



Vorwort

Die Debatte aktueller sozialpolitischer Entwicklungen bestimmte wie gewohnt auch im Geschäftsjahr 2012/2013 die Arbeit in den Fachausschüssen und Gremien der GVG. Im Vorfeld der Bundestagswahl erfolgte ein intensiver Austausch über die verschiedenen sozialpolitischen Zukunftsszenarien der Parteien. Die politischen Herausforderungen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung einer älter werdenden Bevölkerung mit einer zunehmenden Zahl chronischer Erkrankungen oder die Vermeidung von Altersarmut waren Themen, die mit Vertretern der im Deutschen Bundestag vertretenen Fraktionen diskutiert wurden.

Umfragen von Wahlforschern belegen, dass die Sicherung des Alterseinkommens eine der zentralen Fragen ist, die die Bundesbürger bewegen. Eine wesentliche Voraussetzung für eine sachgerechte Einschätzung der Einkommenssituation im Alter ist eine umfassende Information zu den bereits erworbenen Ansprüchen. Hier sehen sich die GVG-Mitglieder, die im Ausschuss Alterssicherung zusammenarbeiten, in der Pflicht. Vertreter aller Alterssicherungsträger wirken in der GVG daran mit, die Grundlagen für eine trägerübergreifende Vorsorgeinformation für Jedermann zu schaffen. Damit warten sie nicht ab, bis sie ein gesetzlicher Auftrag verpflichtet, sondern handeln in eigenständiger sozialpolitischer Verantwortung.

Die aktive Gestaltung von Sozialpolitik ist eine Daueraufgabe, der sich die Mitglieder der GVG u.a. durch den systematischen Austausch im Rahmen der Ausschussarbeit stellen. Dabei geht es oftmals darum, das beitragsfinanzierte, selbstverwaltete soziale Sicherungssystem an die Herausforderungen der Zukunft anzupassen. In Zeiten der europäischen Haushalts- und Finanzkrise, in der ein scheinbares Primat einer Austeritäts- und Haushaltskonsolidierungspolitik entstand, ist es das Verdienst der Europäischen Kommission, mit dem „Paket für Sozialinvestitionen“ den Blick darauf gelenkt zu haben, dass die Sozialpolitik einen eigenständigen Gestaltungsanspruch haben muss. Dabei dürfen aber weder die im Vertrag von Lissabon festgelegten Zuständigkeiten verschoben, noch durch Umwidmung von europäischen Haushaltsmitteln eine Sozialunion durch die Hintertür eingeführt werden. Durch den federführenden

Ausschuss Europa wurden die Vorschläge und Konsequenzen des Paketes für Sozialinvestitionen auf die deutschen sozialen Sicherungssysteme analysiert und in einer Stellungnahme zusammengefasst.

Zu einem effektiven und effizienten Einsatz begrenzter Beitragsmittel trägt u.a. eine gemeinsame Zielorientierung und eine Bündelung von Ressourcen wesentlich bei. Deshalb koordiniert die GVG seit vielen Jahren die Arbeit des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*. Der Kooperationsverbund blickt auf ein bewegtes Jahr zurück. Mit dem Gesetz zur Förderung der Prävention sollten die Kostenträger verpflichtet werden, ihre Präventionsaktivitäten an den Gesundheitszielen zu orientieren. Ungeachtet des Umstandes, dass der Gesetzentwurf letztlich zum Ende der Legislaturperiode der Diskontinuität anheimfiel, darf dies als Anerkennung und Ausdruck der Wertschätzung der Arbeit von *gesundheitsziele.de* verstanden werden. Welch hoher Akzeptanz und Wertschätzung sich *gesundheitsziele.de* mittlerweile erfreuen darf, wurde u.a. in der zu dem Gesetzesvorhaben durchgeführten Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages deutlich. Nahezu alle Sachverständigen hoben in ihren Beiträgen die Bedeutung der Gesundheitsziele hervor. Mit der Auswahl von zwei neu zu erarbeitenden nationalen Gesundheitszielen wird diese Arbeit weiter fortgesetzt.



J. Breuer

Dr. Joachim Breuer
Vorsitzender der GVG



Sylvia Weber

Sylvia Weber
Geschäftsführerin

Inhalt

NATIONALE TÄTIGKEITEN	6
Ausschuss Alterssicherung	6
Ausschuss eHealth Telematik	7
Ausschuss Europa	8
Ausschuss Ökonomische Orientierung	9
Ausschuss Pflege	10
Ausschuss Rehabilitation	11
Kooperationsverbund <i>gesundheitsziele.de</i>	12
INTERNATIONALE AKTIVITÄTEN	14
Fachteam Gesundheit	16
Fachteam Arbeitsschutz Unfallversicherung	18
Fachteam Arbeitsmarkt	20
Fachteam Soziale Eingliederung	22
Fachteam Alterssicherung Soziale Sicherung	24
Übersicht Internationale Projekte	26
Veranstaltungen Publikationen	27
Die Geschäftsstelle der GVG	28
Organigramm der GVG-Geschäftsstelle	29
Vorstand der GVG Präsidium der GVG	30
Mitgliederliste der GVG	32

Ausschuss Alterssicherung



„Altersarmut zu vermeiden ist eine der zentralen politischen Herausforderungen der nächsten Zeit. Eine der notwendigen Voraussetzungen für eigene Ruhestandsentscheidungen ist eine trägerübergreifende Vorsorgeinformation, die es den Bürgern ermöglicht, auf einfachem Weg einen Überblick über alle von ihnen erworbenen Ansprüche zu gewinnen.“

Prof. Dr. Winfried Schmähl war bis 2007 Professor für Wirtschaftswissenschaft an der Universität Bremen und ist Vorsitzender des Ausschusses Alterssicherung der GVG.

