

E 5604

Bund der
Strafvollzugsbediensteten
Deutschlands (BSBD)

Fachzeitschrift
für die Bediensteten des
Justizvollzugs

DER VOLLZUGS- DIENST



Justizvollzugsanstalt Aichach

Lesen Sie im Facheil dieser Ausgabe:

Entwicklung des japanischen Jugendgesetzes

1

Februar 2009

Strafvollzugsgewerkschaft: Sicherheit gibt es nicht zu Schnäppchenpreisen

Bundsvorsitzender Bachl: „Die Lidlisierung des Strafvollzugs ist unverantwortlich“

Straubing. In 100 Tagen wird die Justizvollzugsanstalt Burg-Madel in Sachsen-Anhalt eröffnet, die in wesentlichen Teilen privat errichtet und betrieben wird. Angesichts des Beginns der „heißen Vorbereitungsphase“ erneuert der Bund der Strafvollzugsbediensteten Deutschlands (BSBD) seine Befürchtungen eines drohenden Sicherheitslecks und ruft die Politik zu einer Kurskorrektur auf.

„Noch ist es nicht zu spät, die Planungen so zu ändern, dass vor allem dem Sicherheitsgedanken Rechnung getragen wird“, so Bundsvorsitzender Anton Bachl. „Es muss umso mehr, auch in

Sachsen-Anhalt, die Privatisierungsentscheidung überdacht werden, weil der politische Trend bundesweit diesen Weg als Irrweg erkannt hat“. Der BSBD als bundesweit größte Interessenvertretung im Strafvollzug stehe dafür ausdrücklich als Gesprächspartner zur Verfügung. Bachl erklärt weiter:

„Die hessischen Erfahrungen einer Privatisierung des Strafvollzugs zeigen eindeutig, dass das vorgeschobene Argument der Kostensenkung nicht greift. Das Gegenteil ist der Fall. Die Auslagerung von Aufgaben führt auf Dauer zu einem erheblichen staatlichen Nachsteuerungsbedarf, der enorme Mehrkosten versorgt.

Doch immer wieder – auch durch Sachsen-Anhalts Landesregierung – werden

diese Argumente vom Tisch gewischt. Fakt ist: Wenn der Staat sich schleichend aus einer Kernaufgabe – der Gewährleistung von Ordnung und Sicherheit – zurückzieht, nimmt er langfristig Sicherheitslücken in Kauf. Sicherheit gibt es nicht zu Schnäppchenpreisen.

Eine Lidlisierung des Strafvollzugs ist unverantwortlich. Es verdienen daran nur die privaten Betreiber, die sich zugleich aus einem über Jahrzehnte bewährten Tarifsystem verabschieden. Die „ausgelagerten“ Bediensteten – deren Motivation vielfach gegen Null sinkt – bekommen teils so wenig, dass staatliche Transferleistungen notwendig sind. Wer soll das noch verstehen? Wer soll sich dann noch für einen modernen Strafvollzug engagieren?

Gewerkschaftszusammenschluss auf europäischer Ebene

Heesen auf 5. CESI-Delegiertentag: Wirtschaftskrise im europäischen Gleichschritt lösen

(dbb) Die Europäische Union unabhängiger Gewerkschaften (CESI) und die Europäische Föderation der Beschäftigten des Öffentlichen Dienstes (EUROFEDOP) gehen künftig gemeinsame Wege. Auf einem Delegiertentag am 1. Dezember 2008 in Brüssel ist die EUROFEDOP der CESI beigetreten.

Für uns Fachverbände dürfte der Beitritt von EUROFEDOP besonders interessant sein. Auf Wunsch des neuen Mitglieds wurde in die Satzung aufgenommen, dass künftig „Berufsräte“ gebildet werden sollen. Dies bedeutet nicht, dass diese „Räte“ ihre Arbeit berufsmäßig machen sondern es sind eher Ausschüsse für z. B. bestimmte Ziel- oder Berufsrichtungen, wie etwa Innere Sicherheit. „Wir versprechen uns davon mehr Bodenhaftung und Praxisnähe“ so der BSBD-Bundsvorsitzende Anton Bachl, der als einer von 79 Delegierten diesem historischen Ereignis beiwohnte. Mit über 8 Millionen Mitgliedern in 24 EU-Staaten ist die CESI damit der leistungsstarke Dachverband für über 30 Gewerkschaften vor allem des öffentlichen Dienstes.



BSBD Bundsvorsitzender Anton Bachl gratuliert den beiden neu gewählten Präsidenten Fritz Neugebauer (EU-Abgeordneter) und Peter Heesen.

