

report baden-württemberg

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

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Juli 2008

ersatzkassen

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) – Zwischenbilanz und Perspektiven

Vertreter des Gesundheitswesens ziehen in Stuttgart eine Zwischenbilanz der Gesundheitsreform.

Seit über einem Jahr ist das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) in Kraft – Grund genug für Krankenkassen, Ärzte, Wissenschaft und Politik, eine Zwischenbilanz zu ziehen und Perspektiven insbesondere auf regionaler Ebene zu entwickeln. Zu der Diskussion im Stuttgarter Haus der Wirtschaft hatten die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände VdAK/AEV, die IKK Baden-Württemberg und Hessen, der BKK Landesverband Baden-Württemberg sowie die Knappschaft eingeladen. Wie diese Gemeinschaft der Gastgeber für die Ausrichtung dieser Veranstaltung, in Zeiten verstärkten Wettbewerbs zu Stande kam, entnehmen Sie bitte dem Kommentar auf Seite 2.

Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung konnte rund 200 Teilnehmer aus allen

In dieser Ausgabe:

- GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – Zwischenbilanz und Perspektiven
- Rettungsdienst in Baden-Württemberg
- Förderung ambulanter Hospizdienste
- Sprechstundenbedarfsregelung vor dem aus?
- Wettbewerb „Gesundheitsregionen der Zukunft“

Bereichen des Gesundheitswesens begrüßen, die sich auf hochrangige Redner freuen durften, wie

z.B. Frau Dr. Monika Stolz, Ministerin für Arbeit und Soziales in Baden-Württemberg und Herrn Prof. Dr. Jürgen Wasem, Gesundheits- und Sozialwissenschaftler der Uni Duisburg-Essen.

Wenn der Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 kommt, wird er die Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg massiv belasten. „Kassenindividuelle Beitragssätze sind Vergangenheit und damit schwinden die Spielräume für Sonderleistungen, ebenso wie die Berücksichtigung regionaler Kostenstrukturen“, erklärte Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz. Damit sei praktisch das wichtigste regionale Steuerungsinstrument nicht mehr gegeben. Bei wichtigen Stellschrauben der Gesundheitsreform, die in der zweiten Jahreshälfte 2008 noch justiert werden, hat Baden-Württemberg nur geringe Einflussmöglichkeiten. Dennoch setze sich die Landesregierung für den Erhalt besserer gesundheitswirtschaftlicher Rahmenbedingungen im Land ein, versicherte die Ministerin – beispielsweise im Krankenhausbereich und bei der Vergütung der Ärzte.



Dr. Monika Stolz, Arbeits- und Sozialministerin Baden-Württemberg

Die Chefs der Kassenverbände gaben ihrer Befürchtung Ausdruck, dass bisher höhere Vergütungen für medizinische Leistungen, beziehungsweise das Leistungsniveau selbst auf den Bundesdurchschnitt reduziert werden müssen, da die bisher höheren

höheren Einnahmen der Krankenkassen in Baden-Württemberg in den bundesweiten Fonds abfließen werden. „Das wird nicht von heute auf morgen passieren, aber es ist unausweichlich“, konstatierten

die Kassen-Chefs einheitlich. Gleichzeitig würden für die Versicherten die Wahlmöglichkeiten zurückgehen. Der Fonds vereinheitlicht die Beiträge und Leistungen der Krankenkassen auf einen bundesweiten Durchschnitt.



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

DER KOMMENTAR

B52! Nein, es handelt sich nicht um einen US Langstreckenbomber aus der Zeit des Vietnamkrieges und auch nicht um einen neuartigen Cocktail. Der Begriff bezieht sich in Baden-Württemberg auf die dort tätige Arbeitsgemeinschaft zwischen der Landesvertretung der Ersatzkassenverbände VdAK/AEV, des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen, der Innungskrankenkassen Baden-Württemberg und Hessen, sowie der Knappschaft.

Diese B52-Arbeitsgemeinschaft ist in Deutschland einzigartig. Sie wurde im Jahr 2002 ins Leben gerufen. Der Name B52 wurde vom damaligen Krankenhaus-Belegungsanteil, bzw. vom Versichertenanteil der genannten Kassen abgeleitet.

