C 21156 F

report
baden-württemberg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

März 2008

ersatzkassen

Morbi-RSA – Licht und Schatten!

Finanzausgleich – der derzeitige Risikostrukturausgleich (RSA)

Über den bestehenden Risikostrukturausgleich (RSA) werden die finanziellen Auswirkungen der von den Krankenkassen nicht beeinflussbaren Unterschiede in der Risikostruktur ihrer Versicherten ausgeglichen. Die bisher berücksichtigten Unterschiede sind das Geschlecht und Alter der Versicherten, die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder (Grundlöhne) sowie die Zahl der beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen. Darüber hinaus werden auf der Grundlage des RSA-Reformgesetzes von 2001 Krankenkassen über den RSA gefördert, die ihren Versicherten strukturierte Behandlungsprogramme (Disease Management Programme, DMP) für ausgewählte chronische Krankheiten anbieten. Dennoch werden der Gesundheitszustand und Versorgungsbedarf der Versicherten über die bisher im RSA berücksichtigten Merkmale nur unzureichend erfasst.

In dieser Ausgabe:

- Morbi-RSA – Licht und Schatten!
- Innovationsmanagement in der GKV
- Fachtagung Selbsthilfekontaktstellen
- Neuregelungen bei der Selbsthilfeförderung
- Personalien

vdak Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Morbiditätsorientierter RSA ab 2009

Zusammen mit der Einführung des Gesundheitsfonds wird der RSA ab dem 01.01.2009 neu ausgestaltet und in den Fonds integriert. Zu der Grundpauschale aus dem Gesundheitsfonds erhalten die Kassen ab 2009 „risikoadjustierte" Zu- und Abschläge zum Ausgleich des nach Alter, Geschlecht und Krankheit unterschiedlichen Versorgungsbedarfs ihrer Versicherten. Kassen mit kostenintensiven Behandlungsfällen erhalten dadurch im Grundsatz höhere Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds als Kassen mit gesünderen Versicherten. Die Krankheits- bzw. Morbiditätsfaktoren des neuen RSA sollen sich an 50 bis 80 Krankheiten orientieren, bei denen die Leistungsausgaben je Versicherten um mindestens 50 Prozent höher liegen als im GKV-Schnitt. Hierzu liegt ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats vor.

Bewertung

Der Ansatz für einen morbiditätsorientierten RSA ist durchaus nachvollziehbar. Die geplante Umsetzung jedoch ist durchaus problematisch, denn „der Teufel steckt im Detail".

So wurde die Krankheitsauswahl nicht, wie gesetzlich vorgesehen, ergänzend auf der Grundlage von Arzneimittelwirkstoffen mit Einfluss auf das Auswahlergebnis vorgenommen. Dadurch werden Krankheiten mit besonders hohen Medikamentenkosten vernachlässigt.

Weiterhin hat man versucht, Krankheiten mit sehr hohen Fallkosten und Krankheiten mit weiter Verbreitung gleichermaßen mit einer Formel zu erfassen. Hier stellt sich die Frage, ob hier überhaupt eine Berechnung gefunden werden kann, die beide Bereiche gerecht und gleichwertig berücksichtigt.

Im Gutachten bleiben einige Diagnosegruppen aus dem heutigen Indikationsspektrum für DMP unberücksichtigt. Gleichzeitig empfehlen die Gutachter jedoch über Kostenzuschläge auch zukünftig DMP-Diagnosen im RSA zu berücksichtigen. Dieser Vorschlag der Gutachter mag vom Ansatz her nachvollziehbar sein, geht aber über die Vorstellungen des Gesetzgebers hinaus, d.h. hier wären erst einmal gesetzliche Änderungen erforderlich.

Wie soll es weitergehen ?

Hierzu der Kommentar von Walter Scheller, Leiter der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg.