Trägerübergreifende Vorsorgeinformation

Eines der zentralen Ausschussthemen für 2013 stellt die Erarbeitung der Grundlagen einer trägerübergreifenden Vorsorgeinformation dar. Bereits im Januar 2013 kamen die Ausschussmitglieder überein, das Thema aufgrund seiner unverändert hohen sozialpolitischen Bedeutung erneut auf die Agenda zu setzen. Derzeit betonen die unterschiedlichsten Institutionen oder Organisationen die Bedeutung einer solchen Information für Bürgerinnen und Bürger. Das Risiko zunehmender Altersarmut spielt nicht nur in der innenpolitischen Diskussion eine bedeutende Rolle sondern wird auch seitens der EU-Kommission im Weißbuch Rente deutlich angesprochen.

In Abgrenzung zu anderen Akteuren, die sich das Thema „Trägerübergreifende Vorsorgeinformation“ ebenfalls auf die Fahnen geschrieben haben, können die Mitglieder des GVG-Ausschusses Alterssicherung allerdings für sich in Anspruch nehmen, dass sie als einzige auch dazu in der Lage sind, da hier alle faktischen Datenhalter zusammenarbeiten.

In einer Auftaktveranstaltung trafen sich Vertreter aller drei Säulen Anfang Juni zu einem zweitägigen Workshop. Einbezogen wurden auch Erfahrungen, die in unseren skandinavischen Nachbarländern gemacht wurden. Begrüßenswert war, dass zwei Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales als Gäste an der Veranstaltung teilgenommen haben. Auf diese Weise konnte der für eine Umsetzung der Arbeitsergebnisse notwendige Austausch mit dem zuständigen Fachministerium auf eine gute Grundlage gestellt werden.

In der Oktobersitzung hat Marlene Haupt vom Max-Planck-Institut für Sozialrecht und -politik, München, die Diskussion mit einem Beitrag unter dem Titel „Die Renteninformation – Eine Evaluation aus verhaltensökonomischer Perspektive“ mit empirischen Befunden zu der tatsächlichen Nutzung sowie Erwartungshaltungen und tatsächlich von den Nutzern gezogenen Konsequenzen bereichert.

Die Beschäftigungssituation im Alter

Dr. Simone Schärger von der Uni Bremen stellte im Dezember 2012 die Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung über die Beschäftigungssituation im Alter in Deutschland und Großbritannien vor. Eine quantitative Sekundärdatenanalyse hat ergeben, dass in Deutschland insbesondere Menschen mit einer höheren Qualifikation neben dem Rentenempfang einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Auffälligstes Ergebnis der Untersuchung ist der Befund, dass die Motivation für eine Beschäftigung im Rentenalter durchaus nicht vorrangig auf finanziellen Zwangslagen basiert.

Der Pension Adequacy Report

Als Pendant zum „Aging Report“ wurde der „Pension Adequacy Report“ erarbeitet, der im Wesentlichen untersucht, wie die Nachhaltigkeit und Angemessenheit der Alterssicherung in der EU-Mitgliedsstaaten verbessert und angeglichen werden kann. Dr. Thomas Salzmann aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales stellte im Januar 2013 diesen Bericht vor und ordnetet ihn aus deutscher Sicht ein. Insbesondere die Definition der „Angemessenheit“ sowie die Verständigung auf Indikatoren zu ihrer Messung stellten große Herausforderungen dar. Als Kompromiss einigte man sich schließlich auf „Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung des Lebensstandards auf akzeptablem Niveau“.

Die Rentenpolitik in der kommenden Legislaturperiode

Dem guten Brauch folgend, zum Ende einer Legislaturperiode in einen intensiven Fachaustausch mit Abgeordneten aller im Bundestag vertretenen Fraktionen zu treten, lud der Ausschuss im Dezember 2012 Mandatsträger ein. Dr. Heinrich Kolb (FDP), Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn (Bündnis 90/Die Grünen) und Mathias W. Birkwald (Die Linke) legten dem Ausschuss ihre rentenpolitischen Vorstellungen dar und diskutierten ihre Einschätzungen mit den Ausschussmitgliedern.

Ausschuss eHealth | Telematik



„Telemedizin scheint eine Lösung für die Versorgungssicherung der Zukunft zu sein. Aber ist das wirklich so? Der eHealth-Ausschuss fordert eine systematische Evaluation von Modellen und Projekten, um hier zu gesicherten Erkenntnissen zu kommen.“

Prof. Dr. Frank Ückert, Professor für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik an der Universität Mainz und Vorsitzender des Ausschusses eHealth/Telematik im Gesundheitswesen der GVG.