Hauptbetätigungsfeld der B52-Arbeitsgemeinschaft sind wettbewerbsneutrale Themen. Es werden Kompetenzen gebündelt und Synergien geschaffen. Durch die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der gesetzlich Versicherten in Baden-Württemberg bei den Einzelkassen der Arbeitsgemeinschaft versichert sind, wird die Verhandlungsführung deutlich gestärkt. Die bisher erreichten Ergebnisse sprechen für sich.

Weitere Erfolge konnte die Arbeitsgemeinschaft erzielen:

- bei der Vertragsarbeit mit Leistungserbringern
 - bei der politischen Arbeit
 - bei der Arbeit im Bereich DMP
- und vielem mehr.

Auch unter den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen wird die B52-Arbeitsgemeinschaft ihre Arbeit weiter intensivieren. Geplant ist z.B. eine enge Zusammenarbeit bei der Konzeption und Umsetzung der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg.

In diesem Zusammenhang forderte Dr. Matthias Geiser, Geschäftsführer der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, dass bestehende und bewährte Versorgungsstrukturen nicht gefährdet werden dürften.

Der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Herr Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer stellte die künftige Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Frage. Was wird aus Therapiefreiheit und aus der freien Arztwahl der Patienten?

In Bezug auf den Gesundheitsfond stellte Professor Dr. Jürgen Wasem (Universität Duisburg), einer der führenden Gesundheitsökonomien in Deutschland, fest, dass bereits heute interregionale Finanzverschiebungen in erheblichem Umfang stattfinden. Diese würden durch die Gesundheitsreform weiter modifiziert.



Von links: Hugo Schüle, Vorstandsvorsitzender der IKK Baden-Württemberg und Hessen, Konrad Ehing, Vorstandsvorsitzender des BKK Landesverbandes Baden-Württemberg, Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Ulrich Conzelmann, Referatsleiter Krankenversicherung, Ministerium für Arbeit - und Soziales Baden-Württemberg, Dr. Matthias Geiser, Geschäftsführer der Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Professor Dr. Jürgen Wasem, Gesundheits- und Sozialwissenschaftler der Universität Duisburg-Essen, Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg

Um Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Regionen zu vermeiden, müssten die Spielräume der Krankenkassen bei der Ausgestaltung beispielsweise von Kollektivverträgen auf regionaler Ebene beibehalten und funktional ausgestaltet werden. Auch plädierte Wasem dafür, den Krankenkassen die Möglichkeit einzuräumen, die Zusatzprämien regional zu differenzieren. Auch so könne eine Verzerrung des Wettbewerbs verhindert werden.

In ihrer Skepsis hinsichtlich der Weichenstellung der Gesundheitsreform waren sich bei der Diskussion alle vier Vorstände der einladenden Kassen-

Leistungsausgaben im Ländervergleich

	Baden-Württemberg in EUR	Schleswig-Holstein in EUR	Mehrbelastungen in Ba-Wü in EUR	Mehrbelastungen in Ba-Wü in %
Wärmebehandlung	4,25	2,87	+ 1,38	48,08
Logopädie	27,23	23,01	+ 4,22	18,34
Massage	10,20	8,73	+ 1,47	16,84
Krankengymnastik	14,40	13,24	+ 1,16	8,76

Gemeinsame Fachtagung am 23.06.2008



GKV-WSG: Zwischenbilanz und Perspektiven

verbände einig. Durch das GKV-WSG erschweren sich für die Krankenkassen die Planungsgrundlagen unter anderem durch folgende Faktoren:

- Zahlungseingang der Fondszuweisungen
- Morbi-RSA
- Konvergenzklausel
- Intransparenz durch zahlreiche Gutachten, Expertisen und des fehlenden Groupers

Durch den Mittelabfluss aus Baden-Württemberg wird das Leistungs- und Vergütungsniveau gefährdet und die (Gesundheits-)Wirtschaft in Baden-Württemberg geschwächt.

Gleichzeitig stellten die Gastgeber aber fest: Die Kassen stehen im Wettbewerb untereinander, brauchen aber eine intensive Zusammenarbeit überall dort, wo sie gemeinsame Interessen haben. Zentrales Anliegen der Kassen sei die gute Versorgung der Versicherten.



Starke Resonanz mit 200 Teilnehmern.