Darlehen supergünstig *1) nominal 1,95% ab 2,34% effektiver Jahreszins
 35-jährige Beratungskompetenz **Hypotheken- & Beamtendarlehensdiscounter** Vorberatung wählbar alles kostenfrei ohne 2% Bearbeitungsgebühren Info: www.ak-finanz.de

DSB BANK und Stuttgarter Vers. a.G. supergünstige Beamtendarlehen, z.B. B.a.L. 30 J. alt, 30000,- € günstige 281,05 € mtl., 70000,- € 654,22 € mtl., inkl. LV, Lfz. 14 J., *5,99% effektiver Jahreszins. Lfz. 12 J., ab *5,75% effektiver Jahreszins auch an Angestellte ab 5 Jahre i.o.D. *1) Extradarlehen nominal 1,95% ab 2,34% eff. Jahreszins ab Zuteilung Bausparvertrag. Supergünstige Hypotheken ohne Eigenkapital, hohes Sondertilgungsrecht. Beleihung bis 120%.

www.ak-finanz.de AK-Finanz Kapitalvermittlungs-GmbH, Bismarckstr. 85, 67059 Ludwigshafen **Tel. 0800/1000 500**
Telefax: (06 21) 51 94 88, E-Mail: beamtendarlehen@ak-finanz.de Gebührenfrei

tes in Europa. Zu Präsidenten wurden **Peter Heesen**, bislang Präsident der CESI, und **Fritz Neugebauer**, bisher Vorsitzender von EUROFEDOP, gewählt.

Heesen begrüßte den Beitritt der EUROFEDOP: „Der heutige Tag ist ein vielversprechender Aufbruch für die unabhängige Gewerkschaftsbewegung in Europa. Gerade angesichts der weltwirtschaftlichen Probleme macht dieser Zusammenschluss Sinn. Denn mit vereinten Kräften können wir auf europäischer Ebene einfach mehr für die Beschäftigten erreichen. Wir bekommen eine größere, noch schlagkräftigere CESI.“ Gemeinsam werde man die Position als anerkannter europäischer Sozialpartner weiter ausbauen und sich noch intensiver am informellen sektoralen sozialen Dialog im Bereich der Zentralverwaltung beteiligen, erklärte **Heesen**. „Die Europäische Kommission rechnet heute mit uns, unterstützt unsere Arbeit. Viele Zweifler, die eine eigenständige, unabhängige europäische Dachgewerkschaft nicht für möglich gehalten hätten, sind eines Besseren belehrt worden.“

Gemeinsame Strategie zur Lösung der Finanzkrise gefordert

Die CESI forderte die EU-Mitgliedstaaten auf, sich umgehend auf eine gemeinsame Strategie zur Lösung der Finanzkrise in Europa zu einigen. Dazu sagte **Peter Heesen**: „Besorgniserregend ist, wie unkoordiniert und egoistisch die europäischen Regierungen handeln, wie wenig abgestimmt 'Schutzschirme' aufgespannt und Bürgschaften ausgesprochen werden. Die EU muss jetzt geschlossen handeln, wenn sie die negativen wirtschaftlichen und sozialen Folgen dieser Weltkrise begrenzen will.“ Einen maßgeblichen Faktor für das Ausmaß der Krise in Europa sieht die CESI in der übermäßigen Liberalisierung und Privatisierung staatlicher Dienstleistungen in den vergangenen Jahren. **Heesen**: „Der Staat muss Garant der Freiheit sein. Das kann er aber nur, wenn er leistungsfähig ist. Deregulierung und Liberalisierung haben die Leistungsfähigkeit der öffentlichen Hand immer weiter eingeschränkt.“

Um die wirtschaftliche Stabilität in den Mitgliedstaaten langfristig zu sichern, sei zudem die Weiterentwicklung eines europäischen Sozialstaatmodells von zentraler Bedeutung. „Die sozialpolitischen Fragen machen schon lange nicht mehr an den nationalen Grenzen Halt. Gerade weil die EU aber keine weitreichenden unmittelbaren Kompetenzen auf dem Gebiet der Sozialpolitik hat, ist eine starke, handlungsfähige Gewerkschaftsvertretung auf europäischer notwendig.“

Was ändert sich zum 1. Januar 2009? - Ein Überblick zu Neuregelungen

Mehr Transparenz und Wettbewerb bei den Kassen, bessere Versorgung, umfangreiche Pflegeberatung, höhere Vergütung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie deutlich mehr Mittel für die Arbeit im Krankenhaus.