Der Kommentar

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

Alles in allem ein unfertiges Projekt. Der Morbi-RSA ist das Herzstück des Gesundheitsfonds. Er soll die strukturell bedingten Unterschiede zwischen den Kassen ausgleichen und somit einen fairen Wettbewerb ermöglichen. Für die Kassen ist es von existentieller Bedeutung, dass der Morbi-RSA in Methodik und Wirkung exakt berechnet und dargestellt wird. Dies ist in der Kürze der Zeit nicht machbar. Die Politik wäre gut beraten nichts zu überstürzen. Ich kann daher nur dringend dazu raten, die neuen Systemvorgaben in einer Testphase zu erproben. Gut wäre es, mit einem virtuellen Gesundheitsfonds zu starten, um systemgefährdende Verwerfungen zu verhindern und um Gewissheit über die Folgen für alle Beteiligten zu erhalten. Genau dies wurde bei der Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf das Fallpauschalensystem praktiziert. Ein neues Finanzierungsmodell wird erprobt, ohne das alte sofort zu beenden. Eine solche Konvergenzzeit gewinnt an Bedeutung, wenn man bedenkt, dass es bei der Umstellung der Krankenhausfinanzierung um etwa 30 Prozent der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung geht. Die Regelungen des neuen Risikostrukturausgleichs betreffen jedoch das komplette Finanzierungssystem der GKV.

GKV aktuell

Innovationsmanagement der Gesetzlichen Krankenversicherung

Innovationsbegleitung gut angelaufen — MDS zieht positive Zwischenbilanz

Seit knapp einem Jahr bieten die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände (MDS) den Service der Innovationsbegleitung im Rahmen des GKV-Innovationsmanagements an. Dieser Service soll dazu beitragen, sinnvolle Innovationen in der Medizin frühzeitig zu erkennen und die Voraussetzung für ihre Bewertung in medizinischen Studien zu schaffen. Der MDS zieht jetzt eine erste positive Bilanz der Aufbauphase. „Wir haben die wesentlichen Instrumente entwickelt und erste Erfahrungen mit der konkreten Innovationsbegleitung gesammelt", sagte Prof. Dr. Jürgen Windeler, Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des MDS. An die Aufbauphase soll sich nun eine Erprobungsphase anschließen.

Die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung bieten gemeinsam mit dem MDS den Service der Innovationsbegleitung an. Dieser Service wendet sich an Ärzte, Entwickler und Hersteller sowie an wissenschaftliche Fachgesellschaften und ärztliche Berufsverbände. Ziel ist es, vielversprechende Innovationen frühzeitig zu identifizieren und ihre Aufnahme in den Beratungsprozess des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beschleunigen. Umgekehrt sollen schädliche, zweifelhafte und ungeprüfte Verfahren verhindert bzw. ausgeschlossen werden, denn nicht immer bringen Innovationen in der Medizin auch einen wirklichen Fortschritt für die Patienten. Gegenwärtig werden nicht nur medizinische Produkte, sondern auch Struktur- und Prozessinnovationen in das Innovationsmanagement einbezogen, nicht jedoch Arzneimittel.

Insgesamt 34 mal wurde die Innovationsbegleitung beim MDS seit Beginn der Aufbauphase in Anspruch genommen. Vier Fünftel der Anfragen (28) bezogen sich auf diagnostische und therapeutische Verfahren und ein Fünftel (6) auf Struktur- und Prozessinnovationen; die meisten Anfragen kamen aus der Industrie (22). Eine Reihe von Innovationen befinden sich im fortgeschrittenen Prüfstadium. In einem Fall stellten die Spitzenverbände der Krankenkassen bereits einen Beratungsantrag beim Gemeinsamen Bundesausschuss.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage des MDS unter: **www.mds-ev.de**

Fachtagung der VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg zur Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen

Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz würdigt deren Arbeit

„Die Selbsthilfekontaktstellen sind ein wichtiger Baustein im System der Selbsthilfe und ein Garant für die hohe Leistungsfähigkeit der Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg.“ Mit diesen Worten begrüßte Walter Scheller, Leiter der Ersatzkassenverbände in Baden-Württemberg die Gäste aus den Bereichen Politik, Krankenkassen und der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe.