Neuer Ausschussvorsitz

Mit der ersten Sitzung 2013 übernahm Prof. Dr. Frank Ückert, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Uni Mainz, den Ausschussvorsitz. Prof. Dr. Ückert ist Mediziner und zugleich Informatiker. Er hat damit die unterschiedlichen Facetten des Themas bestens im Blick und bereichert die Ausschussarbeit durch seine vielfältigen Erfahrungen aus seinem wissenschaftlichen Umfeld.

Telemedizin als Beitrag zur Versorgungssicherung

Die zweite Sitzung 2013 stand ganz im Zeichen der Telemedizin und ihrer Potenziale zur Sicherung einer flächendeckenden Versorgung. Die bayrische Landesregierung setzt hohe Erwartungen in das Instrument der Telemedizin und hat als ein Vorreiter in diesem Bereich systematische Strukturen geschaffen, um die Potenziale nutzbar zu machen.

Alexander Kraemer vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit hob hervor, dass der Auf- und Ausbau telemedizinischer Zentren und Netzwerke ein Leitprojekt der Staatsregierung sei. Mit dem Ziel, gleichwertige Lebensbedingungen in allen Landesteilen zu schaffen, eine ortsnahe Versorgung zu sichern und die Verzahnung der Versorgungsbereiche zu fördern, habe die Landesregierung seit 1995 Fördermittel von mehr als 12 Mio. € zur Verfügung gestellt.

Ein praktisches Ergebnis der (versorgungs-)politischen Schwerpunktsetzung im Bereich der Telemedizin ist die Gründung der TelemedAllianz Bayern, deren Geschäftsführer Dr. Siegfried Jedamzik die Aufgaben und Ziele seiner Einrichtung darlegte. Er betonte, dass durch die Koordination der Aktivitäten von über 90 in Bayern bestehenden Telemedizinprojekten medizinisches Spezialwissen gebündelt und flächendeckend verfügbar gemacht werde.

Einen praktischen Einblick in die Anwendungsmöglichkeiten der Telemedizin gab M. Scibor vom Steno-Netzwerk Erlangen. Er stellte u.a. vor, wie die praktische telemedizinische Diagnos-

tik im Falle eines akuten Schlaganfalls vor sich geht. Mittlerweile sind 17 Kliniken und 3 Zentren in dem Steno-Netzwerk Nordbayern zusammengeschlossen. Im Jahre 2012 haben innerhalb dieses Netzes 2761 Telekonsultationen stattgefunden und mithin 2761 Fälle von externer Expertise profitiert.

eHealth und klinische Forschung

Sebastian Claudius Semmler von der „Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung“, TMF gab einen beeindruckenden Einblick in die von der TMF wahrgenommenen Aufgaben und die Möglichkeiten durch die Nutzung von eHealth, sowohl die Forschung als auch die Versorgung zu verbessern.

Evidenz in der Telemedizin

Einen weiteren Schwerpunkt der Ausschussarbeit 2013 stellten Anforderungen an eine systematische Gewinnung von Evidenz aus laufenden Telemedizinprojekten dar. Die Herbstsitzung war schwerpunktmäßig dieser Frage gewidmet. PD Dr. Heinrich Körtke vom Institut für angewandte Telemedizin am Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen stellte die konzeptionelle Herangehensweise seines Institutes vor und legte dar, wie die Ergebnisse einer Evaluation schließlich zur Optimierung eines Projektes beitragen.

Die Ergebnisse einer ergänzenden telemedizinischen Betreuung Parkinsonkranker stellte Wolfgang Spickermann von der Medizinische(n) Videobeobachtung Koblenz GmbH vor. Mittels einer Videobegleitung wird die medikamentöse Neueinstellung von Parkinsonpatienten, die üblicherweise vollstationär erfolgt, nunmehr ambulant durchgeführt. Er berichtete, dass bisher rd.7000 Patienten betreut werden konnten. Als Ergebnis einer lebhaften Diskussion zwischen den Referenten und den Ausschussmitgliedern lässt sich festhalten, dass künftig deutlich stärkere und systematische Bemühungen um Evidenz unternommen werden müssen.

Ausschuss Europa



„Ein geeintes Europa ist eine großartige Idee. Aber nicht alle Entscheidungen innerhalb Europas können zentral getroffen werden. Der EU-Ausschuss legt Wert auf die Beachtung der im Lissabon-Vertrag festgelegten Bereichszuständigkeiten.“

Prof. Dr. Susanne Tiemann, Honorarprofessorin an der Universität Bonn, ehem. Präsidentin des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses; Vorsitzende des Ausschusses Europäische Union der GVG.

Stellungnahme zum Sozialinvestitionspaket der EU-Kommission (SIP)

Nachdem die Europäische Kommission im Februar 2013 eine Reihe von spezifischen Empfehlungen in einem „Paket für Sozialinvestitionen“ herausgebracht hatte, befasste sich der EU-Ausschuss gleich in seiner 1. Sitzung 2013 damit. Es wurde beschlossen, eine Stellungnahme hierzu zu erarbeiten.