Versicherungsschutz

1. Absicherung im Krankheitsfall für alle

Am 1. Januar 2009 folgt ein weiterer Schritt zu einer Absicherung aller Bürger im Krankheitsfall. In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt bereits seit dem 1. April 2007 die Versicherungspflicht für alle, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben. Ab Januar 2009 werden nun entsprechend auch alle Personen versicherungspflichtig, die der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind. Ob jemand dem gesetzlichen oder dem privaten Versicherungssystem zugeordnet wird, hängt insbesondere davon ab, wie er zuletzt versichert war. Damit haben in Deutschland alle Bürgerinnen und Bürger ein Recht, aber jetzt auch die Pflicht zum Abschluss einer Krankenversicherung, wenn sie im Krankheitsfall keinen anderweitigen Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten haben. Entsprechend dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ besteht damit auch Versicherungsschutz für alle Menschen in der Pflegeversicherung.

Private Krankenversicherung

1. Einführung des Basistarifs

Zum 1. Januar 2009 wird der neue Basistarif eingeführt, den alle privaten Krankenversicherungsunternehmen anbieten müssen. Er löst den bisherigen modifizierten Standardtarif ab. Versicherte dürfen in diesem Tarif nicht abgewiesen werden (Kontrahierungszwang). Es dürfen auch keine Zuschläge wegen erhöhten gesundheitlichen Risikos erhoben und keine Leistungsausschlüsse vereinbart werden. Die Leistungen im Basistarif müssen in Umfang, Art und Höhe mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sein. Die Versicherungsprämie darf den jeweiligen GKV-Höchstbeitrag (2009 rund 570 Euro) nicht überschreiten. Für Beamte gelten anteilige Höchstbeträge je nach Höhe des Anteils, den die Beihilfe abdeckt. Ist das für die Versicherten zu teuer, weil sie durch die

Zahlung des Beitrages hilfebedürftig im Sinne der Gesetze zur Grundsicherung würden, wird der Beitrag im Basistarif um die Hälfte reduziert. Und wer auch dafür nicht genug Geld aufbringen kann, bekommt einen Zuschuss zu seiner Versicherungsprämie vom Sozialamt oder Grundsicherungsträger. Die sozialen Regelungen bei niedrigem Einkommen gelten auch für die private Pflege-Pflichtversicherung.

2. Wechselmöglichkeit in den Basistarif unter Mitnahme von Alterungsrückstellungen

Diejenigen, die bereits privat krankenversichert sind, können vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2009 in den Basistarif einer anderen Versicherung ihrer Wahl wechseln. Wer 55 Jahre und älter ist oder eine Rente beziehungsweise eine Beamtenpension bezieht, kann darüber hinaus jederzeit in den Basistarif innerhalb seines Versicherungsunternehmens wechseln. Gleiches gilt für Versicherte, die nachweislich die Versicherungsprämie nicht mehr aufbringen können. Wer nach dem 1. Januar 2009 einen privaten Krankenversicherungsvertrag neu abschließt, kann sofort den Basistarif wählen oder erhält ein uneingeschränktes Wechselrecht unter Mitnahme der neu aufgebauten Alterungsrückstellungen in den Basistarif jedes beliebigen Unternehmens der privaten Krankenversicherung.

3. Mitnahme von Alterungsrückstellungen

Privatversicherte zahlen mit ihren Prämien zusätzlich so genannte Alterungsrückstellungen, mit denen der Beitragsverlauf im Lebenszyklus geglättet wird, das heißt Rücklagen für den höheren medizinischen Versorgungsbedarf im Alter gebildet werden. Bei einem Versicherungswechsel konnten Alterungsrückstellungen bisher nicht mitgenommen werden. Wer bislang das Versicherungsunternehmen wechseln wollte, musste neue Alterungsrückstellungen aufbauen, was ab einem gewissen Alter einen Wechsel des Unternehmens selbst für gesunde Versicherte faktisch ausgeschlossen hat, weil die im neuen Unternehmen geforderten Beiträge durch die verlorenen Rückstellungen unbezahlbar sind. Das ändert sich nun: Privatversicherte, die innerhalb ihrer Versicherung in den Basistarif wechseln, nehmen die Alterungsrückstellungen in vollem Umfang mit. Bei Privatversicherten, die im ersten Halbjahr 2009 in den Basistarif eines anderen Unternehmens wechseln, werden die Alterungsrückstellungen im Umfang

Besuchen Sie uns im Internet

www.bsbd.de

Redaktionschluss

für die nächste Ausgabe

15. März

des Basistarifs übertragen. Für Versicherte, die nach dem 1. Januar 2009 einen neuen Vertrag schließen, gilt diese Regelung unbefristet. Das gleiche Prinzip gilt in der privaten Pflegeversicherung: Ab 1. Januar 2009 werden hier die Wahl- und Wechselmöglichkeiten aller Versicherten durch die Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen verbessert.

