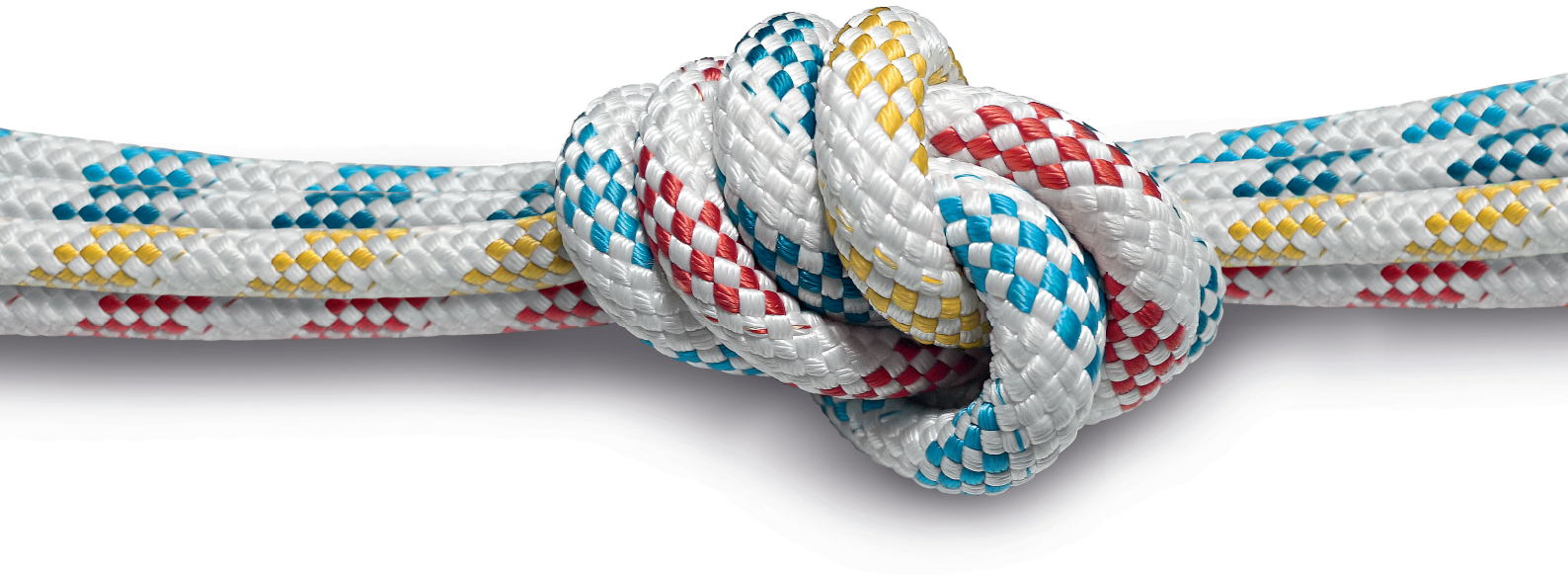
POSITIONEN DER B 52-VERBÄNDEKOOPERATION BADEN-WÜRTTEMBERG

ZUR BUNDESTAGSWAHL AM 26. SEPTEMBER 2021



GEMEINSAM GESUNDHEIT GESTALTEN

B 52-VERBÄNDEKOOPERATION BADEN-WÜRTTEMBERG

VORBEMERKUNG

Die Bundesregierung hat in der laufenden Legislaturperiode eine außergewöhnlich hohe Anzahl an gesundheits- und pflegepolitischen Gesetzen auf den Weg gebracht. Die im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD beschlossenen Punkte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und der Pflege wurden nahezu vollständig abgearbeitet. Hervorzuheben ist, dass insbesondere die Digitalisierung vorangetrieben und letztlich auch durch die Corona-Pandemie beschleunigt wurde.