Dr. Monika Stolz, Ministerin für Arbeit und Soziales in Baden-Württemberg, Walter Scheller, Leiter der Ersatzkassenverbände in Baden-Württemberg

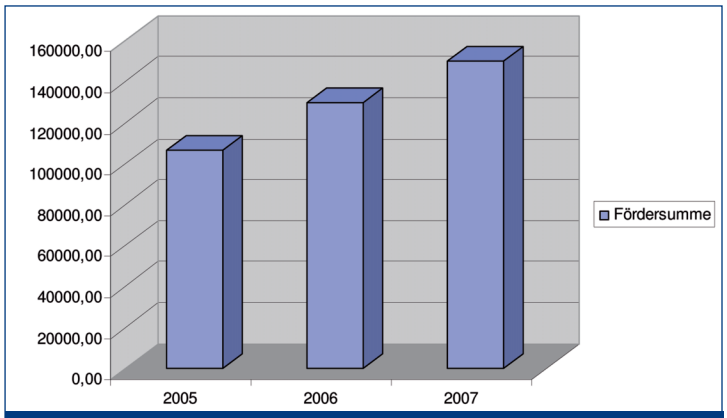
Walter Scheller nannte die Selbsthilfekontaktstellen eine wichtige Anlaufstelle vor Ort zur Vernetzung und Unterstützung der Selbsthilfe. Zusammen mit den anderen Akteuren auf dem Sektor des bürgerschaftlichen Engagements leisten sie in Baden-Württemberg wertvolle Arbeit. Sie bilden das Dach über die regionalen Angebote in Baden-Württemberg und tragen zur Verbreitung des Selbsthilfegedankens bei. Die Selbsthilfekontaktstellen haben daran mitgewirkt, eine gute Infrastruktur für die Selbsthilfe auf- und auszubauen.

Die Ersatzkassen unterstützten im Jahr 2007 die Selbsthilfekontaktstellen mit rund 150.000 Euro, das bedeutet im Vergleich zur Fördersumme im Jahr 2006 eine deutliche Steigerung um 14 %.

Arbeits- und Sozialministerin Frau Dr. Stolz würdigte in ihrem Grußwort die Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfegruppen. Die von einer schweren Krankheit Betroffenen und ihre Familien benötigen vor allem Zuwendung. Diese mitmenschliche Hilfestellung kann nicht verordnet werden, sie ist weder durch staatliche Hilfen noch durch professionelle Hilfen allein zu erbringen. Seit Jahren fördert daher die Landesregierung die Arbeit der Selbsthilfe. Im Landeshaushalt stehen jährlich für die gesundheitsbezogene Selbsthilfe 700.000 Euro zur Verfügung. Frau Dr. Stolz betonte, dass das Engagement der Selbsthilfeorganisationen eine tragende Säule in unserem Gemeinwesen darstellt und dass sie sich auch weiterhin für eine Landesförderung über das Jahr 2008 hinaus einsetzen wird.

Zu Gast: Vertreter der Politik, der Selbsthilfekontaktstellen und der Kassen

Als Fachfrau aus der Praxis erläuterte Frau Bärbel Handlos die Aufgaben und die Arbeit der Selbsthilfekontaktstellen. Frau Handlos ist Geschäftsführerin des Gesundheitstreffpunkt Mannheim und der Selbsthilfe- und Patientenberatung Rhein-Neckar gGmbH. Von 2004