Dabei war es gemeinsame Auffassung, dass es zu begrüßen sei, wenn die EU-Kommission angesichts eines in der jüngsten Vergangenheit erlebbaren scheinbaren Primats der Haushalts- und Finanzpolitik den Blick auf die Sozialpolitik lenkt. Gleichzeitig betonten jedoch alle Beteiligten, dass die Grenzen der Zuständigkeiten zwischen der EU und den Mitgliedsstaaten, wie sie u.a. im Lissabonvertrag niedergelegt sind, einzuhalten sind. Viele der zum Teil sehr konkreten Vorschläge der Kommission würden im Hinblick auf die deutsche soziale Sicherung tiefe Einschnitte bis hin zu einem völligen Systemwandel nach sich ziehen. Dies steht im Widerspruch zum Subsidiaritätsgedanken und wird mithin abgelehnt.

Auch wenn viele der scheinbaren Empfehlungen in der Sache durchaus richtig und verfolgenswert sind, muss dies ausschließlich in der Zuständigkeit der nationalen Verantwortungsträger geschehen. Niemand wendet sich z.B. gegen eine Stärkung der Prävention oder eine verbesserte HTA-Orientierung in der Gesundheitsversorgung. Wie solche Änderungen jedoch sinnvoll in das bestehende System integriert werden sollen, kann angesichts der in Europa bestehenden Systemunterschiede nicht zentral aus Brüssel vorgegeben werden.

Dem kommt besondere Bedeutung zu, weil die vordergründig als Empfehlungen daherkommenden Positionen tatsächlich mit dem „Europäischen Semester“ verbunden werden sollen und somit einen Grad an Verbindlichkeit erhalten, der nicht akzeptabel ist.

Ein weiterer zentraler Kritikpunkt bezieht sich auf die Finanzierung der vorgeschlagenen Maßnahmen. Die EU-Kommission

sieht vor, dass die Mitgliedsstaaten hier auf verschiedene europäische Fonds zugreifen sollen. Insgesamt weisen diese Fonds für die Zeit von 2014 bis 2020 Mittel in Höhe von 336 Mrd.€ aus. Nicht nur die faktische Umwidmung nach Abschluss der Haushaltsberatungen muss hier als problematisch adressiert werden. Es ist auch zu diskutieren, ob auf diese Weise nicht eine Vergemeinschaftung von Sozialausgaben erfolgt, die in den zuständigen politischen Strukturen weder besprochen noch gar verabredet ist.

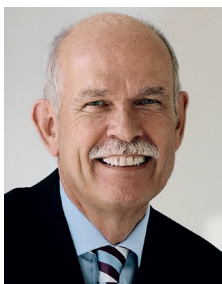
Die Stellungnahme steht unter www.gvg.org in deutscher und englischer Sprache zum Herunterladen bereit.

Soziale Sicherung in Europa – Das asisp-Experten-netzwerk

Seit 2008 hat die GVG im Auftrag der Europäischen Kommission ein Netzwerk unabhängiger Experten aufgebaut. Unter dem Titel „Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms“ (asisp) wirken unter fachlicher und operativer Koordination der GVG Experten aus 35 Ländern zusammen.

Hauptaufgabe der Netzwerkexperten ist die Analyse und Beschreibung aktueller (Reform)Entwicklungen in ihren jeweiligen Ländern, durch die sowohl der Kommission als auch der interessierten Öffentlichkeit ein Überblick über die nationalen Debatten und die Rolle der nationalen Akteure gegeben wird. Damit ist sowohl die Aufbereitung aktueller Informationen als auch die Darstellung von Veränderungen der Sozialpolitiken der betrachteten Länder möglich. Angesichts vergleichbarer Entwicklungen und Herausforderungen wird es somit der EU-Kommission, aber auch den einzelnen Mitgliedsländern ermöglicht, die Tragfähigkeit und den Erfolg verschiedener Lösungsansätze zu beurteilen und daraus Erkenntnisse und Anregungen für die eigene politische Debatte zu gewinnen.

Ausschuss Ökonomische Orientierung



„Eine sektorenübergreifende Versorgung ist einer der am längsten in der Diskussion der Fachöffentlichkeit stehenden Vorschläge zur Versorgungsoptimierung. Der Ausschuss Ökonomische Orientierung mit seiner träger-, bereichs- und sektorenübergreifenden Mitgliedschaft wird dieses Thema – wie 2013 mit einem Schwerpunkt zur integrierten Versorgung – auch weiterhin begleiten.“

Prof. Dr. Eberhard Wille, stellvertretender Vorsitzender im Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und Vorsitzender des Ausschusses Ökonomische Orientierung im Gesundheitswesen der GVG.

Neue Wege in der Bedarfsplanung

Dr. Peter Schichtel, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes stellte im Dezember 2012 das auf Basis von § 90a SGB V neu errichtete „Gemeinsame Landesgremium zur Bedarfsplanung“ vor. Neben Vertretern des Landes sind Kostenträger und Leistungserbringer mit Stimmrecht beteiligt. Ferner sind Patientenvertreter ohne Stimmrecht dabei. Jede Bank vereinigt 6 nur einheitlich abzugebende Stimmen auf sich. Die Empfehlungen des Gremiums fallen mit Dreiviertel-Mehrheiten. Dr. Schichtel war zuversichtlich, dass mit diesem neuen Gremium ein Beitrag zu einer besseren Verzahnung der Versorgungsbereiche geschaffen wurde.