In der Gesamtbetrachtung muss am Ende dieser Legislaturperiode des Deutschen Bundestages konstatiert werden, dass die auch in Teilen wichtigen Gesetzespakete, wie zum Beispiel die zur Stärkung der Gesundheits- und Pflegeberufe, auch eine tragfähige und nachhaltige Gegenfinanzierung benötigen. Der Bundeszuschuss im Jahr 2021 in Höhe von 19,5 Mrd. Euro an die GKV ist so hoch wie nie zuvor. Daher benötigt die Gesetzliche Krankenversicherung nach der Wahl sichere finanzielle Rahmenbedingungen zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung und es müssen die Versorgungsstrukturen dringend weiterentwickelt werden. Nur mit beiden Maßnahmen kann eine nachhaltige Finanzpolitik bei den Krankenkassen für die kommenden Jahre erreicht werden.

Anlässlich der bevorstehenden Bundestagswahl am 26.09.2021 formuliert die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg mit diesem Positionspapier die aus ihrer Sicht wichtigsten Reformfelder, die von der kommenden Bundesregierung schnell aufgegriffen werden müssen. Es beinhaltet die Punkte

- Corona-Pandemie
- Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
- Stationäre Versorgung
- Ambulante ärztliche Versorgung
- Digitalisierung
- Pflege
- Notfallversorgung

Das Papier soll Politikerinnen und Politikern aller Fachbereiche, Journalistinnen und Journalisten, den Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen und der interessierten Öffentlichkeit eine Grundlage liefern, um notwendige Veränderungen und Verbesserungen im Gesundheitssystem zu diskutieren.

Zur B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg gehören der BKK Landesverband Süd, die IKK classic, der Verband der Ersatzkassen, Landesvertretung Baden-Württemberg und die KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion München. Circa 55 Prozent der Bürgerinnen und Bürger in Baden-Württemberg vertrauen diesen Krankenkassen und sind bei diesen versichert.

Die vier Krankenkassenarten bilden seit vielen Jahren eine einzigartige Kooperationsgemeinschaft, die es so nur in Baden-Württemberg gibt und die es sich zum Ziel gesetzt hat, gemeinsame Interessen und politische Positionen abzustimmen und dadurch Effizienzsteigerungen, Synergieeffekte und noch mehr Qualität für die Versicherten sowie Patientinnen und Patienten zu erreichen.

CORONA-PANDEMIE

AUFARBEITUNG NOTWENDIG

In der Corona-Pandemie haben sich sowohl die Stärken als auch die Schwächen unseres Gesundheitssystems gezeigt. Hieraus gilt es die richtigen Schlüsse zu ziehen, um zukünftig auf derartige Situationen besser vorbereitet zu sein. Die B 52-Verbändekooperation hält eine umfassende Analyse und Begutachtung für erforderlich, um auf der Grundlage einer Leistungsbilanz nachhaltige Reformen des Gesundheitssystems zu entwickeln.

SELBSTVERWALTUNG STÄRKEN

Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen haben essenziell zur Bewältigung der Corona-Pandemie beigetragen. Mit schnellen, flexiblen und praxisorientierten Lösungen zur Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung haben sie in den unterschiedlichen Phasen des Pandemieverlaufs die Stärken eines selbstverwalteten Gesundheitswesens unter Beweis gestellt. Die B 52-Verbändekooperation unterstützt deshalb die Forderung des GKV-Spitzenverbandes nachdrücklich, die in der Vergangenheit zum Teil massiven staatlichen Eingriffe in die Entscheidungskompetenzen zurückzunehmen und die Selbstverwaltung wieder zu stärken.

ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST AUSBAUEN

Vor der Pandemie bereits personell unterbesetzt und unterfinanziert war der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) auf seine wichtigen Aufgaben im Bereich der Kontaktnachverfolgung oder Quarantäneanordnung nicht vorbereitet. Besonders deutlich offenbarten sich Versäumnisse in der Etablierung digitaler Meldewege und in der Vernetzung der Gesundheitsämter untereinander. Die B 52-Verbändekooperation würdigt die erfolgten Kraftanstrengungen in den vergangenen Monaten und das hohe Engagement der zahlreichen freiwilligen Helferinnen und Helfer. Gleichwohl muss der ÖGD dringend als eigenständige Säule der Gesundheitsversorgung neu justiert und ausgebaut werden.