Gesundheitsfonds

1. Gesundheitsfonds

Am 1. Januar 2009 startet der Gesundheitsfonds, mit dem die Finanzierungsströme in der gesetzlichen Krankenversicherung neu organisiert werden. Er sorgt für mehr Transparenz, Gerechtigkeit und Fairness. Wie in einem großen Topf werden im Gesundheitsfonds die Beitragszahlungen der Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Rentnerinnen und Rentner sowie der Selbständigen und aller sonstigen Beitragszahler eingesammelt. Zusammen mit dem Bundeszuschuss (steigt ab 2009 jährlich um 1,5 Mrd. Euro an) werden diese – durch den neuen Risikoausgleich ausgerichtet am Versorgungsbedarf der Versicherten – vom Fonds an die Krankenkassen verteilt. Rund 20 Mitarbeiter beim Bundesversicherungsamt in Bonn verwalten den Gesundheitsfonds.

2. Einheitlicher Beitragssatz

Mit dem Gesundheitsfonds wird zum 1. Januar 2009 ein einheitlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Der paritätisch finanzierte Beitragssatz beträgt 14,6 Prozent. Arbeitnehmer und Arbeitgeber oder Rentenversicherungsträger und Rentner tragen diesen jeweils zur Hälfte. Der ermäßigte Beitragssatz, gültig für Personen ohne Krankengeldanspruch, liegt bei 14,0 Prozent.

Zusätzlich zum paritätisch finanzierten Beitragssatz zahlen die Mitglieder der Krankenkassen einen Beitrag von 0,9 Prozent. Damit gilt: gleicher Beitragssatz für gleiche Leistung – wie auch in der gesetzlichen Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung. Für die Festlegung des Beitragssatzes gibt es klare Vorgaben: Der Beitragssatz ist zum Start des Gesundheitsfonds so festgelegt, dass die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen im Jahr 2009 (unter Berücksichtigung des Bundeszuschusses von 4 Mrd. Euro) zu 100 Prozent gedeckt sind. Die Höhe des Beitragssatzes ist auf Grundlage einer Empfehlung des neu eingerichteten Schätzerkreises erfolgt und durch eine Rechtsverordnung der Bundesregierung festgelegt worden.

3. Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich, kurz: Morbi-RSA

Der Begriff Morbidität leitet sich von „morbidus“ ab, dem lateinischen Wort für „krank“. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich regelt, wie viel Geld die Krankenkassen aus dem Gesundheits-

fonds zur Deckung der Leistungsausgaben ihrer Versicherten erhalten. Die Höhe der Zuweisungen variiert. Für Versicherte mit schwerwiegenden und chronischen Krankheiten mit hohem Versorgungsbedarf gibt es mehr als zum Beispiel für gesunde Versicherte. Die mehr als 200 Krankenkassen haben eine ungleiche Versicherungsstruktur: Einige haben viele gut verdienende und gesunde Versicherte, andere viele kranke Menschen und Beitragszahler mit niedrigem Einkommen. Den Ausgleich von Risiken zwischen den Krankenkassen gibt es seit 1994. Er ist in einem wettbewerblich organisierten System von Krankenkassen mit freiem Kassenwahlrecht der Versicherten zwingend erforderlich. Der bisherige Risikostrukturausgleich hat jedoch die Unterschiede bei den Beitragseinnahmen der Kassen und dem jeweiligen Versorgungsbedarf von gesunden und kranken Versicherten nur unzureichend berücksichtigt. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds und des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs ändert sich das. Das Geld aus dem Fonds wird fair entsprechend dem jeweiligen Versorgungsbedarf der Kasse verteilt.



Ärztliche Vergütung und Versorgung

1. Vergütungsreform

Ab 1. Januar 2009 werden die Leistungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit festen Preisen einer Euro-Gebührenordnung vergütet. Damit erhöht sich die Kalkulierbarkeit des ärztlichen Einkommens. Die bisherigen Budgets werden abgelöst. Vereinbart wurde, dass die Ärzte ab dem Jahr 2009 mehr Leistungen zu höheren Preisen abrechnen können. Die Krankenkassen müssen deshalb im Jahr 2009 voraussichtlich 2,75 Mrd. Euro mehr Honorar für die Ärzte bereitstellen.