Neues aus der integrierten Versorgung

Das Modellprojekt „Gesundes Kinzigtal“ hat seit seinem Bestehen eine hohe Aufmerksamkeit erfahren. Helmut Hildebrandt, Vorstand der OptiMedisAG und GF der Gesundes Kinzigtal GmbH, und Timo Schulte stellten die Ergebnisse einer ersten Projektevaluation vor. Im Rahmen einer „Drei Dimensionen-Studie“, bei welcher Teilnehmer an der integrierten Versorgung mit nicht eingeschriebenen AOK-Versicherten aus dieser Region verglichen wurden, konnten positive Ergebnisse hinsichtlich der Faktoren Gesundheitsergebnis, Wirtschaftlichkeit und Mitgliedertreue belegt werden. Herr Hildebrandt berichtete u.a., dass bei den Teilnehmern der Integrationsversorgung eine Lebenszeitverlängerung um 1,46 Jahre erreicht werden konnte. Eine weitere externe Evaluation im Hinblick auf Arzneimittelkosten habe ebenfalls die (Wirtschaftlichkeits-) Vorteile der integrierten Versorgung belegt.

Neue Wege der Patientenunterstützung

Dr. Volker Möws von der Techniker Krankenkasse berichtete über das TK-PraxisNetz, welches eingeschriebene Patienten dabei unterstützt, schnell die richtigen (Fach)Arzttermine zu

bekommen. Damit sollen Behandlungsabläufe beschleunigt und die Qualität der Versorgung verbessert werden. Derzeit laufe das Projekt als Modell, es wirke aber durchaus auch auf die Regelversorgung.

Mengenentwicklung im Krankenhausbereich

Unter diesem Titel hat die OECD einen internationalen Vergleich erstellt, der in der Aprilsitzung durch Michael Schönstein vorgestellt wurde. Die OECD kommt darin zu dem Ergebnis, dass in Deutschland überdurchschnittlich viele Krankenhausleistungen erbracht werden. Außerdem variierten die Leistungsmengen von Bundesland zu Bundesland signifikant. Herr Schönstein empfiehlt, u.a. das DRG-System stärker als Steuerungsinstrument zu nutzen. Auch das vergleichsweise große Spektrum qualitätsbezogener Informationen in Deutschland sollte in diesem Sinne stärker genutzt werden.

Nutzenbewertung in der Arzneimittelversorgung

In der Herbstsitzung standen die ersten Ergebnisse der Nutzenbewertung von Arzneimitteln und dem neu geschaffenen Instrument der Preisverhandlung im Fokus. Dr. Markus Frick vom VfA und Dr. Antje Haas vom Spitzenverband Bund erläuterten die jeweilige Herangehensweise und die Einschätzung des bisher Erreichten aus der Sicht ihrer jeweiligen Institution. Dabei ging es – wie zu erwarten – um das Verfahren der frühen Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, die Auswahl einer zweckmäßigen Vergleichstherapie oder die interessante Debatte darum, ob nun ein Algorithmus zur Anwendung komme oder nicht und wie sich ein Bestandsmarktaufruf auswirken werde.

Dr. Manfred Zipperer, der Vorsitzende der eigens eingerichteten Schiedsstelle, legte dar, wie die Konfliktlösung im Falle der Nichteinigung der Parteien bei den nachfolgenden Rabbattverhandlungen erfolgt.

Ausschuss Pflege



„Trotz marginaler Anpassungen brachte die vergangene Legislaturperiode keinen Durchbruch in Sachen Pflege. Die Ausgestaltung und Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes bleibt weiterhin offen. Dieses Problem muss dringend am Beginn der neuen Legislaturperiode gelöst werden – das Thema ist überfällig.“

Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit und Vorsitzender des Ausschusses Pflege der GVG.

Nach der Trennung des bisherigen Ausschusses Pflege und Rehabilitation trat der neue Ausschuss Pflege am 16. April 2013 unter dem Vorsitz von Herrn Prof. Rebscher zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen.

Strategien gegen den Fachkräftemangel

Mit der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012 bis 2015“ hat die Bundesregierung unter Einbeziehung der Länder sowie weiterer Fachakteure ein Gemeinschaftsprojekt auf den Weg gebracht, welches das Ziel hat Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen. Dr. Tobias Viering vom BMFSFJ erläuterte das Projekt. Aufbauend auf einer Analyse der Bundesagentur für Arbeit müsse für Altenpflegekräfte von einem deutlichen Mangel ausgegangen werden. Für den Bereich der Altenpflegehelfer gelte das nicht. Die zusammengeschlossenen Akteure haben sich auf zehn Handlungsfelder verständigt. Diese betreffen u.a. die Themen Qualifizierung, Zuzug von Pflegekräften, fachliche Mobilität, Arbeitsbedingungen sowie die öffentliche Wahrnehmung. Die Beteiligten verständigten sich auf 40 konkrete Maßnahmen. Für 2014 ist ein Zwischenbericht und für 2016 der Endbericht vorgesehen. Insgesamt wurde festgestellt, dass viele der Forderungen, die sich im Band 69 der GVG Schriftenreihe finden, mit der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive angegangen werden.

Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen

Neben der Frage überhaupt Pflegepersonal zu finden stellt sich für Pflegeeinrichtungen auch die Frage nach dem richtigen Personalmix. Diese Frage untersucht Prof. Gertrud Hundeborn vom Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.. Insgesamt acht unterschiedliche Qualifikationsniveaus sollen es den Pflegeeinrichtungen erleichtern, ihre Organisations- und Personalentwicklungsprozesse zu optimieren und auch als Personalgewinnungsstrategie zu dienen.

Pflegekräftegewinnung auf internationalen Arbeitsmärkten

Eine Strategie zur Deckung des Bedarfs an Pflegekräften besteht in der Anwerbung von Fachkräften im Ausland. Dies wirft neben rechtlichen auch ethische Fragen auf. Hans-Dieter Fahner vom BMAS legte die Rechtssituation für EU-Bürger und aus Drittstaaten sowie die Aufgaben der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit dar. Als aktuelle Reaktion auf die teilweise extrem hohe Jugendarbeitslosigkeit insbesondere in südlichen EU-Mitgliedsstaaten hat der Bund im Zusammenwirken mit diesen Ländern unter dem Slogan „The Job of my life“ ein Sonderprogramm für ausbildungsinteressierte Jugendliche und arbeitslose junge Fachkräfte aus Europa ins Leben gerufen. Interessenten können mit Sprachkursen gefördert werden und erhalten die Möglichkeit, sich im Rahmen von Praktika einen Eindruck von Leben und Arbeit in Deutschland zu verschaffen.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Der alternierende Vorsitzende des beim BMG gebildeten Expertenbeirates, Klaus-Dieter Voß stellte die wichtigsten Ergebnisse des im Juni 2013 an den Bundesgesundheitsminister übergebenen Berichtes vor und ordnete die Empfehlungen ein. Er bekräftigte die Notwendigkeit einer Abkehr von einem rein defizitorientierten Verständnis der Pflegebedürftigkeit. Die bisherigen drei Pflegestufen sollten durch fünf Bedarfsgrade abgelöst werden, die auch Betreuungsleistungen berücksichtigen. Konkrete leistungsrechtliche Empfehlungen hat der Expertenbeirat nicht ausgesprochen. Eine Neujustierung der Pflegebedürftigkeitsgrade zieht ein neues Feststellungsinstrumentarium nach sich. Dr. Peter Pick vom MDS stellte die Grundzüge eines neuen Begutachtungsassessments vor und erläuterte mögliche Überleitungsszenarien.

Ausschuss Rehabilitation



„Die Entwicklung passgenauer Rehabilitationsangebote gewinnt angesichts der demografischen Entwicklung für alle Träger der sozialen Sicherung zunehmend an Bedeutung. Eine Aufgabe des Ausschusses ist es, die Schnittstellen zwischen den Systemen zu beleuchten.“

Thomas Keck, 1. Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen und Vorsitzender des Ausschusses Rehabilitation der GVG.

Neuer Ausschussvorsitz

Auf Beschluss des Vorstandes der GVG wurde der bisher zusammengefasste Ausschuss Pflege/Rehabilitation zu Beginn des Jahres in zwei eigenständige Ausschüsse aufgeteilt. Den Vorsitz des Ausschusses Rehabilitation übernahm der Erste Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, Thomas Keck.

Rehabilitation neu denken

Unter dem Titel „Rehabilitation neu denken“ stellte Dr. Thomas Schott von der Uni Bielefeld in der konstituierenden Sitzung Herausforderungen und mögliche Handlungsfelder der Sozialversicherungsträger in der Rehabilitation vor. Er konstatierte einen aufgrund der demografischen Entwicklung veränderten Bedarf an Rehabilitationsleistungen. Um die Effizienz und die Wirtschaftlichkeit der Rehabilitation zu erhöhen, bedürfe es einer verbesserten Evidenzlage. Und schließlich benannte er eine Aufhebung der Fragmentierung, d.h. einen Wandel hin zu einer besseren Vernetzung zwischen den Sektoren, aber auch zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation als wichtige Zukunftsaufgaben.

Prävention und Reha

Prävention und Rehabilitation sind zwei Seiten einer Medaille. Diese Auffassung vertrat Dr. Friedrich Mehrhoff, DGUV. Er warb dafür, die Themen in größeren und systematischeren Zusammenhängen anzugehen. Dabei betonte er insbesondere die Bedeutung der Früherkennung sowie eines Case-Managements. Letzteres hielt er insbesondere für die aufwendigsten Fälle für geboten. Auch den Betriebsärzten und der Organisation betriebsübergreifender Angebote auf regionaler Ebene maß er eine große Bedeutung bei. Die Notwendigkeiten, die sich aus der Verpflichtung zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention ergeben, seien grundsätzlich zu beachten.

Case Management in der Rehabilitation

Das Optimierungspotenzial gezielten Case-Managements in der Rehabilitation stand im Mittelpunkt der Herbstsitzung. Prof. Edwin Toepler von der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg übernahm die wissenschaftliche Herleitung des Ansatzes. Prof. Hugo Mennemann von der Deutschen Gesellschaft für Care und Case-Management schlug dann den Bogen zur Praxis.