VORRATSHALTUNG VERBESSERN

Eine Schwäche, die die Pandemie offengelegt hat, ist die nicht ausreichende Vorhaltung für Katastrophenfälle wie etwa die Corona-Pandemie. Dringend notwendig ist künftig eine bessere Vorratshaltung bei Medikamenten und Schutzausrüstung auf EU-Ebene.

REGELVERSORGUNG PRÜFEN

In Pandemiezeiten wurden Dinge möglich, die zuvor undenkbar erschienen, wie zum Beispiel die Krankschreibung per Telefon oder die Substitution ärztlicher Leistungen in bestimmten Bereichen. Die B 52-Verbändekooperation schlägt vor, gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen zu prüfen, welche Maßnahmen weiterentwickelt und in die Regelversorgung übernommen werden können. Grundsätzlich sollte es zu einer deutlich besseren Nutzung und Entwicklung digitaler Instrumente kommen.

FINANZIERUNG DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

AUSGANGSLAGE

Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) und dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) wurden die finanziellen Rücklagen der gesetzlichen Krankenkassen in den letzten drei Jahren nahezu vollständig abgebaut. Darüber hinaus nehmen die Mittel im Gesundheitsfonds durch die pandemiebedingten Mindereinnahmen aufgrund des wirtschaftlichen Einbruchs kontinuierlich ab. Dadurch ist die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zur Sicherstellung der Versorgung und Finanzierung der Leistungen für die Versicherten auf zusätzliche Mittel aus dem Bundeshaushalt angewiesen. Andernfalls würden stark steigende Zusatzbeitragssätze bei den Krankenkassen drohen und der notwendige konjunkturelle Aufschwung nach der Corona-Krise erschwert. Die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg stellt vor diesem Hintergrund an die amtierende und kommende Bundesregierung die nachfolgenden drei Kernforderungen:

BUNDESZUSCHUSS FÜR 2022

Um das von der Bundesregierung gesetzte Ziel, die Grenze von 40 Prozent bei Sozialversicherungsbeiträgen nicht zu überschreiten und damit einhergehend steigende Zusatzbeiträge zu vermeiden, muss die jetzt noch amtierende Bundesregierung ihre Zusage noch vor der Bundestagswahl erfüllen und die Finanzierungslücke für das Jahr 2022 in der GKV vollständig schließen. Nach aktuellen Schätzungen beträgt diese rund 15 Mrd. Euro. Die Krankenkassen benötigen diese Sicherheit im Rahmen der Haushaltsplanungen für das Jahr 2022, die im 4. Quartal 2021 abgeschlossen werden.

VERSICHERUNGSFREMDE LEISTUNGEN

Krankenkassen finanzieren medizinische Leistungen, die familienpolitisch motiviert sowie von gesamtgesellschaftlichem Interesse sind und als versicherungsfremde Leistungen bezeichnet werden, wie z. B. Leistungen bei Schwangerschaft, Mutterschafts- und Kinderkrankengeld. Hierfür zahlt der Bund der GKV seit 2017 jährlich 14,5 Mrd. Euro. Dieser Bundeszuschuss deckt die tatsächlichen Aufwendungen der Krankenkassen bei weitem nicht. Aufgabe der neuen Bundesregierung muss es sein, eine vollständige Analyse und Bestandsaufnahme der versicherungsfremden Leistungen vorzunehmen und den Bundeszuschuss entsprechend anzupassen und anschließend regelmäßig zu dynamisieren.