Rettungsdienst in Baden-Württemberg

Allgemeines

Die Durchführung des Rettungsdienstes (Notfallrettung und Krankentransport) basiert auf den Vorgaben des Rettungsdienstgesetzes Baden-Württemberg in der Fassung vom 16.07.1998 – geändert durch Gesetz vom 20.11.2001 – sowie auf dem Rettungsdienstplan 2000 in der Fassung vom 22.05.2001.

Baden-Württemberg ist deutschlandweit das einzige Bundesland, das zwei unabhängige Hilfsfristen im Landesrettungsdienstgesetz, definiert durch den Rettungsdienstplan 2000, beinhaltet.

In Baden-Württemberg gibt es ein sogenanntes Rendezvous-System: Dies bedeutet, dass der Notarzt normalerweise im Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) und die Rettungsassistenten im Rettungstransportwagen (RTW) zur Notfallstelle transportiert werden. Beide Fahrzeuge müssen unabhängig voneinander bis spätestens 10 höchstens 15 Minuten nach Alarmierung an der nächstliegenden Straße zur Unfallstelle eintreffen.

Somit ist in Baden Württemberg die Versorgung von zu rettenden Personen mit Rettungsassistenten/Rettungssanitätern und einem Notarzt gewährleistet.

In Baden-Württemberg gibt es 37 Rettungsdienstbereiche, welche weitestgehend mit den Landkreisen des Bundeslandes identisch sind. Vereinzelt sind auch noch Stadtkreise integriert.

Auf Landesebene werden die Vorgaben des Rettungsdienstes im Landesausschuss Rettungsdienst (LARD) besprochen und beschlossen. Die Vorbereitung dazu erfolgt in der Arbeitsgruppe Wirtschaftlichkeit. Mitglieder dieser Gremien sind Mitarbeiter des Sozialministeriums, der Kostenträger und der Leistungsträger. Vertreter der Ärzteschaft und der Krankenhäuser sind beratend tätig.

Finanzierung

Obwohl die Notfallrettung dem Grunde nach eine hoheitliche Aufgabe ist, obliegt in Baden-Württemberg die Finanzierung praktisch komplett den gesetzlichen Krankenkassen. Prozentual ausgedrückt sind das 99,5 % der Kosten des gesamten Rettungsdienstes.

Die Budgets bzw. die Benutzungsentgelte werden bilateral zwischen Leistungs- und Kostenträgern verhandelt.

Die private Krankenversicherung beteiligt sich an keinen Verhandlungen oder sonstigen rettungsdienst-relevanten Dingen. Sie profitiert allerdings von den Ergebnissen, da die Leistungsträger den Privatversicherten nur die mit den gesetzlichen Kostenträgern verhandelten Benutzungsentgelte in Rechnung stellen dürfen. Somit sind die Finanzierungsanteile der PKV verschwindend gering.

Trotz der Komplettfinanzierung durch die gesetzlichen Kostenträger bestimmt das Land Baden-Württemberg zum Großteil die Vorgehensweise in der Notfallrettung. Im privatwirtschaftlichen Bereich würde dies als „Verträge zu Lasten Dritter“ ausgelegt werden. Seitens der ausführenden Stellen (Sozialministerium, Regierungspräsidien, Landratsämter) werden bei Hilfsfristverletzungen sofort unwirtschaftliche Vorhaltungserweiterungen ins Spiel gebracht, die wiederum von den Kostenträgern in vollem Umfang finanziert werden müssten.

Somit wird deutlich, dass durch die Organisationsstruktur der Krankenkassen immer eine Gradwanderung zwischen wirtschaftlicher Vorgehensweise und perfekter Umsetzung der Notfallrettung gegeben ist. Auf Bundesebene wird die Ausgabenpolitik der Kassen angeprangert und auf Landesebene wird den Kostenträgern im Rettungsdienst eine oft unwirtschaftliche Finanzierungspflicht auferlegt.

Da die Notfallrettung eine hoheitliche Aufgabe ist, müsste sich das Land BW nicht nur organisatorisch, sondern auch finanziell einbringen. Die jetzige Vorgehensweise widerspricht den Auflagen, die die gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene vom Sozialministerium erhalten haben. Die Ausgaben in der Notfallrettung sind in Baden-Württemberg nur durch Verhandlungen zu beeinflussen.

Problematik im Rettungsdienst BW

Die „doppelte“ Hilfsfrist erzeugt die derzeit bekannten Schwierigkeiten bezüglich der Einhaltung der Hilfsfrist. Die Versorgung der Erkrankten bzw. Verletzten wäre auch bei einer einfachen Hilfsfrist (RTW) gewährleistet.

