

# report baden-württemberg

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Dez. 2007

# ersatzkassen

## Versorgungsforschung in Baden-Württemberg: „Zappelphilipp-Syndrom“ immer häufiger diagnostiziert

### Werden Kindern Arzneimittel zu leichtfertig verordnet?

Die Verordnungen von Psychostimulanzien für Kinder und Jugendliche haben in den letzten zehn Jahren um das 25-Fache zugenommen. Um dieser Entwicklung auf den Grund zu gehen, hat der Verband der Angestellten-Krankenkassen und der Arbeiter-Ersatzkassen-Verband Baden-Württemberg (VdAK/AEV), die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KV BW) und das Institut für Innovation & Evaluation im Gesundheitswesen (InnoVal-HC) gemeinsam das in Deutschland bisher umfassendste Forschungsprojekt auf diesem Gebiet der medizinischen Versorgung aufgelegt.

Die Ergebnisse der Studie, die der wissenschaftliche Projektleiter, Professor Dr. Michael Schlander, jetzt zum ersten Mal in Deutschland vorstellt, zeigen einerseits eine überraschend hohe

#### In dieser Ausgabe:

- Versorgungsforschung Baden-Württemberg „Zappelphilipp-Syndrom“
- Aktionsbündnis Organspende
- Qualitätsförderpreis Gesundheit 2007
- Neues aus dem Bereich der KV-Verhandlungen
- Verabschiedung des LA-Vorsitzenden

Häufigkeit hyperkinetischer Störungen („Zappelphilipp-Syndrom“), andererseits aber keine unangemessene Verordnung von Arzneimitteln.



Prof. Dr. med. Michael Schlander  
Institut für Innovation&Evaluation  
im Gesundheitswesen

Demzufolge leidet jeder zwölfte neunjährige Junge in Nordbaden an einer „Hyperkinetischen Störung“. Die betroffenen Kinder werden in der Schule auffällig, weil sie nicht lange still sitzen können („Hummeln im Hintern haben“), nicht abwarten können, bis sie an der Reihe sind, und unter Stimmungsschwankungen leiden, und weil sie sich leicht ablenken lassen, Schwierigkeiten haben, sich auf ein Thema zu konzentrieren, und zum Träumen neigen („Hans-Guck-in-die-Luft“). Die Ver-

haltensstörungen (in der Fachsprache der Mediziner „Hyperaktivität“, „Impulsivität“ und „Aufmerksamkeitsdefizit“) treten außer in der Schule auch beim Spielen mit Gleichaltrigen oder zu Hause auf, zum Beispiel bei den Hausaufgaben. Jungen sind häufiger als Mädchen betroffen.

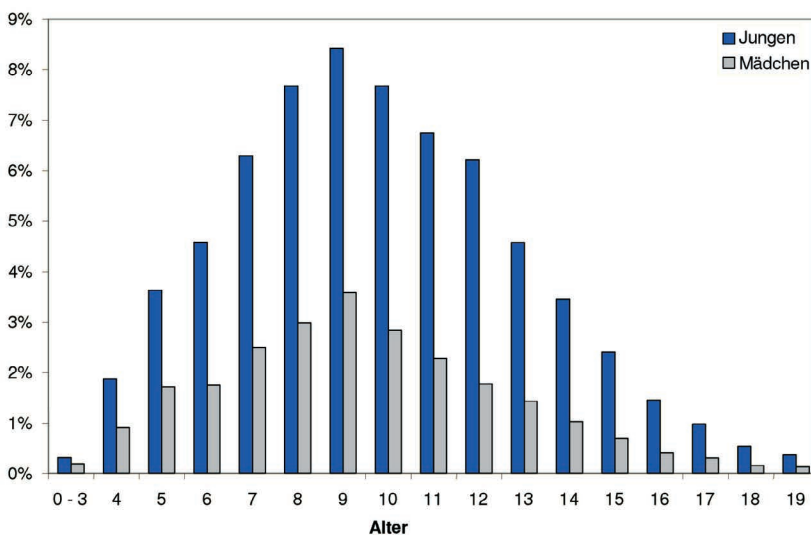
Die Störung wird nicht nur in Deutschland immer häufiger diagnostiziert, sondern auch in europäischen Nachbarländern, in Australien, Kanada und den Vereinigten Staaten. Sie ist ernst zu nehmen, denn sie kann nicht nur mit Schulversagen einher gehen: Man weiß außerdem, dass die betroffenen Kinder ein erhöhtes Risiko haben, Zigarettenraucher zu werden, drogenabhängig zu werden und mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten.