KRANKENVERSICHERUNGSBETRÄGE FÜR ALG II-BEZIEHER

Die Krankenkassen erhalten für ALG II-Bezieher seit Jahren einen zu geringen Beitrag, der deutlich unter den durchschnittlichen Leistungsausgaben für diese Versicherten liegt. Diese Finanzierungslücke von rund 9 Mrd. Euro (Berechnungen des IGES-Instituts) müsste der Bund schließen, wird aber seit Einführung der Hartz-Gesetze den GKV-Versicherten aufgebürdet. Die kommende Bundesregierung muss die Beiträge für die ALG II-Bezieher daher umgehend neu und kostendeckend bemessen und die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler in der GKV entsprechend entlasten.

STATIONÄRE VERSORGUNG

STATIONÄRE VERSORGUNGSSTRUKTUREN ZUKUNFTSFEST GESTALTEN

Es muss sichergestellt werden, dass Überversorgung in städtischen Regionen abgebaut und Unterversorgung im ländlichen Raum ausgeglichen wird. Überkapazitäten führen nicht nur zu unnötigen Krankenhausaufenthalten und verursachen vermeidbare Kosten, sie verschärfen auch Probleme wie den Fachkräftemangel, unzureichende Qualität der Leistungen oder die Fehlallokation von begrenzten finanziellen Mitteln. Eine sinnvolle Strukturanpassung muss deshalb das Ziel sein, um die Versorgung zu bündeln und eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Aus Sicht der B 52-Verbändekooperation wird ein ausgewogener Mix aus maximalversorgenden hochspezialisierten Zentren und einer basisversorgenden Krankenhauslandschaft in der breiten Fläche benötigt.

KONSEQUENTE QUALITÄTSVERBESSERUNG DURCH LEISTUNGSVERDICHTUNG PRAKTIZIEREN

Nicht an jedem Krankenhaus muss jeder Eingriff durchgeführt werden können. Die Pandemie hat gezeigt, dass besonders kritische Fälle, wie intensivmedizinische Beatmungsfälle, vor allem an hochspezialisierten Fachkliniken oder Kliniken der Maximal- und Schwerpunktversorgung konzentriert wurden. Daraus sind die richtigen Lehren zu ziehen.

GRUNDSATZ AMBULANT VOR STATIONÄR

Früher sind Krankenhausleistungen vollumfänglich stationär vorgenommen worden. Heute können durch den medizinischen Fortschritt mehr Leistungen als je zuvor ambulant durchgeführt werden. Das realisiert hohe Effizienzpotenziale in der stationären Versorgung.

FINANZIERUNG DER INVESTITIONSKOSTEN

Das Volumen der Investitionskostenfinanzierung der Bundesländer beträgt derzeit insgesamt 2,7 Mrd. Euro. Dies entspricht in etwa den jährlichen GKV-Ausgabensteigerungen für den Krankenhausbereich. Ein Teil der Investitionen wird seit Jahren aus GKV-Mitteln finanziert, da die Länder ihrer gesetzlichen Verpflichtung der Investitionskostenfinanzierung nur unzureichend nachkommen. Die Investitionsquote im Krankenhausbereich liegt in Baden-Württemberg bei knapp 4 Prozent und damit weit unterhalb der als volkswirtschaftlich angemessen anzusehenden Investitionsquote. Angeregt wird ein Bund-Länder-Pakt zum Thema Investitionen. Die B 52-Verbändekooperation spricht sich dafür aus, die Investitionskostenfinanzierung der Länder zielgerichteter, transparenter und der Höhe nach stärker am Finanzierungsbedarf auszurichten. Erste Maßnahmen sollten darin bestehen, dass der Anteil des Pauschalfördervolumens zu Gunsten des Einzelfördervolumens verringert und die GKV stärker in die Entscheidungen über Einzelförderungsanträge einbezogen wird. Die GKV ist mit einem verbindlichen Mitspracherecht zu beteiligen.

FALLPAUSCHALEN (DRG-SYSTEM) WEITERENTWICKELN

Darüber hinaus fordert die B 52-Verbändekooperation, die Fallpauschalen methodisch weiterzuentwickeln und die Vergütung nach Versorgungsstufen zu differenzieren. Dabei sind die Kosten für pflegerische Leistungen adäquat abzubilden.