Aus diesem Grund sollte, wie in allen anderen Bundesländern üblich, die notärztliche Hilfsfrist vom Gesetzgeber überprüft und ggf. durch Änderung des Rettungsdienstgesetzes BW abgeschafft werden. Zur Versorgung von Erkrankten und Verletzten ist es notwendig, dass kompetente Hilfe schnell vor Ort ist. Diese kompetente Hilfe kann auch durch gut ausgebildete Rettungsassistenten geleistet werden.

Dazu ist es von Seiten des Gesetzgebers notwendig, die Ausbildung der Rettungsassistenten/innen zu vereinheitlichen und verbessern. Auch eine Ausweitung der Kompetenzen muss in Erwägung gezogen werden.

Die Ersatzkassen sind jederzeit zu einer konstruktiven Diskussion bereit. Ziel muss es sein sachgerechte Lösungen in diesem wichtigen Bereich der Versorgung der Versicherten zu finden. Es gilt Modernität mit Wirtschaftlichkeit im Rettungsdienst zu verbinden.

Förderung ambulanter Hospizdienste

Seit dem Jahr 2002 fördern die Ersatzkassen ambulante Hospizdienste. Zu Beginn wurden noch 0,15 EUR je Versicherten für die Förderung ambulanter Pflegedienste zur Verfügung gestellt. Im Laufe der Jahre hat sich der Förderbetrag immer weiter erhöht.

In Gesamtzahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass die Ersatzkassen in Baden-Württemberg die vom Landesausschuss Hospizförderung ermittelten Förderanträge der ambulanten Hospizdienste mit einem Gesamtförderbetrag von über 730.000 EUR im Jahr 2008 unterstützen. Die Förder-summe hat sich im Vergleich zu 2007 damit um über 10 % erhöht. Im Vergleich zu 2006 sogar um über 27 %.

Die Ersatzkassen würdigen und unterstützen dadurch die Arbeit der ambulanten Hospizdienste, die einen wichtigen Beitrag in der Versorgung der betroffenen Menschen leisten.

Die ambulante Hospizarbeit möchte die Lebensqualität sterbender Menschen verbessern. Im Vordergrund steht bei ihr die ambulante Betreuung im Haushalt oder in der Familie mit dem Ziel, den sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles

und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen stehen im Mittelpunkt der Hospizarbeit. Ein ganz wesentlicher Bestandteil der ambulanten Hospizarbeit ist das Engagement vieler Ehrenamtlicher. Durch ihr qualifiziertes Engagement leisten sie ebenso wie professionelle Mitarbeiter einen unverzichtbaren Beitrag zur Teilnahme des sterbenden Menschen und der ihm nahe Stehenden am Leben.



Hilfe im Alter:
Menschliche Nähe und Zuneigung

INFOBOX:

Hospiz: Mit Hospiz wird meist eine spezielle Pflegeeinrichtung bezeichnet, die Sterbende im Sinne der Palliativpflege umfassend versorgt. Es gibt ambulante, teilstationäre und stationär tätige Hospizvereinigungen.

Unter Hospiz versteht man heute aber nicht nur eine konkrete Institution, sondern es kann auch ein Konzept der ganzheitlichen Sterbe- und Trauerbegleitung damit beschrieben werden. Hospize wollen fünf Qualitätskriterien verwirklichen:

- Kranke und seine Angehörigen stehen im Zentrum des Dienstes
- Unterstützung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team
- Einbeziehung freiwilliger Begleiterinnen und Begleiter
- Palliative care (Palliativmedizin – Sorge für Schmerzfreiheit und Lebensqualität) statt medical care (auf Heilung gerichtete Behandlung), kurz heißt das: Lebensqualität statt Lebensquantität
- Trauerbegleitung

Die Ersatzkassen in Baden-Württemberg bekennen sich ausdrücklich zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit. Denn diese leistet einen unverzichtbaren Beitrag dazu, dass der palliative Versorgungsbedarf in seiner Art und von seinem Umfang, durch den Einsatz ehrenamtlich tätiger Personen im Haushalt oder der Familie erfüllt werden kann.

Sprechstundenbedarfsregelung in Baden-Württemberg vor dem Aus?

