschungsgruppe der Universität zu Köln, von der die Leitlinienarbeit koordiniert und organisiert wird. Die Pharmazeutin und promovierte Soziologin moderierte seit 2003 alle Sitzungen. „Mit dem Leitlinienthema ‚Multimedikation‘ haben wir Neuland betreten. Es geht uns nicht nur um die Reduktion in der Anzahl der verordneten Medikamente, sondern um einen sicheren Medikationsprozess.“ Deshalb wird die Leitlinie den gesamten Verordnungsprozess darstellen. Eine kritische Verordnungsweise – so die Überzeugung der Leitliniengruppe – verhindert unnötige Multimedikation. Seit 2009 muss sich das Projekt fast vollständig selbst finanzieren, da die Förderung der Qualitätszirkel eingestellt wurde. „Daher sind wir auch höchst erfreut über das Preisgeld“, sagt Schubert, „damit können wir zum Teil die wissenschaftliche Begleitung der Arbeit bezahlen.“

Heute ist die 185. Sitzung der Hausärztlichen Leitliniengruppe Hessen, die sich mehrmals im Jahr in den Räumlichkeiten der KV Hessen trifft. Die Erstellung der Leitlinie



Foto: (2): vdey/roffnele Nostitz



Multimedikation steht kurz vor dem Abschluss. Die erfahrenen Ärzte haben noch viel zu diskutieren, es herrscht während der gesamten Sitzung eine konzentrierte Arbeitsatmosphäre.

### Bessere und effektivere Versorgung

Dr. Joachim Feßler ist Mitbegründer der Leitliniengruppe. „Wir versuchen, uns gegenseitig zu unterstützen und zu überlegen, wie wir die Herausforderungen des Praxisalltags besser und effektiver organisieren können“, sagt er. Dr. Klaus Ehrental, ebenfalls Mitbegründer, sieht in den Leitlinien eine neutrale und, soweit möglich, evidenzbasierte Informationsalternative für die Hausärzte gegenüber den Informationen, die sie über Pharmareferenten oder anzeigengesponserte Zeitschriften erhalten. Das Erarbeiten der Leitlinien sei mühselig, aber „ich habe mich oft über die Informationspolitik der Pharmaindustrie geärgert. Da werde ich kämpferisch!“ ■

**Bild oben** Hausarzt Dr. Gert Vetter beim Beratungsgespräch mit einer multimorbiden Patientin.

**Bild unten** Mitglieder der Leitliniengruppe Hessen, der DEGAM und der PMV forschungsgruppe bei der Leitlinienarbeit. Im Bild zu sehen (v. l. n. r.): Dr. Gert Vetter, Dr. Joseph Gross, Dr. Hanna Kirchner (PMV), Dr. Marion Braun, Dr. Christiane Muth (DEGAM).



AKTIONSBÜNDNIS

# Schmerz geht jeden an

Ob akut oder chronisch, Schmerz ist allgegenwärtig und umfasst jedwede Bevölkerungsschichten und Altersgruppen. Und doch lassen sich zum Teil gravierende Defizite in der schmerztherapeutischen Versorgung ausmachen. Das Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster schafft Abhilfe: Es analysiert das Schmerzmanagement in unterschiedlichen Einrichtungen, um Optimierungsmaßnahmen zu entwickeln und institutionsübergreifend zu etablieren.

/ Text / Annette Kessen

## 2. Platz Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster

(Preisgeld 5.000 Euro)

**Kontakt**  
Paracelsus Medizinische  
Privatuniversität  
Institut für Pflegewissenschaft

**Ansprechpartnerin**  
Stephanie Hemling  
Gesundheitsamt Münster  
Stühmerweg 8  
48147 Münster  
Tel. 02 51 / 4 92 53 83  
stephanie.hemling@pmu.ac.at  
www.pmu.ac.at  
www.schmerzfreie-stadt.de

**E**twa zwölf bis 15 Millionen Menschen in Deutschland leiden nach Angaben des Vereins Deutsche Schmerzliga an länger andauernden oder wiederkehrenden Schmerzen, vier bis fünf Millionen Menschen fühlen sich ob ihrer Schmerzen stark beeinträchtigt. Insbesondere bei älteren, multimorbiden Patienten zeigt sich ein erhöhtes Schmerzaufkommen. Schmerz bedeutet eine große Belastung für die Betroffenen, in physischer und psychischer Hinsicht.