Die in Nordbaden beobachtete Häufigkeit muss deshalb Anlass zur Sorge geben. Die erhobenen Zahlen (Abbildung) beruhen auf einer unter Berücksichtigung des Datenschutzes pseudonymisiert durchgeführten Auswertung der administrativen Daten der mehr als 2,2 Millionen gesetzlich Krankenversicherten in Nordbaden aus den vier Abrechnungsquartalen im Jahr 2003. Sie bieten deshalb ein realistisches Bild des tatsächlichen Versorgungsgeschehens. Bei 11.245 Kindern und Jugendlichen wurde eine hyperkinetische Störung (HKS) festgestellt. Bei jedem dritten Jungen und bei jedem vierten Mädchen mit HKS bestanden überdies gleichzeitig Störungen des Sozialverhaltens, was für den weiteren Verlauf als prognostisch ungünstig gilt.

Hyperkinetische Störungen (die heute zunehmend als ADHS, „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“ klassifiziert werden) sprechen fast immer gut auf eine Behandlung an. Eckpfeiler der Therapie mit zweifelsfrei belegter Wirksamkeit sind neben der unverzichtbaren fachlichen Beratung und Begleitung von Eltern und Lehrern zum einen verhaltenstherapeutische Maßnahmen, zum anderen aber die Verordnung geeigneter Medikamente. Die erhebliche Zunahme der Verschreibung sogenannter Psychostimulanzien war der Anlass für eine detaillierte Analyse des Verordnungsgeschehens. Immerhin erhielten im Jahr 2003 3,5 Prozent aller zehnjährigen Jungen, die bei den Ersatzkassen in Nordbaden versichert waren, mindestens einmal eine Verordnung von Methylphenidat, der am häufigsten eingesetzten Substanz. Dabei ergaben sich für das Jahr 2003 keine Hinweise für

eine Überversorgung mit Medikamenten. Beispielsweise wurde im Einklang mit aktuellen Behandlungsleitlinien Kindern im Vorschulalter nur ausnahmsweise (bei weniger als fünf Prozent der Patienten) Methylphenidat verordnet. Dagegen erhielten ein Drittel der Kinder im Alter zwischen 7 und 12 Jahren und knapp die Hälfte der Jugendlichen zwischen 13 und 19 Jahren mit der Diagnose einer „Hyperkinetischen Störung“ Medikamente. Fälle von zu hoher Dosierung wurden nicht gefunden. Im Gegenteil zeigten die Auswertungen, dass mehr als die Hälfte der medikamentös behandelten Kinder und Jugendlichen nur über einen relativ kurzen Zeitraum von weniger als drei Monaten Methylphenidat erhielten.

Für das Jahr 2003 zeigt sich damit ein durchaus verantwortungsvoller Umgang der Ärzte mit Psychostimulanzien.



Häufigkeit des Auftretens hyperkinetischer Störungen in („12-Monats-Pävalenz“) in Nordbaden 2003  
Quelle: „Nordbaden-Projekt“ von KV Baden-Württemberg, VdAK/AEV und Inno Val-HC

## DER KOMMENTAR

Für das Jahr 2003 zeigt sich damit ein durchaus verantwortungsvoller Umgang der Ärzte mit Psychostimulanzien – ein wichtiges Studienergebnis angesichts der auf den ersten Blick besorgniserregenden Zunahme der Verordnungen. Allerdings hat die Verschreibung von Medikamenten auch nach 2003 weiter stürmisch zugenommen.