Telerehabilitation

Noch in alter Konstellation tagte der Ausschuss Pflege/Rehabilitation gemeinsam mit dem Ausschuss eHealth zum Thema Telerehabilitation. Zunächst stellten Bernd Giraud und Sandra Krenz (BAR) Potenziale und Perspektiven, aber auch Risiken der Telerehabilitation vor. Grundlage war eine Mitgliederbefragung der BAR. Neben der Unterstützung der ambulanten Rehabilitation und einer Stärkung der Nachhaltigkeit sahen die Befragten in fehlender Evidenz, fehlendem persönlichen Kontakt, einem möglichen Akzeptanzmangel sowie unklaren haftungsrechtlichen Fragen mögliche Risiken einer telerehabilitativen Behandlung. Mit dem Projekt „Tira“ stellte Prof. Dr. Hans-Christoph Pape vom Universitätsklinikum Aachen ein Projekt aus der Alterstraumatologie vor, welches Akut- und Rehabilitationsbehandlung verknüpft. Innerhalb von Tira erfolgt während der Akutbehandlung eine individuelle Rehaplanung. Es werden neben einem verbesserten Rehaergebnis auch eine Kostenersparnis durch optimierte Verlegungstermine, weniger Rückverlegungen sowie – damit verbunden – geringere Transportkosten erwartet. Das Projekt wird mit 1,6 Mio. € vom Land NRW gefördert. Unter dem Titel „MyRehab“ gab Dr. Michael John von Fraunhofer Fokus einen Erfahrungsbericht aus der nutzerorientierten Entwicklung eines lebensbereichsübergreifenden Telerehabilitationssystems. Das Programm zielt auf die Unterstützung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen im häuslichen Umfeld ab.

Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de*



„Die Umsetzung der nationalen Gesundheitsziele ist ein wichtiges Anliegen des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*. Deshalb hat der Kooperationsverbund 2013 „Gesund älter werden“ bei der Umsetzung und Vermittlung begleitet. Die ausgesprochen positive Resonanz zeigt, wie wichtig die Verständigung auf gemeinsame Ziele im deutschen Gesundheitswesen ist.“

Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des Ausschusses *gesundheitsziele.de*.

Auswahl neuer nationaler Gesundheitsziele

Nachdem im Januar 2012 die Erarbeitung des nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ abgeschlossen war, war zu entscheiden, welches Thema die Träger- und Partnerorganisationen als nächstes nationales Gesundheitsziel angehen wollten. Dem partizipativen Grundgedanken von *gesundheitsziele.de* folgend wurden alle beteiligten Organisationen aufgerufen, Themenvorschläge einzureichen. Nach einer Priorisierungsrunde kristallisierten sich folgende fünf Themen heraus:

- Gesundheit am Arbeitsplatz
- Migration und Gesundheit
- Patientensicherheit
- Alkoholkonsum reduzieren
- Gesundheit in der Schwangerschaft / rund um die Geburt

Expertenteams unterzogen diese Vorschläge einer kriterien-gestützten wissenschaftlichen Machbarkeitsanalyse, die die Grundlage für die konkrete Auswahl des neu zu bearbeitenden nationalen Gesundheitsziels darstellte. Nach ausführlicher Würdigung dieser Ergebnisse entschied der Steuerungskreis *gesundheitsziele.de*, das Thema „Gesundheit am Arbeitsplatz“ im Einklang mit der Empfehlung der wissenschaftlichen Expertengruppe zunächst nicht weiterzuverfolgen. Das Thema „Migration und Gesundheit“ wird künftig als Querschnittsthema in allen neuen bzw. zu überarbeitenden Gesundheitszielen berücksichtigt werden. Ferner wurde beschlossen, „Gesundheit in der Schwangerschaft und rund um die Geburt“ aufgrund seiner thematischen Nähe in das bereits bestehende Ziel „Gesund aufwachsen“ zu integrieren. Zur inhaltlichen Bearbeitung des Themas wurde unter der Leitung von Thomas Altgeld eine Facharbeitsgruppe eingerichtet. Damit verblieben die Themen „Alkoholkonsum reduzieren“ und „Patientensicherheit“ als mögliche Gesundheitsziele. Der Steuerungskreis

hat in seiner Sitzung vom 19. April 2013 entschieden, beide Themen zu neuen nationalen Gesundheitszielen auszurufen. Beide Themen sind von hoher gesellschafts- oder versorgungspolitischer Bedeutung. Die Erarbeitung der neuen nationalen Gesundheitsziele wird mit der Berufung der jeweiligen Facharbeitsgruppen ab 2014 beginnen.

Überarbeitung bestehender Gesundheitsziele

gesundheitsziele.de ist als ein dynamischer Prozess angelegt. Umsetzungserfolge und neue wissenschaftliche Erkenntnisse machen es nötig, Zielformulierungen immer wieder anzupassen. Derzeit werden zwei Gesundheitsziele überarbeitet.

■ AG „Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen“

Nach der Aktualisierung des Aspektes „Patienteninformation“ hat sich die AG der Überarbeitung des Teilziels „Lebensqualität erhöhen“ gewidmet.