Ein Schmerzpatient ist Armin Göhlfennen.

Vor drei Jahren wurde er zum ersten Mal am Bauch operiert, litt danach unter großen Schmerzen. Mitte Dezember 2012 war ein erneuter Eingriff nötig, entsprechend groß seine Angst. Unbegründet. „Mir tut so gut wie gar nichts weh, und wenn dann doch, kann ich die Schmerzmittelzufuhr selbst regulieren“, erklärt der 52-Jährige. Man nimmt es ihm ab, wie er lächelnd in seinem Patientenbett im Zweibettzimmer des Münsteraner Clemenshospitals liegt, die Fernbedienung seiner Schmerzmittelpumpe in den Händen. Neben ihm steht Martina Rettig, sie ist seit über 20 Jahren Krankenschwester, seit 2010 Pain

Nurse Plus – Fachkraft in der Schmerztherapie – und im Clemenshospital Ansprechpartnerin für das Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster.

Das Aktionsbündnis zielt darauf ab, Wissens- und Versorgungslücken an den Schnittstellen von Krankenhäusern, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Hausarzt- und Schmerzpraxen sowie Hospizen zu erkennen und zu schließen. Es analysiert unterschiedliche Gesundheitseinrichtungen, zum Beispiel in Bezug auf die Anwendung relevanter Leitlinien aus Medizin und Pflege anhand von Befragungen der Ärzte, Pflegenden und Patienten. Darauf aufbauend erarbeitet und implementiert es Verbesserungsvorschläge – immer gemeinsam mit den Mitarbeitern der Einrichtung –, die umgesetzt und nach mehrmonatiger Erprobung ausgewertet werden. Ansätze können sein die Weiterbildung von Pflegenden und Ärzten je nach Einrichtung, genauso auch eine Reorganisation der Arbeitsgestaltung. Am Ende steht die Unterstützung einer einrichtungsübergreifenden Schmerzbetreuung für Betroffene sowie die Förderung der Selbstpflegekompetenz.

### Positive Auswirkungen

Das Clemenshospital gehört zu den sechs Kliniken Münsters, die alle mit dem Siegel „Qualifizierte Schmerztherapie“ ausgezeichnet wurden. Es schloss sich dem Projekt des Aktionsbündnisses im Mai 2010 an, der Fokus der Betrachtung lag auf der Schmerztherapie in operativen Bereichen. Dort wurden pro Jahr über 4.500 Patienten im stationären Bereich versorgt, rund 120 Pflegenden und 80 Ärzte waren 2010 und 2011 an der Befragung beteiligt. „Wir haben schnell gemerkt, dass sich die Neuerungen positiv auswirken, sowohl in den eigenen Reihen als auch anhand der Reaktionen der Patienten“, sagt Rettig. Das bestätigen die Ergebnisse der zweiten Erhebung im Krankenhaussektor im vergangenen Herbst: Die Verantwortlichkeiten unter dem Personal sind klarer verteilt, Patienten werden rechtzeitig medikamentös behandelt, und die Betroffenen kommunizieren ihre Schmerzen.