Die Projektpartner (VdAK/AEV, KV und InnoVal-HC) haben deshalb angesichts des wissenschaftlichen Erfolgs ihrer bisherigen Arbeiten beschlossen, die gemeinsame Forschung auszuweiten. In einem ersten Schritt sollen die Analysen auf die Jahre 2004 bis 2006 ausgedehnt werden. Man darf gespannt sein, ob auch dann noch Entwarnung gegeben werden kann.



Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg

## Organspende

### Aktionsbündnisses Baden-Württemberg startet die Kampagne „Sei Zukunft“

In Deutschland warten derzeit mehr als 13.000 Menschen auf ein Spenderorgan. Auf Baden-Württemberg entfällt hiervon ein Anteil von 1.500 fehlenden Spenderorganen. Demgegenüber bewegt sich die Zahl der von Januar bis April 2007 in Baden-Württemberg gespendeten Organen mit 178 nahezu auf Vorjahresniveau. Für die Betroffenen ist die Organspende meist die einzige Hoffnung auf Überleben und Wiedererlangung von Lebensqualität.

Zwar stehen 82 Prozent der Bundesbürger einer Organspende positiv gegenüber; nur 12 Prozent besitzen jedoch einen Organspendeausweis, der bereits zu Lebzeiten die Zustimmung für eine Organentnahme im Todesfall regelt. Eine solche Willenserklärung würde die eigenen Angehörigen von dieser schwerwiegenden Entscheidung in einer ohnehin bedrückenden Situation bei einem Unfall oder einer schweren Erkrankung entlasten.

#### Ziele der Kampagne

Das im September 2006 aus dem Gesundheitsforum Baden-Württemberg hervorgegangene „Aktionsbündnis Organspende“ setzt sich deshalb zum Ziel, die große Lücke, die zwischen der Zustimmung und der Bereitschaft zur Organspende klappt, schließen zu helfen.

Durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, die sich vor allem an die mittlere Altersgruppe der 18- bis 45-Jährigen wendet, soll die aktive Bereitschaft zur Organspende erhöht werden. In diese Richtung zielt die schrittweise Umsetzung einer Kampagne, die von der Mannheimer Kommunikationsdesignerin Elena Zanolvski im Rahmen ihrer Diplomarbeit entwickelt wurde. „Sei Zukunft“ heißt das Motto der Kampagne. Es drückt zugleich die Aufforderung aus, sich erkennbar für die Organspende zu erklären. Zunächst soll mit Plakat und Doppelpostkarte für eine schriftliche Willenserklärung zur Organspende geworben werden. Ein Organspendeausweis ist zur Entnahme in der Doppelpostkarte integriert. Ausgefüllt kann er bequem herausgelöst und z.B. in der Geldbörse aufbewahrt werden. Die Medien sollen über Arztpraxen, Apotheken, Geschäftsstellen der Kassen und über Aktionen der Selbsthilfegruppen verbreitet werden.

Die Ersatzkassen sind einer der größten finanziellen Träger des Projektes und sind Hoffnung, dass von den angebotenen Medien reger Gebrauch gemacht wird und mehr Menschen ihren Willen für oder gegen eine Organspende klar äußern. Jedem sollte ins Bewusstsein gerufen werden, dass er vielleicht morgen schon selbst auf ein Spendeorgan angewiesen sein kann.“