Die seit vielen Jahren in Baden-Württemberg praktizierte Sprechstundenbedarfsregelung und die zwischen den Krankenkassenverbänden in Baden-Württemberg praktizierte Umlage der Kosten für den Sprechstundenbedarf wird derzeit im Land stark diskutiert.

Als Sprechstundenbedarf bezeichnet man die von den Ärzten für mehrere Patienten und für Notfallbehandlungen verwendete Materialien, die nicht mit den ärztlichen Leistungen abgegolten sind. Dazu kommen Impfseren, die im Rahmen von Schutzimpfungen verwendet werden. Die Kosten hierfür betragen GKV-übergreifend für Baden-Württemberg ca. 300 Mio. EURO und wurden bisher innerhalb der GKV aufgrund der Fallzahlen verteilt. Dadurch entfielen auf die Ersatzkassen in Baden-Württemberg ein Anteil von ca. 100 Mio. EURO.

Aufgrund dieser hohen Beträge ist eine möglichst gerechte Verteilungsregelung der auf die einzelnen Kassen entfallenden Anteile von höchster Wichtigkeit. Nachdem nunmehr durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die Möglichkeit geschaffen wurde, Verträge im ärztlichen Bereich auch mit anderen Vertragspartnern als mit den Kassenärztlichen Vereinigungen abzuschließen, stellt sich die Frage, ob bzw. wie künftig diese Kosten aufgeteilt werden.

Gründe hierfür sind zum einen der von der AOK Baden-Württemberg abgeschlossene Vertrag über die

hausarztzentrierte Versorgung, welcher keine Abrechnung mehr über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg vorsieht. Dadurch erscheint ein Rückgriff auf die abgerechneten Fallzahlen als Grundlage für die Kostenaufteilung nicht mehr möglich. Auch die Tatsache, dass Schutzimpfungen im Rahmen dieses Vertrages nicht mehr auf Basis von Impfciffern abgerechnet werden, sondern Teil einer Vergütungspauschale sind, lässt die bisherige Kostenaufteilung nach Impffrequenzen nicht mehr zu. Aus diesen Gründen wurden die bisherigen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen bzw. die Schutzimpfungsvereinbarung sowie die daraus folgenden Verteilungsregelungen von allen Beteiligten zum 30.09.2008 gekündigt.

Derzeit laufen auf allen Ebenen und unter großem Zeitdruck Gespräche, um eine für alle Beteiligten akzeptable Regelung für die Abrechnung von Sprechstundenbedarf und Impfseren zu erarbeiten. Sollte dies nicht gelingen, bliebe als Alternative lediglich noch der Bezug von bisherigem Sprechstundenbedarf sowie Impfseren als Einzelverordnung, was zu erheblichen Kostensteigerungen in diesen Bereichen führen würde.

Die VdAK/AEV Landesvertretung setzt sich dafür ein, dass es in Baden-Württemberg eine für alle Beteiligten praktikable Lösung des Problems geben wird. Im Vordergrund steht hierbei natürlich auch, kostengünstige Vereinbarungen für die Ersatzkassen-Versicherte zu schaffen.

Die Ersatzkassen gehören zu den Gewinnern des BMBF-Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“

REGiNA beschleunigt Entwicklung und Anwendung neuer Therapieformen

Bundesforschungsministerin Dr. Annette Schavan zeichnete Anfang Juni in Berlin die BioRegio STERN Management GmbH als einen der Gewinner der ersten Runde des Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“ aus. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung, BMBF, wird das Konzept für ein Anwenderzentrum für Regenerative Medizin in der Region Neckar-Alb, kurz: REGiNA, in den kommenden neun Monaten mit bis zu 100.000 Euro fördern. Der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) und der Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV) in Baden-Württemberg sind zwei der Partner des Konsortiums.

Der Wettbewerb „Gesundheitsregion der Zukunft“, der die Zusammenarbeit von Verantwortlichen aus

medizinischer Forschung, Entwicklung und Gesundheitsversorgung einer Region fördert, ist mit insgesamt 40 Millionen Euro ausgestattet. Eine Jury zeichnete jetzt die 20 besten Konzepte aus, von denen im Jahr 2009 bis zu fünf Regionen ausgewählt werden, die das BMBF dann vier Jahre lang mit bis zu zehn Millionen Euro pro Region bei der Umsetzung unterstützen wird.