Fördersumme der Ersatzkassen für die Selbsthilfekontaktstellen

Bärbel Handlos, Geschäftsführerin Gesundheitstreffpunkt Mannheim, Karin Niederbühl, Referatsleiterin der VdAK/AEV Verbandsgeschäftsstelle

bis 2007 war sie im Vorstand des bundesweiten Fachverbands „Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen". „Ziel der Selbsthilfegruppen ist es, ein selbsthilfefreundliches Klima in Bürgerschaft, Verwaltung und Fachkreisen zu schaffen" so Handlos. Selbsthilfekontaktstellen sind die beste Möglichkeit zur Förderung und Unterstützung der örtlichen Selbsthilfegruppen. Die Zahl der Selbsthilfegruppen in der Region Mannheim hat sich kontinuierlich auf über 350 im Jahr 2006 gesteigert. Die meisten gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen sind in den Bereichen „Chronische Erkrankung" und „Suchtselbsthilfe" zu finden. Aber auch der wichtige und zur Zeit ausgiebig diskutierte Bereich der „Eltern/Kinder" ist mit einer Anzahl von 47 Gruppen stark nachgefragt.

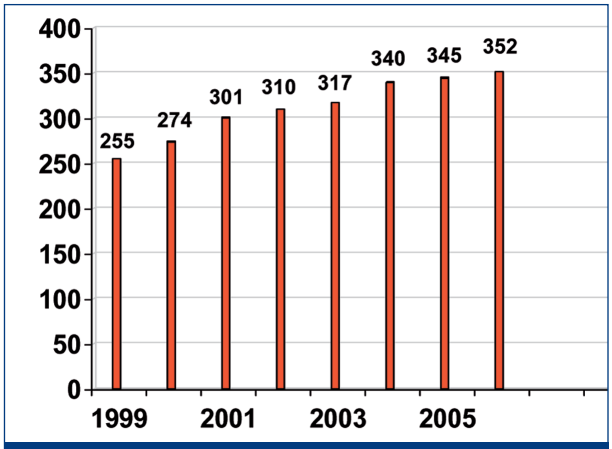
Die Zahl der Beratungen stieg 2006 im Bereich Mannheim auf 4956 und übertraf damit den Wert von 2005 um über 10 %. Frau Handlos

Hinweis:

Die Neuregelung zur Selbsthilfe ab 2008 und die Auswirkungen auf Baden-Württemberg siehe Seite 6!

dankte den Ersatzkassen für die stetig steigende Unterstützung und Würdigung ihrer Arbeit.

Wie läuft aber die Förderung im Bundesgebiet? Hier konnte Frau Karin Niederbühl, Referatsleiterin im Bereich Prävention/Selbsthilfe der VdAK/AEV Verbandsgeschäftsstelle in Siegburg, informieren. Die gesetzliche Grundlage für die Selbsthilfeförderung hat sich grundlegend geändert. Während es sich bei der Selbsthilfeförderung bis 2007 um Soll-Regelungen/Ermessensleistungen handelte, besteht ab 1.1.2008 eine Förder-



Selbsthilfegruppen in der Region Mannheim

Selbsthilfegruppen in der Region Mannheim

Chronische Erkrankungen	95
Suchtselbsthilfe	72
Eltern / Kinder	47
Seelische Gesundheit	36
Frauen/Männer	32
Behindertenselbsthilfe	28
Angehörigenselbsthilfe	19
Sonstige	23
Gesamt	352

verpflichtung für die Krankenkassen und deren Verbände.

Die Entwicklung der Förderbeträge im Bundesgebiet gibt Anlass zur Kritik. Während die bundesweite Förderung durch die Gesetzliche Krankenversicherung von 7,5 Mio. Euro im Jahr 1999, drastisch auf 27,5 Mio. Euro im Jahr 2005 erhöht wurde, hat dies die Ministerien der Bundesländer dazu veranlasst, sich aus der Förderung immer weiter zurückzuziehen. Die Fördersumme betrug 1999 noch 15 Mio. Euro im Bundesgebiet und wurde stetig bis 2005 auf 12,1 Mio. Euro zurückgefahren. Werden hier die Sozialministerien ihrer Verantwortung gegenüber dem Engagement der Selbsthilfe und der gestiegenen Zahl der Selbsthilfeorganisationen noch gerecht? Diese Frage und die Neuregelungen zum 1.1.2008 bildeten den Schwerpunkt der anschließenden Diskussion aller Beteiligten.