2. Quoten für psychotherapeutische Leistungserbringer

Diese neue Regelung bezieht sich auf das Zahlenverhältnis zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Leistungserbringern, also psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Künftig ist die Mindestquote für psychotherapeutisch tätige Ärzte auf 25 Prozent festgelegt, bisher lag sie bei 40 Prozent. So wird gewährleistet, dass freie Zulassungen für die vertragsärztliche Versorgung an Bewerber mit psychologischer Qualifizierung vergeben werden können und es

nicht zu psychotherapeutischer Unterversorgung kommt. Die neue Quote entspricht im Wesentlichen dem Versorgungsanteil, den diese Ärzte heute in vielen Regionen erreichen.

Zudem wird zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine Mindestquote für psychotherapeutische Leistungserbringer eingeführt, die nur Kinder und Jugendliche betreuen. Künftig ist für diese Leistungserbringer eine Quote in Höhe von 20 Prozent vorgesehen. Dies entspricht dem Anteil von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung.

3. Bessere Förderung der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner

Die gesetzlichen Regelungen zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin werden verbessert. So ist vorgesehen, dass die Mediziner an allen Weiterbildungseinrichtungen eine angemessene Vergütung erhalten. Die Änderungen werden dazu beitragen, dass sich auch künftig genügend junge Medizinerinnen und Mediziner für eine allgemeinmedizinische Weiterbildung entscheiden.

Schon zum 1. Oktober rückwirkend in Kraft getreten ist die bislang für Vertragsärzte, -zahnärzte und -psychotherapeuten geltende Altersgrenze. Mit dieser Änderung wird nicht nur dem Wunsch vieler Betroffenen, weiterarbeiten zu können, entsprochen, sie trägt auch der Tatsache Rechnung, dass einzelne Praxen – insbesondere in ländlichen Regionen – derzeit nur schwer nachbesetzt werden können.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

1. Sozialmedizinische Nachsorge für schwerkranke Kinder

Ein wichtiger Baustein bei der Betreuung und Unterstützung schwerkranker Kinder und ihrer Familien ist die professionelle Hilfe, wenn ein schwerkrankes Kind aus dem Krankenhaus entlassen und weiter ambulant versorgt werden muss. Bisher hatten Versicherte gegenüber ihrer Krankenkasse einen Ermessensanspruch auf diese so genannte sozialmedizinische Nachsorge, der nun in einen Rechtsanspruch umgewandelt wird. Zudem wird die Altershöchstgrenze von 12 auf 14 Jahre angehoben, so dass noch mehr Kinder versorgt werden können. Die sozialmedizinische Nachsorge stellt sicher, dass qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Kind und seine Familie von der stationären Behandlung oder Rehabilitation ab begleiten und einen reibungslosen Übergang in die häusliche Pflege und die ambulante Behandlung ermöglichen.

2. Hausarztzentrierte Versorgung

Den Krankenkassen wird eine Frist bis zum 30. Juni 2009 gesetzt, Verträge über eine hausarztzentrierte Versorgung zu schließen. Diese Verträge müssen vorrangig mit Gemeinschaften geschlossen werden, die die Hälfte der an der hausärztli-

chen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte vertreten. Durch diese Änderung wird die hausarztzentrierte Versorgung neuen Schwung bekommen und das eigenständige Verhandlungsmandat von Hausärzten gestärkt. Die hausarztzentrierte Versorgung (Hausarztmodell) funktioniert so, dass die Versicherten einen Hausarzt wählen, der sie behandelt und die gesamte ambulante, fachärztliche und stationäre steuert. Der Hausarzt überweist also bei Bedarf an die entsprechenden Fachärzte. Die Teilnahme an einem Hausarztmodell ist freiwillig. Dafür können die Kassen ihren Mitgliedern z. B. Vergünstigungen wie Prämienzahlung oder Zuzahlungsermäßigung anbieten.

3. Hilfsmittelversorgung

Die Vorschriften zur Hilfsmittelversorgung sind weiterentwickelt worden. Die Übergangsfrist für die nach altem Recht zugelassenen Anbieter von Hilfsmitteln (z. B. Rollstühle, Bandagen) wird verlängert. Diese Anbieter dürfen bis Ende 2009 die Versorgung der Versicherten übernehmen. Es sei denn, die Krankenkasse hat eine Ausschreibung durchgeführt und damit bereits bestimmte Anbieter gewählt. Das Ausschreibungsgebot wird in eine „Kann-Vorschrift“ umgewandelt. Das heißt, eine Ausschreibung muss nicht in jedem Fall erfolgen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Spitzenorganisationen der Hilfsmittelanbieter geben Empfehlungen ab, wann eine Ausschreibung zweckmäßig ist. Verträgen, die nicht ausgeschrieben, sondern auf Verhandlungswege abgeschlossen wurden, können weitere Leistungserbringer zu gleichen Konditionen beitreten. Damit ist auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Versorgung mit Hilfsmitteln gewährleistet.