## Verleihung des Qualitätsförderpreises Gesundheit 2007

Im Stuttgarter Haus der Wirtschaft zeichnete Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz MdL am 19. Oktober 2007 die vier Preisträger des Qualitätsförderpreises Gesundheit Baden-Württemberg 2007 aus. Die aus 35 eingereichten Projekten ausgewählten Preisträger erhielten ein Preisgeld von 7.000, 4.000 und zweimal 2.000 Euro. Das Preisgeld wird in diesem Jahr und in den nächsten beiden Jahren von der Robert Bosch Stiftung im Rahmen ihrer Förderaktivitäten in der Gesundheitspflege zur Verfügung gestellt. „Ziel des Förderpreises ist es, den Qualitätswettbewerb im Gesundheitswesen um die besten Ideen und Konzepte nachhaltig zu fördern. Dabei ist es wieder gelungen, neue Ansätze im medizinischen Qualitätsmanagement aufzuzeigen. Die große Zahl und die Vielfalt der eingereichten Projekte zeigen eindrucksvoll, dass ein professionelles Qualitätsmanagement nachhaltig dazu beitragen kann, die hohen Standards der medizinischen und pflegerischen Versorgung weiter zu verbessern“, sagte die Ministerin bei der Preisverleihung.

Der vom Ministerium für Arbeit und Soziales und den im Gesundheitsforum Baden-Württemberg zusammengeschlossenen Repräsentanten der Gesundheitswirtschaft des Landes ausgelobte Preis wird in diesem Jahr zum sechsten Mal vergeben. Zum Sieger erklärte die Jury in diesem Jahr das Projekt „Schlaganfall-Dysphagie-Pneumonie (SDP) – Verbesserung der Sekundärprävention zur Reduzierung von Aspirationspneumonien in der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten“ des Karlsbader Schluckzentrums am SRH-Klinikum Karlsbad-Langensteinbach. Der Preis ist mit einem Preisgeld von 7.000 Euro verbunden. „Das Projekt verbessert deutlich die Versorgung von Schlaganfallpatienten, die aufgrund von Schluckstörungen dem Risiko ausgesetzt sind, z.B. an Lungenentzündung zu erkranken. Dazu tragen insbesondere die verstärkte Integration und Standardisierung der interdisziplinären Abläufe in Diagnostik und Therapie bei. Etwa die Hälfte aller Schlaganfallpatienten auf Schlaganfallstationen ist von Schluckstörungen als Folge von Lähmungserscheinungen betroffen. Dies ist mit einer erhöhten Sterblichkeit und mit dem Auftreten von Folgekomplikationen wie Fehlernährung, Austrocknung und Lungenentzündung verbunden. Hier setzt das interdisziplinäre Projekt an. U.a. wurden Behandlungspfade ein-

geführt, das frühzeitige Schluckstörungsscreening standardisiert, die Zielgenauigkeit vorbeugender Maßnahmen verbessert, das Diätmanagement neu geregelt und eine Erfolgskontrolle des Managements von Schluckstörungen eingeführt. Die Projektergebnisse sind überzeugend: Die Lungenentzündungen konnten bereits im ersten Jahr um über 30 % gesenkt werden“, sagte die Ärztin Dr. Monika Stolz. Die Ministerin würdigte die beispielhafte Arbeit der Projektträger, die ein Konzept entwickelt hätten, das klar beweisbare und deutliche Verbesserungen bringen würde.

Die Jury, in der u.a. die VdAK/AEV-Landesvertretung ihre Wertung abgab, habe darüber hinaus beschlossen, dem Projekt „Integration von Medizinstudenten im Praktischen Jahr in die klinische Patientenversorgung – Analyse – Intervention – Outcome“ der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg (Kreihklinik) einen Sonderpreis, verbunden mit einem Preisgeld von 4.000 Euro, zu verleihen. „Obwohl dieses Projekt lediglich im Ausbildungsbereich durchgeführt wird, ist es aufgrund seines vorbildlichen Ansatzes preiswürdig. Studierende werden konsequent an die Arbeit im Stationsalltag und die klinische Verantwortung herangeführt“, sagte die Ministerin. Dazu würden über mehrere Schulungselemente den PJ-Studierenden alle wichtigen klinisch-praktischen Kompetenzen vermittelt. Dies beinhaltet z.B. ein Visiten-, Kommunikations- und Notfalltraining. Nachweislich führe das dazu, dass mehr Visiten selbstständig durchgeführt würden.