Schmerzen zu identifizieren, ist eine große Herausforderung. „Wir erleben täglich, dass Bewohner ihr Leiden verschweigen, sogar auf Nachfrage, sogar gegenüber

Verwandten und Freunden“, berichtet Bernhard Sandbothe. Er ist Heim- und Pflegedienstleiter im Achatius-Haus in Münster-Wolbeck, das ebenfalls am Aktionsbündnis teilnimmt. Für ältere Menschen gehöre Schmerz zum Leben, sei naturgegeben, etwas, das man aushalten müsse. Zumal zwei Drittel der 66 Bewohner, selbst wenn sie wollten, ihren Schmerz gar nicht kommunizieren könnten, etwa aufgrund einer demenziellen Erkrankung. Mit dem Aktionsbündnis erarbeitete das Achatius-Haus die Einführung einer Einschätzungsskala, um Schmerzen besser zu erkennen und dem Hausarzt überzeugende Anhaltspunkte zu liefern, damit dieser entsprechend reagieren kann. Für Judith Nachtigäller, seit fast zehn Jahren Pflegefachkraft im Achatius-Haus, eine große Hilfestellung: „Man geht anders mit Schmerz um, der Blick auf die Behandlung hat sich geweitet, die Kommunikation ist einfacher.“

**D**ass Schmerztherapie an Aufmerksamkeit gewinnt, hält Sandbothe für wichtig und richtig. Er bezeichnet Schmerztherapie als Stiefkind der Versorgung. Dringenden Nachholbedarf sieht Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Osterbrink von der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg, die Träger des Projektes ist, schon seit Langem. Osterbrink leitet das Aktionsbündnis. „Die Erfahrung zeigt, dass wir deutschlandweit die Versorgungsqualität und Versorgungsdichte im schmerztherapeutischen Bereich unbedingt verbessern müssen.“ Studien belegten, dass Patienten teilweise zu lange auf angemessene Medikation warten, Pflegepersonal unzureichend geschult und der 2003 vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) erstellte Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ defizitär umgesetzt werden. Koordinationslücken, Wissensdefizite und mangelnde institutionelle Rahmenbedingungen verhinderten, Schmerzen zu lindern bzw. auf ein akzeptables Maß zu reduzieren. „Wir müssen nicht zuletzt aufgrund der epidemiologischen Entwicklung konkrete Ansätze schaffen, um Versorgungsbrüche zu vermeiden und das Schmerzmanagement zu optimieren“, fordert Osterbrink. In Münster lasse sich beobachten, dass sich Bürger bei Ärzten und Apothekern zunehmend über



Foto: © vde/Annette Kessen

Schmerztherapie informierten und Pflegekräfte großes Interesse an Weiterbildungen signalisierten, berichtet Osterbrink. Und der Erfolg des Aktionsbündnisses habe sich herumgesprochen, Anfragen aus anderen Städten lägen bereits vor. „Es ist Zeit, dass sich die Gesellschaft intensiv mit Schmerz auseinandersetzt. Denn Schmerz bedeutet nicht nur Leid, er zerstört Lebensqualität.“

### Soziale Isolation

Inwieweit Schmerz Leben und Alltag bestimmt, verdeutlicht Stephanie Hemling, Projektassistentin des Aktionsbündnisses im Gesundheitsamt Münster. Vor Kurzem traf sie einen Schmerztherapeuten, der von einer Begegnung mit einer älteren Dame berichtete, die seit Jahren unter Schmerzen leidet. So sehr, dass sie kaum schlafen kann, nicht mehr selbst einkaufen geht, geschweige denn Freunde oder Veranstaltungen besucht. Eine Dame, die einsam und zurückgezogen lebt. Sozial isoliert. Auf die Frage, was sie tun möchte, wenn sie keine Schmerzen mehr habe, sagte diese: zum Friseur gehen. Für schmerzfreie Menschen eine Banalität. Für andere nahezu unmöglich. ■



**Bild oben** Mithilfe der Schmerzpumpe kann Armin Göhlfennen die Medikamentenzufuhr selbst regulieren. Mit Rat und Tat zur Seite steht ihm Krankenschwester Martina Rettig vom Clemenshospital Münster.

**Bild unten** Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Osterbrink und Stephanie Hemling engagieren sich mit dem Aktionsbündnis Schmerzfreie Stadt Münster für eine bessere Schmerztherapie.