4. Verbesserungen des Kinderuntersuchungsprogramms

Ab 1. Januar 2009 wird im Kinderuntersuchungsprogramm eine Früherkennungsuntersuchung auf Hörstörungen bei Neugeborenen als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Ziel ist es, angeborene Hörstörungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, um z. B. Verzögerungen bei der Sprachentwicklung entgegenzuwirken. Um die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder weiter zu erhöhen, ist im Sozialgesetzbuch V (§ 26 SGB V) eine Verpflichtung der Krankenkassen zur Kooperation mit den Ländern verankert worden. Konkret werden die Krankenkassen verpflichtet, mit den für den Kinderschutz zuständigen Landesbehörden auf eine bessere Inanspruchnahme

der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern hinzuwirken und hierzu mit den Ländern Rahmenvereinbarungen zu schließen. Wirksame Maßnahmen sind z. B. schriftliche Hinweise auf anstehende Früherkennungsuntersuchungen. Diese Neuregelung dient auch der Verbesserung des Kinderschutzes vor Vernachlässigungen und Misshandlungen.

5. Krankengeld-Wahltarife für Selbständige

Für alle freiwillig versicherten Selbständigen gilt ab 2009 der einheitliche ermäßigte Beitragssatz in Höhe von 14,0 Prozent, dazu kommt wie bisher ein weiterer Anteil von 0,9 Beitragssatzpunkten. Der Versicherungsschutz umfasst zunächst keinen Krankengeldanspruch. Wer bisher schon ohne Krankengeldanspruch versichert ist und diesen auch weiterhin nicht wünscht, für den ändert sich nichts.

War der Krankengeldanspruch mitversichert, besteht auch ab dem kommenden Jahr die Möglichkeit, sich gegen den Verdienstausfall bei Erkrankung abzuschließen. Dazu muss zusätzlich ein Krankengeld-Wahltarif abgeschlossen werden. Diesen Wahltarif muss jede Kasse ab Januar anbieten. Außerdem sind die Kassen verpflichtet, ihre Versicherten darüber zu informieren. Da die Höhe der Prämien von Kasse zu Kasse unterschiedlich sein kann und auch die Ausgestaltung der Tarife variiert, sollten Selbständige sich detailliert über die Angebote ihrer Krankenkasse, aber auch anderer Krankenkassen informieren.

Arzneimittel-Rabattverträge

Neuregelung der Vergabebestimmungen

Ab Januar 2009 gilt für Einzelverträge der gesetzlichen Krankenkassen das materielle Vergaberecht. Je nach Ausgestaltung sind die Krankenkassen verpflichtet, die Verträge europaweit auszuschreiben. Die vergaberechtliche Nachprüfung erfolgt vor den Vergabekammern, die gerichtliche Überprüfung vor den Landessozialgerichten. Durch diese Regelungen werden Unklarheiten beseitigt, die den Abschluss von Verträgen (z. B. Arzneimittel-Rabattverträge) bisher behindert haben, die eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten verbessern.

Pflegeversicherung

1. Recht auf Pflegeberatung

Im Zuge der Pflegereform wurde das Recht auf Pflegeberatung ab dem 1. Januar 2009 gesetzlich verankert. Die Pflegekassen sind verpflichtet, für ihre pflegebedürfti-

gen Versicherten Pflegeberatung (Fallmanagement) anzubieten. Die neuen Pflegeberaterinnen und -berater verfügen über ein detailliertes Wissen aus den Bereichen des Sozialrechts, der Pflege und der Sozialarbeit. Für die Versicherten bedeutet das: ein individuelles Beratungs-, Unterstützungs- und Begleitangebot, das jeweils auf den Bedarf des einzelnen Hilfebedürftigen zugeschnitten ist. Auf Wunsch des Versicherten muss die Pflegeberatung bei ihm zuhause stattfinden. Dort, wo in den Ländern Pflegestützpunkte eingerichtet sind, arbeiten die Pflegeberaterinnen und -berater auch im Stützpunkt.

2. Bewertungssystem für Heime

Die Leistungen der stationären Pflegeeinrichtungen können ab 2009 besser verglichen werden, weil die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen durch die Heime an einer gut sichtbaren Stelle veröffentlicht werden müssen. Dafür haben der GKV-Spitzenverband, die Pflegekassen und die Verbände der Leistungserbringer (Heimträger) gemeinsame Maßstäbe entwickelt. Die Bewertung der Heime wird über Schulnoten erfolgen. In die Endnote von „sehr gut“ bis „mangelhaft“ fließen 82 Einzelbewertungen ein, wobei die pflegerische Versorgung das größte Gewicht hat. Bis Ende 2010 müssen alle Einrichtungen einmal geprüft werden, anschließend ist eine jährliche Kontrolle vorgesehen.