Selbsthilfeförderung ändert sich!

Neue Regelungen ab 2008

Seit 1.1.2008 sind für die Förderung gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen neue Regelungen in Kraft getreten.

Die bisherige Ermessensleistung wird nun ersetzt durch eine gesetzlich festgeschriebene Förderverpflichtung für die Krankenkassen und ihrer Verbände. Künftig wird es zwei Förderstränge geben: die kassenartenübergreifende Pauschalförderung und die kassenindividuelle Einzelförderung.

Die gesetzlichen Regelungen sehen vor, dass von den Krankenkassen 0,55 € pro Versicherten und Jahr für die Selbsthilfeförderung zu verausgaben ist. Davon sind mindestens die Hälfte der jährlichen Fördermittel für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung bereitzustellen. Die übrigen Fördermittel verbleiben den Krankenkassen für die kassenindividuelle Selbsthilfeförderung.

Kassenartenübergreifende Förderung

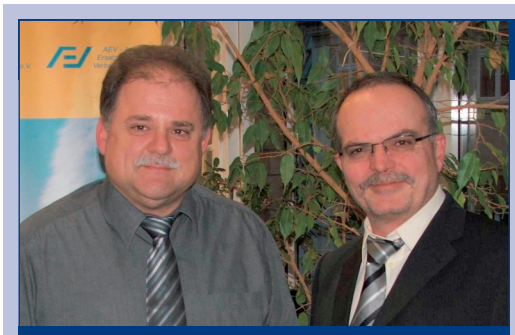
Um die kassenartenübergreifende Pauschalförderung optimal zu gestalten, haben die Kassenverbände in Baden-Württemberg eine Fördergemeinschaft unter der Federführung der Landwirtschaftlichen Krankenkasse gebildet, die sowohl die Förderquoten festlegt, als auch die Zuständigkeiten für die Anträge der jeweiligen Organisation regelt. Für Baden-Württemberg stehen im Jahr 2008 für diese kassenartenübergreifende Förderung rund 2 Mio. Euro zur Verfügung, die zu 50 % auf die Selbsthilfegruppen und jeweils zu 25 % auf die Selbsthilfekontaktstellen und die Landesorganisationen der Selbsthilfe zu verteilen sind. Die Zuständigkeiten für die Antragsbearbeitungen wurden in Baden-Württemberg wie folgt festgelegt: die Anträge von den Landesverbänden der Selbsthilfeorganisationen sind für das Jahr 2008 an die AOK Baden-Württemberg zu richten, während die Anträge der Selbsthilfekontaktstellen an die Landesvertretung der Ersatzkassenverbände VdAK/AEV in Stuttgart zu stellen sind. Für die Förderung der Selbsthilfegruppen wurden 14 Förderregionen gebildet. Die jeweilige Federführung je Region kann in unserer Landesvertretung erfragt werden.

Kassenindividuelle Förderung

Neben der gemeinsamen, kassenartenübergreifenden Pauschalförderung gibt es die Möglichkeit, dass die Landesorganisationen der Selbsthilfe, Selbsthilfekontaktstellen und –gruppen eine individuelle Projektförderung beantragen können.
Bei der Projektbeantragung sollte der Antrag u.a. Ausführungen enthalten zu:

- Projektziele
- Projektbeteiligte (ggf. Kooperationspartner)
- Zielgruppen
- Erfolgsindikatoren
- Laufzeit
- Kosten (Finanzplanung)

Nähere Informationen und Anträge erhalten Sie in den Geschäftsstellen der Krankenkassen oder unter:
www.vdak-aev.de/LVen/BAW/Versicherte/Selbsthilfe/index.htm



Walter Scheller, Leiter der Landesvertretung / Gerd Nieth, Referatsleiter „Verträge“

Personalien

Neuer Referatsleiter im Bereich der Vertragsarbeit

Zum 1.12.2007 wurde die Stelle des Referatsleiters für den Bereich Vertragsarbeit in der Landesvertretung Baden-Württemberg neu besetzt. Die Leitung des Referates wird nun von Gerd Nieth wahrgenommen.