DREI JAHRE VDEK-ZUKUNFTSPREIS

# Die Erwartungen wurden übertroffen

/Text/ Eike-Christian Müller

**I**m Jahr 2010 hat der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) zum ersten Mal den Zukunftspreis ausgeschrieben. Nach drei Runden ist nun eine gute Gelegenheit, eine erste Bilanz zu ziehen. Idee des Preises war es, innovative Projekte, die sich mit den Auswirkungen des demografischen Wandels befassen, zu fördern und die Diskussion über eine bedarfsgerechte Versorgung anzuregen. Die Zahlen sprechen für sich: Über 200 Projekte haben sich beworben, dabei gab es insgesamt neun Preisträger und über 60.000 Euro Preisgeld wurden ausgeschüttet.

Auch abseits dieser Zahlen ist der Rückblick auf den vdek-Zukunftspreis beeindruckend. Denn es sind herausragende Projekte, die sich Jahr für Jahr für den Zukunftspreis bewerben. Das macht die Entscheidungsfindung der Jury natürlich nicht leicht. Daher wurden bislang auch jedes Jahr mehrere Projekte ausgezeichnet. Bei der ersten Ausschreibung im Jahr 2010 suchten wir Projekte zur besonderen Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft. Dabei überzeugte unsere Jury am meisten die Beratungsstelle für Menschen mit Demenz in Strausberg im Land Brandenburg, die den ersten Preis erhielt. Das Projekt „NADiA – Neue Aktionsräume für Menschen mit Demenz“ aus Köln und das Wohnprojekt „näherdran“ aus dem Landkreis Meißen erhielten gleichrangige zweite Preise. Zusätzlich wurde aufgrund des besonderen persönlichen Engagements der Projektinitiatorin die Initiative „Pflege in Würde“ aus Haigerloch in Baden-Württemberg mit einem Achtungpreis geehrt.

Im Jahr 2011 schrieben wir den Zukunftspreis zum Thema bürgerschaftliches Engagement für Gesundheit und Pflege aus. Diesmal vergab die Jury drei erste Preise an die häusliche Senorentagespflege „SowieDAheim“ aus dem Main-Kinzig-Kreis, die Tagesbetreuung „Teekesselchen“ des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke und die Stadt Rödental in Oberfranken für ihr Seniorennetzwerk.

Sicher konnten wir durch unsere Auszeichnung die Projekte auch unterstützen, ihre erfolgreiche und wichtige Arbeit fortzusetzen. Nach der Prämierung mit dem vdek-Zukunftspreis erhielten einige der Preisträger auch noch weitere Auszeichnungen, wie zum Beispiel den „Deutschen Alterspreis“. Den vdek-Zukunftspreis werden wir auch weiterhin ausschreiben. Und auch für die kommenden Jahre sind wir gespannt auf innovative und lehrreiche Projekte, die wir durch unseren Zukunftspreis kennenlernen und unterstützen dürfen. ■

## IMPRESSUM

Das Sonderheft zum vdek-Zukunftspreis ist eine Beilage von *ersatzkasse magazin*.

**Herausgeber** Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende des vdek, v.i.S.d.P.)

**Gesamtverantwortung** Michaela Gottfried (Leiterin Abteilung Kommunikation vdek)

**Redaktion** Annette Kessen, Raffaele Nostitz

**Redaktionsanschrift**  
Askanischer Platz 1 | 10963 Berlin  
Tel. 030/26931-1206  
Fax 030/26931-2900  
redaktion@vdek.com  
www.vdek.com/magazin

**Repro und Druck**  
Lausitzer Druckhaus GmbH, Bautzen

**Titelfoto** contrastwerkstatt – Fotolia.com

**Layout** ressourcenmangel Hamburg GmbH  
Dammtorwall 7a | 20354 Hamburg  
www.ressourcenmangel.de