Jugendschutz

Die Anhebung der Altersgrenze für die Abgabe von Tabakwaren auf 18 Jahre gilt ab 1. Januar 2009 auch für die Tabakautomaten.

Darlehen supergünstig *1) nominal 1,95% ab 2,34% effektiver Jahreszins
35-jährige Beratungskompetenz Hypotheken- & Beamendarlehensdiscounter
DSB BANK
www.ak-finanz.de
 AK-Finanz Kapitalvermittlungs-GmbH, Bismarckstr. 85, 67059 Ludwigshafen
 Telefon: (06 21) 51 94 88, E-Mail: beamendarlehen@ak-finanz.de
 Gebührenfrei Tel. 0800/1000 500

und Stuttgarter Vers. a.G. supergünstige Beamendarlehen, z.B. B.a.L. 30 J. alt, 30000,- € günstige 281,05 € mtl., 70000,- € 654,22 € mtl., inkl. LV. Lfz. 14 J., *5,99% effektiver Jahreszins, Lfz. 12 J., ab *5,75% *effektiver Jahreszins auch an Angestellte ab 5 Jahre i.d.D. *1) Extradarlehen nominal 1,95% ab 2,34% eff. Jahreszins ab Zuteilung Bausparvertrag. Supergünstige Hypotheken ohne Eigenkapital, hohes Sondertilgungsrecht, Beleihung bis 120%.
 Vorübertragung während Aktie kostenfrei ohne 2% Bearbeitungsgebühren
 Info: www.ak-finanz.de

Die Tarifseite



Informationen von Klaus Neuenhüses
stellv. Bundesvorsitzender

8 Prozent für Arbeitnehmer und Beamte

In den zurückliegenden Jahren sind die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes harten Belastungen ausgesetzt gewesen. In fast allen Bundesländern wurde beim Personal rigoros gespart. Einkommensverluste von bis zu 20 Prozent waren keine Seltenheit. Die Beschäftigten und Beamten haben damit überproportional zur Konsolidierung der Länderhaushalte beigetragen. Keiner anderen Bevölkerungsgruppe sind finanzielle Belastungen in diesem Umfang abverlangt worden. Vor den für Januar 2009 anstehenden Tarifverhandlungen haben dbb und ver.di ihre gewerkschaftlichen Kräfte gebündelt. Sie gehen geschlossen und mit einer klaren Forderung in die Einkommensrunde: Linear 8 % mehr Einkommen lautet die unmissverständliche Botschaft, und zwar egal, ob im Norden, Süden, Osten oder Westen und egal, ob Arbeitnehmer oder Beamter.

Speziell im Strafvollzug ist die Geduld der Kolleginnen und Kollegen am Ende. Die Motivation der hochqualifizierten Experten der Inneren Sicherheit schwindet von Tag zu Tag. Sie fühlen ihre außergewöhnlichen psychischen und physischen Belastungen nicht mehr angemessen honoriert. Bringt die bevorstehende Tarif- und Gehaltsrunde nicht deutliche Einkommenszuwächse, drohen ernste Konsequenzen für das Funktionieren des Systems „Strafvollzug“. Die Strafvollzugsbediensteten haben nach den ertragenen Zumutungen der letzten Jahre einen Anspruch darauf, nicht länger von der allgemeinen Lohn- und Gehaltentwicklung abgekoppelt zu bleiben.

Entschuldung der Haushalte auf Kosten der Beschäftigten betrieben

Die Boom-Jahre seit 2001 haben zu deutlichen Einkommensverbesserungen in der Privatwirtschaft geführt, während im öffentlichen Dienst vorrangig eine Entschuldung der Haushalte auf Kosten der Beschäftigten betrieben worden ist. Haushaltsdefizit sind allerdings eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und können nicht allein den Kolleginnen und Kollegen aufgebürdet werden. Jetzt muss die Bremse des Sparens gelöst werden. Dies ist umso wichtiger als wir vor einer wirtschaftlichen Rezession stehen und eine Erhöhung der Kaufkraft eine dringend notwendige positive Wirkung entfalten dürfte.