AMBULANTE ÄRZTLICHE VERSORGUNG

WOHNORTNAHE HAUSÄRTZLICHE VERSORGUNG

Zur Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung müssen die Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten weiterhin gefördert und Maßnahmen wie das Landarztprogramm in Baden-Württemberg weiter ausgebaut werden. Gerade in Flächenländern wie Baden-Württemberg trägt das sowohl zur Verbesserung der medizinischen Versorgung als auch zur Attraktivität des ländlichen Raums bei.

PROFESSIONSÜBERGREIFENDE VERSORGUNG

Für die B 52-Verbändekooperation muss das persönliche Arzt-Patientenverhältnis weiterhin im Mittelpunkt ärztlicher Versorgung stehen. Regionale Modellprojekte in Baden-Württemberg zeigen, wie die medizinische Versorgung der Zukunft professionsübergreifend organisiert werden kann. Solche Projekte gilt es weiterzuentwickeln – sie entsprechen dem Trend, Beruf und Familie über geregelte Arbeitszeitmodelle mit adäquater Vergütung zu vereinen.

MEDIZINISCHE BERUFE STÄRKEN

Zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte wurden durch den Einsatz von nicht ärztlichen Praxis-Assistentinnen und Praxis-Assistenten (NäPa) gut funktionierende Strukturen geschaffen. Diese müssen weiterhin gefördert werden.

DIGITALE ANWENDUNGEN NUTZEN

Mit der Nutzung von digitalen Anwendungen können sich Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung besser vernetzen und schneller zu Diagnostik und Therapie austauschen. Voraussetzung dafür ist eine flächendeckende Infrastruktur von Breitbandnetzen für schnellen Datenaustausch. Darüber hinaus erleichtert die Vernetzung medizinischen Wissens den sektorenübergreifenden Austausch beim Übergang von stationärer in die ambulante Versorgung und trägt dazu bei, unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

FLEXIBILITÄT ZUR GESTALTUNG SEKTORENÜBERGREIFENDER VERSORGUNG

Die Vertragspartner im Gesundheitswesen, wie Kassenärztliche Vereinigung, Krankenhäuser und Krankenkassen, benötigen für die Gestaltung der sektorenübergreifenden Versorgung in den Ländern ausreichend Flexibilität, die rechtlich definiert werden muss.

DIGITALISIERUNG

DIGITALE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN AUSBAUEN

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass wir mehr auf Digitalisierung setzen müssen. Videosprechstunden haben sich für die Behandlung der Patientinnen und Patienten in der Pandemie als gutes und anerkanntes Instrument bewiesen. Künftig gilt es, die Vorteile der Telemedizin insbesondere für den ländlichen Raum konsequent zu nutzen. Benötigt wird hierfür endlich flächendeckend eine entsprechende Telematik-Infrastruktur.

NUTZEN VON DIGITALEN GESUNDHEITSANWENDUNGEN (DIGA) NACHWEISEN

Bei allen digitalen Anwendungen muss der Nutzen für Versicherte und Patientinnen und Patienten gesichert sein. Dies gilt besonders für digitale Gesundheitsanwendungen, wie z. B. Apps auf Rezept. Ein zentrales Problem ist, dass bislang der medizinische Nutzen für die Versicherten vor Erstattung als Kassenleistung nicht hinreichend nachgewiesen werden muss. Die B 52-Verbändekooperation fordert, den Evidenznachweis für DiGAs analog der bestehenden Zugangsvoraussetzungen für andere Leistungen der GKV anzugleichen. Es gilt dabei auch die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsleistung zu berücksichtigen, um eine faire Preisbildung zu finden.