Anerkennungen, verbunden mit einer Zuwendung von jeweils 2.000 Euro, erhielten zwei weitere Projekte.

Das Projekt „Fast-track Rehabilitation nach konventionellen Aorto-iliacalen Gefäßeingriffen zur Verbesserung der Behandlungsqualität“ hat zum Ziel, die Belastungen bei speziellen chirurgischen Eingriffen für die Patientinnen und Patienten zu minimieren. Das neue Behandlungskonzept erfordert eine klare Strukturierung der Abläufe von der Voruntersuchung bis zur Mobilisation. Entscheidend ist dabei das enge und abgestimmte Zusammenwirken der beteiligten Disziplinen. „Es ist bei diesem Projekt beeindruckend wie schnell sich die Patienten von der Operation erholen und wie



Dr. Monika Stolz,  
Ministerin für Arbeit und Soziales  
in Baden-Württemberg

deutlich die Rate an postoperativen Komplikationen gesenkt werden kann“, sagte Monika Stolz.

Das Projekt „Entlassmanagement für Pflegebedürftige im Landkreis und in der Stadt Heilbronn“ zielt auf eine Verbesserung der wechselseitigen Übergänge zwischen Pflegeeinrichtung und Krankenhaus bei der Versorgung von Pflegebedürftigen. „Neu an diesem Projekt ist, dass

die Teilnahme am Entlassmanagement allen Einrichtungen unabhängig von ihrer Trägerschaft und Versorgungsform offen steht und ein einheitliches standardisiertes und verbindliches Überleitungsverfahren geschaffen wurde. Es gewährleistet den reibungslosen Informationsfluss zwischen den verschiedenen beteiligten Einrichtungen an den Nahtstellen der Versorgung Pflegebedürftiger.“

Nicht nur die prämierten Projekte, sondern viele weitere zeigen neue Wege auf, die zu einer besseren Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg beitragen können. Mit dem Qualitätsförderpreis sollen auch künftig Impulse im medizinischen Qualitätsmanagement gesetzt werden.

### Programm der Preisverleihung

<p><b>9.00 Uhr Stehcafé</b></p>	<p><b>Von der Fehlermeldung zur Qualitätsverbesserung im Krankenhaus</b> Dr. Norbert Rose, Kantonsspital St. Gallen</p>
<p><b>9.30 Uhr Eröffnung und Begrüßung</b> Dr. Joachim Kohler, Leiter der Gesundheitsabteilung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg</p>	<p><b>Diskussion mit dem Publikum</b></p>
<p><b>9.45 Uhr Diskussionsforum zum Thema „Fehlerkultur und Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung“</b></p> <p>Moderation: Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann</p> <p><b>Statements:</b></p> <p><b>Vergleich Industrie – Medizin</b> Prof. Dr. Michael Nagy, SRH Fachhochschule Heidelberg, Leiter des Instituts für Weiterbildung und Personalentwicklung</p> <p><b>Fehlerkultur und ihre Probleme in der allgemeinärztlichen Versorgung</b> Prof. Dr. Wilhelm-Bernhard Niebling, Leiter des Lehrbereichs Allgemeinmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.</p> <p><b>Fehlerkultur in der Pflege – Anspruch und Wirklichkeit</b> Walter Lees, Geschäftsführer Kleeblatt Ludwigsburg</p>	<p><b>11.00 Uhr Pause</b></p> <p><b>11.15 Uhr Vorstellung der Projekte der Favoriten</b> Moderation: Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg</p> <p><b>12.00 Uhr Preisverleihung</b> Dr. Monika Stolz MdL, Ministerin für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg und Vorsitzende des Gesundheitsforums Baden-Württemberg</p> <p><b>12.20 Uhr Interview der Preisträger</b> Hubert Seiter, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg</p> <p><b>12.30 Uhr Einladung zum Imbiss</b></p>