Nicht nur Banken und Industrie bedürfen staatlicher Stützung mit Milliardenbürgschaften, um das Wirtschaftssystem zu stabilisieren

Ver.di und dbb haben sich auf die Fahnen geschrieben, in den Tarifverhandlungen den Hebel umzulegen, damit die Kolleginnen und Kollegen wieder eine aufgabenangemessene Bezahlung erhalten. Gleichzeitig soll durch die Steigerung der Binnen nachfrage ein deutlicher Beitrag zur Bekämpfung der durch die Wirtschaftsinstitute prognostizierten Rezession geleistet werden. Nicht nur Banken und Industrie

bedürfen staatlicher Stützung mit Milliardenbürgschaften, um das Wirtschaftssystem zu stabilisieren. Jetzt gehört das Geld in die Hand der Verbraucher, damit den produzierten Gütern wieder eine entsprechende Nachfrage gegenübersteht.

Der Staat beteiligt sich mit horrendem finanziellen Aufwand daran, einen weiteren Billiglohnbereich zu schaffen, der anschließend mit Hartz IV-Geldern unterstützt werden muss

Die Teilprivatisierungen, PPP-Projekte und Facility Managements im Strafvollzug, ob sie nun in Hessen, Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt, Berlin, Niedersachsen oder Bayern stattfinden, sollten gründlich überdacht werden. Hier beteiligt sich der Staat mit horrendem finanziellen Aufwand daran, einen weiteren Billiglohnbereich zu schaffen, der anschließend mit Hartz IV-Geldern unterstützt werden muss. Solche Experimente, zumal sie wirtschaftlich sinnlos sind, wie das Beispiel der JVA Hünfeld bewiesen hat, sollten unverzüglich eingestellt werden. Das Geld wird für die Überwindung der Rezession gebraucht. Alle anderen kostenträchtigen „Spielwiesen“ sind bis auf weiteres zu schließen! „Die Tarifrunde 2009 muss den Nachholbedarf der Kolleginnen und Kollegen im Strafvollzug befriedigen. Sollten die Arbeitgeber versuchen zu taktieren, werden sie sich auf eine harte Auseinandersetzung einstellen müssen. Wir sind entschlossen, uns dieses Mal nicht über den Tisch ziehen zu lassen“, machte

Bundesvorsitzender **Anton Bachl** die Position des **BSBD** klar.

Am 09. Dezember 2008 hatten die **BSBD**-Vertreter **Anton Bachl** und **Klaus Neuenhüses** in Berlin mit den Gremien des **dbb** die Forderung nach einer deutlichen Einkommensverbesserung beschlossen.

Im Einzelnen umfasst die Forderung der Gewerkschaften folgende Komponenten:

- Lineare Erhöhung der Einkommen um 8 Prozent,
- mindestens jedoch einen Betrag von 200 Euro pro Monat,
- Verlängerung des Überleitungsrechts,
- monatl. 120 Euro mehr für Auszubildende sowie die Übernahme aller Auszubildenden im Bereich der Länder in unbefristete Beschäftigungsverhältnisse.
- Die tarifvertragliche Laufzeit soll ein Jahr betragen.

BSBD und **dbb** erwarten, dass das Tarifiergebnis in allen Bundesländern zeit- und inhaltsgleich auf die Beamten und die Versorgungsempfänger der Länder und Kommunen übertragen wird. Sie unterstützen ihre Untergliederungen in dem Bemühen, auch im strukturellen Bereich zu leistungsangemessenen Regelungen zu kommen.

Vor dem Hintergrund bevorstehender Landtagswahlen erinnerte **BSBD**-Chef **Anton Bachl** die Politik daran, dass die Kolleginnen und Kollegen die Wahltagere erneut zu „Zahltagen“ für die amtierenden Landesregierungen machen könnten, wenn ihnen weiterhin die zustehende Einkommensverbesserung vorenthalten werde.

Beamten- und Angestellten-Darlehen Partner der Nürnberger Versicherung

Festzins 12 Jahre 5,15%, effekt. Jahreszins 5,88%

Beispiel: 30jährige Beamtin, Festzins 5,95%,
Laufzeit 20 Jahre, effekt. Jahreszins 6,53%.

20.000 € = monatlich 175,37 € inkl. Lebensvers.
35.000 € = monatlich 305,20 € inkl. Lebensvers.

Ratendarlehen: Festzins ab 5,40%, effekt. Jahreszins, Laufzeit 1–10 Jahre.

NEU: Auch für Beamte auf Probe und Pensionäre.

Info-Büro 0800 / 77 88 000 gebührenfrei

Fax-Nummer: 0 51 30 / 79 03 95

vermittelt: K. Jäckel, Am Husalsberg 3, 30900 Wedemark

www.beamtendarlehen-center.de