DATEN HELFEN HEILEN

Digitale Gesundheitsdaten sind ein großes Reservoir, um aus ihnen zu lernen und die Behandlung zu verbessern. Wir müssen uns künftig wie in anderen Ländern stärker auf den potenziellen Nutzen als auf einen potenziellen Missbrauch fokussieren und eine bessere Datennutzung sicherstellen. Dies bedeutet für den Einzelnen nicht weniger Datenschutz. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung bleibt dabei unangetastet – die Versicherten müssen zu jeder Zeit eigenverantwortlich über den Gebrauch ihrer Daten entscheiden können.

SINNVOLLE AUFGABENTEILUNG ZWISCHEN STAAT UND SELBSTVERWALTUNG

In den vergangenen Jahren hat sich der Staat weitreichende Kompetenzen im Bereich der Digitalisierung zugeschrieben, um Prozesse zentral zu steuern und zu beschleunigen. Um das Vertrauen der Menschen in eine versichertenzentrierte und qualitätsorientierte Gestaltung der digitalen Gesundheitsversorgung zu wahren, ist künftig wieder eine sinnvolle Aufgabenteilung zwischen Staat und Selbstverwaltung

erforderlich. Insgesamt sollte sich der Staat auf die Organisation der Rahmenbedingungen konzentrieren, während die gemeinsame Selbstverwaltung wieder eine aktivere Steuerungsrolle bei dem Leistungsangebot und der gesundheitlichen Versorgung einnehmen sollte.

GESUNDHEITSKOMPETENZ STÄRKEN

Die Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz muss als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe viel stärker als bisher in den Fokus rücken. Für die B 52-Verbändekooperation ist es wichtig, dass Versicherte aus allen Schichten, Altersgruppen und Wohnorten mit der Vielfalt der Gesundheitsinformationen umgehen lernen und nicht zuletzt bei digitalen Anwendungen die Spreu vom Weizen trennen können.

PFLEGE

PFLEGEBERUFE STÄRKEN

Die im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) beschlossene verbindliche Tarifentlohnung der Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsbereich ist aus Sicht der B 52-Verbändekooperation ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Attraktivität der Pflegeberufe. Nun müssen die Tarif- und Vertragsparteien ihren Beitrag für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege leisten. Auch die Vorhaben der Konzertierten Aktion Pflege sind weiter konsequent zu verfolgen und unter Beteiligung aller Akteurinnen und Akteure fortzuschreiben.

CHANCEN DER DIGITALISIERUNG NUTZEN

Die Chancen der Digitalisierung müssen auch in der Pflege konsequent genutzt und fortentwickelt werden. Durch die komplette Umstellung auf elektronische Datenprozesse können Pflegekräfte von Bürokratie entlastet und die Pflegequalität verbessert werden.

NACHHALTIGE ENTLASTUNG DER MENSCHEN IN PFLEGEHEIMEN

Das GVWG sieht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in vollstationären Pflegeeinrichtungen einen zeitlich gestaffelten und mit der Pflegedauer steigenden Zuschlag zu den pflegebedingten Eigenanteilen vor. Für einen nachhaltigen Weg müssen jedoch die Eigenanteile sowohl der Höhe als auch der Zahlungsdauer nach verlässlich bereits ab Beginn der vollstationären Pflege deutlicher begrenzt werden. Gleichzeitig würden Länder und Kommunen bei der Hilfe zur Pflege stark entlastet werden und könnten ihren Pflichten bei der Investitionskostenfinanzierung stärker nachkommen.

DIE AMBULANTE PFLEGE DARF NICHT LEER AUSGEHEN

1,8 Mrd. Euro werden laut dem Finanztableau des Bundesgesundheitsministeriums gespart, weil auf eine bereits Ende 2020 vom Bundeskabinett gebilligte fünfprozentige Dynamisierung der Leistungsbeträge im Rahmen des GVWG weitgehend verzichtet wird. Betroffen davon sind vor allem rund zwei Millionen Menschen, die zuhause zumeist von ihren Angehörigen gepflegt werden. Entgegen allen politischen Bekenntnissen wird die ambulante Pflege dadurch im Vergleich zur stationären unattraktiver. Dies darf nicht sein – die B 52-Verbändekooperation fordert eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungsbeträge für die häusliche und selbst beschaffte Pflegehilfe, die an die Lohnentwicklung gekoppelt werden soll.