Der verheiratete 52-jährige Vater von 2 Töchtern begann seine berufliche Laufbahn 1971 bei der BARMER mit einer Ausbildung zum Sozialversicherungsangestellten. Nach dem erfolgreichen Abschluss seiner Ausbildung durchlief er dort verschiedene Tätigkeitsbereiche, unter anderem als Zweigstellenleiter. Bis zu seinem Wechsel zum VdAK/AEV im Jahr 1994 war Gerd Nieth bei der BARMER in Karlsruhe als stellvertretender Abteilungsleiter im Vertragsbereich tätig und nahm dort Aufgaben des Ortsausschusses wahr.

Vor seinem Wechsel zur VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg nach Stuttgart, betreute er als Vertragsreferent den ärztlichen Bereich und konnte sich so gute Kontakte zu den Vertragspartnern, den Mitgliedskassen des VdAK/AEV, aber auch zu den übrigen Kassen bzw. Verbänden in Baden-Württemberg aufbauen .

Zu seinen vorrangigen Zielen in der neuen Tätigkeit zählt insbesondere, die Position der Ersatzkassen in Baden-Württemberg zu stärken und weiter auszubauen. Auch die durch die gesetzlichen Veränderungen neu justierte Stellung des VdAK/AEV als Dienstleister der Mitgliedskassen sieht er als Verpflichtung für seine neue Aufgabe. Hierdurch werden die Ersatzkassen, aber auch der Verband vor neue Herausforderungen gestellt, die es zu meistern gilt. Dies betrifft auch stark den vertraglichen Sektor, für den Nieth die baden-württembergische Landesvertretung gut gerüstet sieht.

Kurz gemeldet

Politischer Abend in Stuttgart

Zum politischen Abend der Ersatzkassenverbände wurden alle sozialpolitischen Sprecher der Parteien von CDU, SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen geladen. Auf der Veranstaltung wurde intensiv über Landeskrankenhauspolitik, Reform der Pflegeversicherung, Insolvenzrecht sowie Vergütungssystem im ambulanten Bereich und dem Gesundheitsfonds diskutiert.

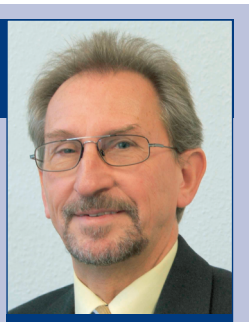
Über 12.400 Medikamente ohne Zuzahlung

Nachfragen lohnt sich! Den Patienten in Deutschland stehen derzeit 12.437 Medikamente zur Verfügung, die von der Zuzahlung befreit sind. Die Regelung für die sogenannten Generika, deren Apothekenpreis mindestens 30 Prozent unter dem Festbetrag liegt, trat ab 01. Juli 2006 in Kraft. Damals belief sich die Zahl der zuzahlungsfreien Arzneimittel auf rund 2.000, d.h. innerhalb von 18 Monaten hat sich diese Zahl mehr als versechsfacht. Der Patient erhält ein Arzneimittel, das im Vergleich mit den teuren Präparaten gleichwertig und zugleich preiswerter ist. Nähere Auskunft liefert eine Liste, die auf der Homepage der Ersatzkassenverbände veröffentlicht und alle zwei Wochen aktualisiert wird: www.vdak-aev.de/versicherte/Leistungen/Arzneimittel11184/index.htm

MDK Baden-Württemberg und Hessen streben Fusion an

Die Verwaltungsräte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg und des MDK in Hessen haben am 08. Februar 2008 in einer gemeinsamen Tagung in Mannheim die Weichen für die Bildung eines starken, gemeinsamen MDK Baden-Württemberg und Hessen gestellt. Die Vorteile eines gemeinsamen MDK werden insbesondere in einem verbesserten Kompetenz- und Qualitätsausbau der Dienstleistungen gesehen. Als Fusionszeitpunkt wurde der 01. Juli 2008 festgelegt. Die weiteren erforderlichen rechtlichen Maßnahmen werden zeitnah angestrebt.