## Zusammenschluss der vier Kassenärztlichen Vereinigungen in Baden-Württemberg erschweren Verhandlungen

Im Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) wurde festgelegt, dass mehrere eigenständige kassenärztliche Vereinigungen (KVen) eines Bundeslandes zu einer KV je Bundesland zusammengefasst werden müssen. Dieser Schritt wurde durch die bisherigen vier KVen Nord-Württemberg in Stuttgart, Südwürttemberg in Reutlingen, Nordbaden in Karlsruhe und Südbaden in Freiburg zum 01.01.2005 verwaltungsmäßig umgesetzt. Ab diesem Zeitpunkt wurde aus den bisherigen vier KVen die KV Baden-Württemberg mit nun vier Bezirksdirektionen in Stuttgart, Reutlingen, Karlsruhe und Freiburg.

Allerdings wurden die bisher unterschiedlichen Honorarregelungen und Honorarverteilungsregelungen getrennt fortgeführt wie dies in Paragraph 77 Absatz 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V) längstens bis zum 31.12.2006 festgelegt wurde. Diese Frist wurde durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz um weitere vier Quartale, also bis zum 31.12.2007 verlängert, wovon die Kassenärztliche

Vereinigung im Einvernehmen mit den gesetzlichen Krankenkassen in Baden-Württemberg Gebrauch gemacht hat.

### Änderung ab 01.01.2008 erforderlich

Ab dem 01.01.2008 ist es jedoch unumgänglich, die Verteilungsregelungen der KV Baden-Württemberg genauso wie die Vergütungsregelungen anzugleichen.

Bisher war die Frage der Honorarverteilung unabhängig von der Frage der Honorierung zu lösen. Durch die Angleichung sowie die Vereinheitlichung der

Honorarverteilung die zwingend vor dem 01.01.2008 zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und KV vereinbart sein muss, hat dies auch Auswirkungen auf die Vergütungsregelungen, welche bislang nicht unter diesem Zeitdruck vereinbart werden mussten. Um allerdings ab 01.01.2008 eine nachvollziehbare Honorarverteilung regeln zu können, muss auch bis zu diesem Zeitpunkt die Struktur der Vergütungsregelung feststehen.

Somit werden derzeit parallel zwischen KV und GKV Honorarverteilungsregelungen verhandelt. Daneben werden kassenartenspezifisch Vergütungsregelungen verhandelt, ohne die keine abschließende Verteilung zum 01.01.2008 möglich ist. Dies erschwert zwangsläufig die Verhandlungen.

### Aus 4 mach 1

Die Vergütungsstrukturen waren in den bisherigen vier KVen bzw. Bezirksdirektionen absolut nicht miteinander vergleichbar. Sowohl im Bereich der Leistungen innerhalb des Budgets, als auch im Bereich der Leistungen außerhalb des Budgets sind die Gremien der Ersatzkassen in Verhandlungen mit der KV Baden-Württemberg, um dieses Problem zu lösen.

Wichtiger Aspekt in den derzeit stattfindenden Verhandlungen ist, dass einerseits keine Mehrkosten durch die reine Umstrukturierung auf die Ersatzkassen zukommen, andererseits aber auch die ärztliche Behandlung für alle Versicherten der Ersatzkassen nicht gefährdet wird.

Erst dann, wenn alle Verhandlungen im Honorarbereich abgeschlossen sind und feststeht, welche Vergütungen innerhalb bzw. außerhalb des Budgets honoriert werden, kann durch die Kassenärztliche Vereinigung eine Verteilung der Honorare an die Ärzte vorgenommen werden. Allerdings zeichnet sich derzeit zumindest im Ersatzkassenbereich eine Lösung ab. Wir werden an dieser Stelle weiter über den Verlauf der Gespräche berichten.