PFLEGEVERSICHERUNG NACHHALTIG UND VERLÄSSLICH FINANZIEREN

Die Pflegeversicherung braucht eine verlässliche Finanzierung, um ihr Leistungsniveau auch in Zukunft halten zu können. Ein dauerhaft höherer Steuerzuschuss zur Pflegeversicherung, insbesondere für versicherungsfremde Leistungen, sowie die verbindliche Übernahme von Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen durch die Bundesländer sind dafür unabdingbar. Die private Pflegeversicherung soll sich am gemeinsamen Finanzausgleich der sozialen Pflegeversicherung (SPV) beteiligen. Dies wäre solidarisch, da die private Pflegeversicherung im Vergleich zur SPV vor allem einkommensstarke Personen mit guten Risiken versichert.

NOTFALLVERSORGUNG

SICHERSTELLUNGSAUFTRAG FÜR DIE NOTFALLBEHANDLUNG

Der Sicherstellungsauftrag soll nach Auffassung der B 52-Verbändekooperation weiterhin bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bleiben. Sie muss eine bundesweit einheitlich durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgegebene Mindestzahl von Ärztinnen und Ärzten je 100.000 Einwohnern garantieren.

KOOPERATIONSVERTRÄGE MIT KRANKENHÄUSERN ODER KRANKENHAUSÄRZTINNEN UND KRANKENHAUSÄRZTEN SCHLIESSEN

Können die erforderlichen Ärztinnen und Ärzte für die Notfallbehandlung nicht bereitgestellt werden, muss die KV zur Gewährleistung der Notfallversorgung Kooperationsverträge mit den Krankenhäusern oder Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten in der Region schließen.

PORTALPRAXEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG IN ODER AN KRANKENHÄUSERN EINRICHTEN

Portalpraxen sind in oder an Krankenhäusern einzurichten, die rund um die Uhr an der stationären Notfallversorgung teilnehmen. Diese leiten die Patientinnen und Patienten dann rund um die Uhr entweder in die niedergelassene Arztpraxis außerhalb des Krankenhauses (innerhalb der Sprechstundenzeiten) oder in die ambulante Notdienstpraxis im Krankenhaus (außerhalb der Sprechstundenzeiten) bzw. in die Notaufnahme des Krankenhauses weiter.

NOTFALLMEDIZINISCHE ERSTEINSCHÄTZUNG

Eine einheitliche notfallmedizinische Ersteinschätzung muss etabliert werden, die in den Portalpraxen und in den Telefonzentralen der Rettungsleitstellen (Rufnummer 112) sowie den Leitstellen für den ambulanten Notdienst (Rufnummer 116 117) durchgeführt wird. Der vorliegende Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung bietet dafür bereits eine gute Grundlage. Ferner sollte konsequent ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt werden, welcher regional unterschiedliche Notfallversorgungsstrukturen vereinheitlicht und Leitstellen mit einheitlichen Vorgaben installiert.

B 52-VERBÄNDEKOOPERATION BADEN-WÜRTTEMBERG

Geschäftsstelle beim BKK Landesverband Süd
Stuttgarter Straße 105
70806 Kornwestheim
Tel: 07154 1316-340
Fax: 07154 1316-9340
E-Mail: geschaeftsstelle@arge-b52.de
Internet: www.arge-b52.de

VERTRETUNGSBERECHTIGT UND VERANTWORTLICH

Biggi Bender
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Landesvertretung Baden-Württemberg

Anton Haupenthal
KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion München

Jacqueline Kühne
BKK Landesverband Süd

Kai Swoboda
IKK classic

REDAKTION

Gisbert Frühauf
KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion München

Carlos Philipp
BKK Landesverband Süd

Bettina Uhrmann
IKK classic

Frank Winkler
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Landesvertretung Baden-Württemberg

STAND: 21.07.2021