Wechsel im Landesausschuss-Vorstand des VdAK/AEV



Wolfgang Kemmer, Vorsitzender des VdAK/AEV-Landesausschusses

Wolfgang Kemmer, Leiter des Vertragsbereiches des DAK Baden-Württemberg, ist seit Dezember 2007 neuer Vorsitzender des Landesausschusses der Ersatzkassen in Baden-Württemberg. Er trat damit die Nachfolge von Christoph Höglmeier an, der eine neue Führungsaufgabe bei der DAK in Bayern übernommen hat.

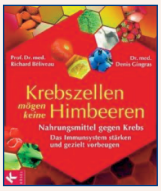
Der Landesausschuss vertritt als höchstes Koordinierungs- und Entscheidungsgremium auf Landesebene gemeinsam mit der Landesvertretung die Interessen der Mitgliedskassen.

Wolfgang Kemmer begann seine Tätigkeit 1967 bei der DAK in Karlsruhe. Bereits ab Ende 1971 war er als Bezirksgeschäftsführer in verschiedenen Städten im Einsatz, zuletzt in Karlsruhe. Mitte 1990 übernahm er Führungsverantwortung in der Landesgeschäftstelle Baden der DAK, auch als stellvertretender Landesgeschäftsführer. 1995 wurde er Leiter des Vertragsbereiches Baden und seit 2000 ist er Vertragsverantwortlicher der DAK für Baden-Württemberg.

In der Landesverhandlungskommission und in Prüf- und Zulassungsgremien vertritt Herr Kemmer die DAK und die Ersatzkassen im Lande.

Bücher

Krebszellen mögen keine Himbeeren

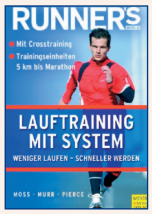


Prof. Dr. med. R. Béliveau / Dr. med. D. Gingras, Kösel Verlag, 213 Seiten, 19,95Euro

Wie bitte? Das dachte ich als ich den Buchtitel sah. Obwohl ich normalerweise Literatur die sich mit Krebs beschäftigt aus dem Weg gehe, machte mich der Titel neugierig.

Sowohl die Aufmachung, der Schreibstil und der gesamte Inhalt machen es einem einfach, sich mit dem Thema Krebs und Ernährung zu befassen. Gutes Bildmaterial und verständliche Texte machen es selbst Laien einfach, komplexe Sachverhalte zu verstehen. Die Autoren verstehen es perfekt die vorbeugende Wirkung und die therapeutischen Eigenschaften von bestimmten Nahrungsmitteln darzustellen. Eine gesunde Ernährung ist ein maßgebender Ansatz zur Vorbeugung gegen Krebs. Das Buch ist eine große Hilfe sich dem Thema Krebs zu nähern und die Bedeutung der Ernährung bei der Krebsprophylaxe zu erkennen.

Runners´s World Lauftraining mit System



R. Moss, S. Murr, B. Pierce, Meyer&Meyer Verlag, 263 Seiten, 16,95Euro

Am Untertitel „weniger laufen – schneller werden", kann man sofort den Schwerpunkt der Trainingsprogramme erkennen. Zielsetzung ist es, mit geringem Zeitaufwand höchste Effizienz, d.h. beste Laufergebnisse in Wettkämpfen, zu erreichen. Es werden effiziente und erprobte Trainingssysteme erläutert. Harte Trainingseinheiten sind mit entsprechend langen Erholungszeiten kombiniert. Mit Lauf-, Schwimm- und Spinningeinheiten soll gezielt an der Verbesserung der eigenen Zeiten gearbeitet werden. Ein Buch für Fortgeschrittene, die endlich ihre Wunschzeit bei einem Marathon erreichen wollen, aber auch für Laufanfänger, die einen Halbmarathon zum Ziel haben.

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