Das Siegerkonzept der BioRegio STERN Management GmbH sieht vor, dass 26 Partner in der Region Neckar-Alb ein Anwenderzentrum für Regenerative Medizin aufbauen. Dieses neue Fachgebiet der Medizin soll helfen, erkrankte oder verletzte Zellen, Gewebe oder Organe zu heilen beziehungsweise wieder herzustellen. Im Mittelpunkt des Konzeptes steht, neben der Entwicklung neuer Be-

handlungsmethoden, vor allem die Patientenversorgung. Bestandteil des Entwurfs ist daher unter anderem auch ein bundesweites Leitsystem, das Patienten und niedergelassene Ärzte über Anwendungsmöglichkeiten und Therapieformen informiert und berät.

In der BioRegion STERN wurden in den vergangenen Jahren bereits bedeutende Fortschritte im Bereich der regenerativen Medizin gemacht, beispielsweise bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden, Erkrankungen des Bewegungsapparats und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. BioRegio STERN-

Geschäftsführer Dr. Klaus Eichenberg erklärt, dass die regenerative Medizin die medizinische Versorgung nachhaltig verändern wird. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne von REGiNA soll nicht nur die Einführung dieser hochinnovativen Behandlungsmethoden beschleunigen, sondern sie auch zum Standard in der Patientenversorgung machen.

Die 5 Gewinner aus Baden-Württemberg

Titel der Gesundheitsregion	Institution	Ort
Gesundheitsregion Ortenau/Kinzigtal	Gesundes Kinzigtal GmbH	Haslach
Metropolregion Rhein-Neckar – Raum für Gesundheit	Metropolregion Rhein-Neckar	Mannheim
Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden durch ADIPOSITAS-Prävention und -therapie	Wirtschaftsförderung Region Stuttgart GmbH	Stuttgart
Gesundheitsregion REGiNA: Ein Anwenderzentrum der Regenerativen Medizin in der Region Neckar-Alb	BioRegio STERN Management GmbH	Tübingen
Plattform, Instrumente und Medizin für die Ursachenbekämpfung von Stoffwechselstörungen	Innovationsregion Ulm	Ulm

KURZ GEMELDET

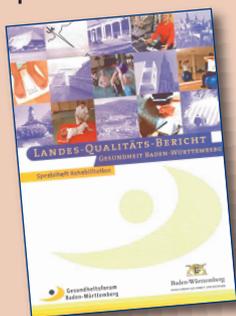
Ersatzkassen und Heilbäderverband schließen Rahmenvertrag über kurortspezifische Heilmittel in Baden-Württemberg ab.

Ab sofort können die Versicherten von Ersatzkassen aus ganz Deutschland in Baden-Württemberg kurortspezifische Heilmittel im Rahmen einer genehmigten Badekur in Anspruch nehmen. Einen entsprechenden Vertrag haben die genannten Kassen und der Heilbäderverband Baden-Württemberg rückwirkend zum 1.2. diesen Jahres abgeschlossen. Die bisher unterschiedlichen Regelungen in Baden-Württemberg wurden dadurch vereinheitlicht.

Durch diesen Vertrag können die Versicherten in Baden-Württemberg ortstypische Heilmittelanwendungen, wie z. B. Moorbehandlung, Kneipp-Anwendungen, Bewegungstherapien im Thermalwasser, etc. genießen. Um eine hohe Behandlungsqualität zu sichern, dürfen diese Leistungen nur von Gemeinden, bzw. Städten angeboten werden, die den Titel „Anerkannter Kurort“ zugesprochen bekommen haben und Mitglied im Heilbäderverband sind.

Durch den neuen Rahmenvertrag wurde nicht nur eine bessere Betreuungsmöglichkeit für die Ersatzkassenversicherten geschaffen, sondern gleichzeitig die Ambitionen Baden-Württembergs, Gesundheitsland Nummer eins zu werden, gestärkt.

Spezialheft Rehabilitation im Rahmen des Landes-Qualitätsberichtes erschienen.



Die Ersatzkassenverbände engagieren sich in der Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“ des Ministeriums und waren an der Erarbeitung der Broschüre beteiligt.