Gerd Nieth

### INFO - SERVICE

#### Honorarvertrag:

Ersatzkassenübergreifender Vertrag zwischen den Ersatzkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung, über die Höhe der ersatzkassenspezifischen Arzthonorare. Der Abschluss erfolgt in der Regel für ein Kalenderjahr und unterliegt den Bestimmungen des § 71 SGB V (Beitragsstabilität).

#### Honorarverteilungsvertrag:

Regelt die Verteilung der Gesamthonorare an die Ärzte, auf Basis der nach EBM abgerechneten Leistungen. Er wird zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und allen Kassen/Kassenverbänden einvernehmlich festgelegt und vereinbart.

## VdAK-Landesausschuss verabschiedet seinen Vorsitzenden Christoph Höglmeier

Der Vorsitzende des Landesausschusses des Verbandes der Ersatzkassen Christoph Höglmeier wurde am 6.11.07 verabschiedet.

Höglmeier, der bis September Landesgeschäftsführer der DAK Baden-Württemberg war, hat sein Amt als Landesausschussvorsitzender des VdAK/AEV Baden-Württemberg seit Mai 2004 ausgeübt.

Die Verabschiedung wurde von Herrn Harald Müller (Barmer) als stellvertretender Vorsitzender vorgenommen. Müller würdigte die Arbeit Höglmeiers und lobte die gute und konstruktive Zusammenarbeit des Ausschusses.

Auf Höglmeier kommen nun neue Aufgaben zu. Der gebürtige Niederbayer übernimmt künftig eine leitende Tätigkeit bei der DAK in Bayern.

„Wir bedauern den Weggang von Herrn Höglmeier, wünschen ihm aber für seine berufliche und private Zukunft alles Gute“ so Walter Scheller, Leiter der Landesvertretung der Ersatzkassen.



Verabschiedung in der VdAK/AEV Landesvertretung. Unser Bild zeigt (von li. nach re.) Walter Scheller VdAK/AEV-Landesvertretung Ba.-Wü., Christoph Höglmeier ehem. Landesgeschäftsführer der DAK, Harald Müller Landesgeschäftsführer der Barmer

### KURZ GEMELDET

#### Krankenhäuser: 55 neue Fallpauschalen

Im revidierten Fallpauschalen-Katalog für 2008 sind insgesamt 1137 Fallpauschalen abrechenbar, mithin 55 zusätzliche Fallpauschalen gegenüber der Gesamtzahl im Katalog 2007. Darauf haben sich die Selbstverwaltungspartner Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. verständigt. Ergänzungen gab es beispielsweise im Bereich der Intensivmedizin, der Kinderheilkunde und bei der Schlaganfallbehandlung.

#### Deutscher Reha-Tag in Neuhausen auf den Fildern

„Betriebe müssen künftig Gesundheit als Unternehmensziel realisieren und den Produktionsfaktor Gesundheit als Managementaufgabe begreifen“, sagte der Staatssekretär im Ministerium für Arbeit und Soziales, Dieter Hillebrand, am Montag (12.11.) in Neuhausen auf den Fildern beim deutschen Reha-Tag. Mit „Qualifikation erhalten – Zukunft sichern: Rehabilitationskliniken als Partner für betriebliches Gesundheitsmanagement“ war die Veranstaltung überschrieben. Hillebrand betonte, dass gerade vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der damit verbundenen längeren Lebensarbeitszeit ein betriebliches Gesundheitsmanagement „ein Gebot der Zeit ist.“

In den Mittelpunkt einer effizienten Prävention müssen nach Ansicht des Staatssekretärs auch Betriebe und Arbeitsplätze gerückt werden. Allerdings reiche es im Sinne eines umfassenden Ansatzes nicht, wenn sich Einzelne nur um die Stolperstellen im Betrieb und um die Arbeitsunfälle kümmert. „Gesundheit muss Unternehmensziel werden“, forderte Hillebrand. Es führt neben der Vermeidung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen zu einer Senkung der Gesamtkosten. Dazu gehört, dass das Gesundheitsmanagement mit der personellen Entwicklung in den Unternehmen verknüpft wird.

## PERSONALIEN



Uwe Maier, Leiter des Referats Grundsatzfragen / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Der neue Pressesprecher bei den baden-württembergischen Ersatzkassenverbänden heißt Uwe Maier

Die Leitung des Referats Grundsatzfragen / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei den Ersatzkassenverbänden in Baden-Württemberg hat seit November Uwe Maier übernommen.

Seine berufliche Laufbahn begann der 44-Jährige 1985 bei der DAK in Karlsruhe. Er unterstützte nach der Ausbildung zum Sozialversicherungsfachkaufmann von 1990-1991 die Aufbauarbeiten der DAK in den neuen Bundesländern.

Im Jahr 2000 wechselte Uwe Maier in den Vertragsbereich der DAK. Er übernahm die Pflegesatzverhandlungen mit den Krankenhäusern im Landkreis Lörrach und Waldshut. Ebenso verhandelte er mit Rehabilitationseinrichtungen, entwickelte Fallsteuerungsmodelle, neue integrierte Versorgungsstrukturen und Möglichkeiten zur Abrechnungsprüfung. Seit 2005 hatte der zweifache Familienvater die Leitung des

Referates Arzt im Vertragsbereich der DAK. In dieser Zeit begleitete er Vertragsverhandlungen und war sowohl in Zulassungs-, als auch in Prüfungsausschüssen tätig.

Seine fachlichen Qualifikationen möchte Uwe Maier nun in seine neuen Tätigkeiten mit einbringen. Er sieht es als Herausforderung, die Ersatzkassenverbände bei Politik, Versicherten und bei allen Beteiligten im gesamten Spektrum des Gesundheitswesens als kompetenten Partner zu präsentieren.

## BÜCHER

### Resilienzorientierte Prävention im Kindes- und Jugendalter – Modell, Studien, Programme



Christin Berndt, VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken, 2007, 81 Seiten, 42 Euro

Was macht Kinder stark und widerstandsfähig gegenüber den alltäglichen Belastungen, aber auch gegen extreme Belastungen wie Gewalt, Missbrauch, Scheidung, Armut, etc. Mit dieser Frage beschäftigt sich die Resilienzforschung, über die die Autorin in ihrem eher wissenschaftlichen Buch einen guten Überblick gibt. Sie beschreibt auch durchaus kritisch Präventionsprogramme, die auf der Basis der Resilienzforschung entwickelt wurden.

### Gesundheitsziele im Förderalismus – Programme der Länder und des Bundes



Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Hrsg.), GVG-Schriftreihe Band 55, Nanos Verlag, Bonn, 191 Seiten, 42 Euro

Diese Publikation gibt einen Überblick über die Ziele und Schwerpunktsetzung in der Gesundheitspolitik der Länder und enthält einen Beitrag über die Bundesinitiative Forum gesundheitsziele.de.

Die individuell strukturierten Beiträge der Länder beschrieben, in welcher Organisationsstruktur und mit welchen konkreten Maßnahmen die Gesundheitsziele erreicht werden sollen.

#### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Landesvertretung Baden-Württemberg des VdAK/AEV  
Christophstraße 7 (Eberhard Passage) · 70178 Stuttgart  
Telefon: 07 11 / 2 39 54-19 · Telefax: 07 11 / 2 39 54-16  
E-Mail: Uwe.Maier@vdak-aev.de  
Verantwortlich: Walter Scheller · Redaktion: Uwe Maier