Ziel des Spezialheftes „Rehabilitation“ im Rahmen des Landes-Qualitäts-Berichts Gesundheit Baden-Württemberg ist es, die Struktur, Bedeutung und Qualität in der Rehabilitation in Baden-Württemberg zu beschreiben. Anhand verschiedener Qualitätskriterien wird aufgezeigt, wo die Rehabilitationsträger und -einrichtungen in Baden-Württemberg ansetzen, um die Qualität von Rehabilitationsmaßnahmen zu sichern und ggf. zu verbessern.

Wichtige Qualitätsmerkmale sind als Fragen formuliert und werden anschließend beantwortet. Damit sollen für den Leser die wesentlichen Gesichtspunkte guter Qualität bei der rehabilitativen Versorgung hervorgehoben werden.

Die Broschüre kann bei der VdAK/AEV-Landesvertretung angefordert werden.

BÜCHER



Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens

Ausgewählte Basisdaten –
15. Auflage erschienen

Die Broschüre „Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens 2007“ ist in der 15. Auflage erschienen. Grafiken und Tabellen stellen in prägnanter Weise Daten aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens dar. Ergänzt werden diese zusätzlich durch volkswirtschaftliche und internationale Fakten. Neu eingefügt wurde das Kapitel „Bevölkerung und Demographie“. Die Broschüre kann per E-Mail (basisdaten@vdak-aev.de) oder Fax 02241 – 10 85 67 bestellt werden. Die Grafiken und Tabellen der aktuellen Auflage stehen auf unserer Webseite im pdf-Format zum Download zur Verfügung unter:

http://www.vdak-aev.de/presse/daten/basisdaten_broschuere/index.htm



Ungleiche Partner

Patientenselbsthilfe und
Wirtschaftsunternehmen
im Gesundheitssektor

Die Diskussion über die Beziehungen zwischen der gesundheitsorientierten Selbsthilfe und den Wirtschaftsunternehmen ist in vollem Gange; vermehrt werden die Beziehungen zu Wirtschaftsunternehmen und mögliche Einflussnahmen diskutiert. Solche Debatten sowie Leitlinien für Spenden und Sponsoring sind wichtige Schritte, um als Selbsthilfeorganisation und Selbsthilfegruppe glaubwürdig zu bleiben.

In Zusammenarbeit mit der Sozialwissenschaftlerin und Journalistin Erika Feyerabend und dem Journalisten Klaus-Peter Görlitzer haben die Ersatzkassen und ihre Verbände die 28-seitige Broschüre „Ungleiche Partner – Patientenselbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitssektor“ aufgelegt.

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, S. Im Wolde

Die Broschüre gibt Tipps zum Umgang der Patientenselbsthilfe mit Wirtschaftsunternehmen, gibt Hinweise zu Leitsätzen zur Unabhängigkeit der Selbsthilfe, nennt praktische Alternativen und hilfreiche Kontakte und vieles mehr.

Die Broschüre kann kostenlos im Internet unter www.vdak-aev.de/LVen/BAW/Versicherte/Selbsthilfe heruntergeladen werden.



Informationen zu der Initiative „JOB“ (2007 bis 2010)

I. Was ist Grundlage der Initiative?

Zur Unterstützung einer tatsächlichen Verbesserung der Teilhabechancen behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt koordiniert das zuständige Bundesministerium (für Arbeit und Soziales) seit 2004 die Initiative >> Job – Jobs ohne Barrieren << - Initiative für Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen sowie betriebliche Prävention.

II. Welche Ziele werden mit der Initiative verfolgt?

Ziele der Initiative sind

- Stärkung der Ausbildungsbereitschaft der Arbeitgeber und Verbesserung der betrieblichen Ausbildungsmöglichkeiten für behinderte und schwerbehinderte Jugendliche
- Verbesserung der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen, insbesondere in kleinen und mittleren Betrieben
- Förderung betrieblicher Prävention zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit der Belegschaft in Unternehmen, Betrieben und Dienststellen durch Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Umfangreiche Informationen über die Fortführung der Initiative und die Förderung von Projekten und der Bekanntmachung von Aktivitäten sind in der aktuellen Fassung der Broschüre zur Initiative (vgl. Anlagen) zusammengestellt.

Die Broschüre kann direkt beim BMAS (siehe Impressum) bestellt werden und steht im Internet als Download-PDF unter www.bmas.de/coremedia/generaor/2746/leistungen_an_arbeitgeber_die_790.html zur Verfügung.