■ AG „Tabakkonsum reduzieren“

Die AG überarbeitet das Ziel grundlegend unter erstmaliger Berücksichtigung auch quantitativer Parameter.

Evaluation des Gesamtprozesses von *gesundheitsziele.de*

Nichts ist so gut, dass man es nicht weiter verbessern könnte. Dies gilt auch für den Prozess der Bildung und Umsetzung nationaler Gesundheitsziele. Um den Optimierungsbedarf jedoch sachgerecht identifizieren zu können, bedarf es zunächst der Erhebung des Status quo. Zum Auftakt der Durchführung einer Evaluation des Gesamtprozesses von *gesundheitsziele.de* fand am 22. November 2012 in Berlin ein Workshop unter dem Titel „Relevanz und Nutzen der nationalen Gesundheitsziele für Bund, Länder, Kommunen und Organisationen“ statt. Ziel war es festzustellen, wie der Prozess der Gesundheitsziele bislang zu bewerten ist und welche Maßnahmen man ergreifen müsste, um den Prozess noch

besser zu gestalten. Der Workshop diente zur Vorbereitung und inhaltlichen Abstimmung der Gesamtevaluation, die in diesem Jahr erstmalig durchgeführt wurde. Unter Federführung der Vorsitzenden des Evaluationsbeirates von *gesundheitsziele.de*, Prof. Ulrike Maschewsky-Schneider wurde mit Hilfe weiterer externer wissenschaftlicher Expertise ein Fragebogen entwickelt. Bis zum Herbst hatten deutlich über 50 % der Institutionen und Organisationen geantwortet. Erste Auswertungen zeigen einen erfreulich hohen Zustimmungsgang zur Arbeit von *gesundheitsziele.de*. Die endgültigen Auswertungsergebnisse der Evaluation werden für Ende des Jahres erwartet.

Das Präventionsgesetz

In die Beratungen des Deutschen Bundestages wurde unter dem Titel „Gesetz zur Förderung der Prävention“ ein Gesetzesvorschlag eingebracht, der u.a. vorsah, dass sich die gesetzliche Krankenversicherung künftig in ihren Präventionsangeboten verpflichtend an den nationalen Gesundheitszielen orientieren sollte. Auch wenn aufgrund der ablaufenden Legislaturperiode der Gesetzentwurf der Diskontinuität anheimfiel, war es doch gemeinsame Auffassung in allen GVG-Gremien, dass der Gesetzesvorschlag mit seiner hohen Wertschätzung der Arbeit von *gesundheitsziele.de* gleichzeitig „Ritterschlag“ und Ansporn für die weitere Arbeit ist.

Arbeitsphase 2013 bis 2015

Ab Januar 2013 begann eine neue Arbeits- und Finanzierungsphase des Kooperationsverbundes. Zur Vorbereitung der inhaltlichen Arbeit sowie der entsprechenden Finanzierungsbeschlüsse der Trägerorganisationen von *gesundheitsziele.de* haben Ausschuss und Steuerungskreis ein Papier „Strategie 2013 bis 2015“ beraten. Danach ist es übereinstimmender Wunsch der Beteiligten, dass die Unterstützung bei der Umsetzung der verabschiedeten Ziele, eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit sowie die Evaluation die Arbeitsschwerpunkte für die nächsten drei Jahre bilden. Alle Trägerorganisationen haben eine Weiterfinanzierung von *gesundheitsziele.de* zugesagt. Besonders erfreulich ist, dass die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung nunmehr auch Trägerorganisation von *gesundheitsziele.de* geworden ist.

Öffentlichkeitsarbeit – Umsetzung

Der Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit lag 2013 auf dem Gesundheitsziel „Gesund älter werden“. Die Facharbeitsgruppe begleitet das Gesundheitsziel auch weiterhin, um das allgemeine Anliegen der Umsetzung zu stärken. Wesentliche Voraussetzung dafür, dass sich viele Akteure aktiv an der Um-

setzung beteiligen, ist es, zunächst einmal die Zielinhalte und die hinterlegten Maßnahmen bekannt zu machen. Eine Auswahl von Veranstaltungen belegt die hohe Aktivitätsdichte, die die Arbeitsgruppe, insbesondere in Person ihres Vorsitzenden Rudolf Herweck, 2013 entfaltet hat.

- *gesundheitsziele.de* war auf dem 5. Gemeinsamen Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. am 12. November 2012 vertreten.
- Auf dem 18. Kongress „Armut und Gesundheit“ am 7. März 2013 in Berlin veranstaltete *gesundheitsziele.de* ein Fachforum zum Thema „Gesund älter werden“.
- Am 6. Juni 2013 fand die Bundeskonferenz der BZgA zum Thema „Gesund und aktiv älter werden“ statt. Rudolf Herweck referierte zum Thema „Soziale Teilhabe – Ein Beitrag zum Gesundheitsziel Gesund älter werden“.
- Auf der Jahrestagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung am 19. Juni 2013 in Berlin zum Thema „Sucht im Alter“ erläuterte Dr. Claus Weth vom Gesunde Städte-Netzwerk und Mitglied im Ausschuss von *gesundheitsziele.de*, inwieweit Sucht im Alter auch eine kommunale Herausforderung ist.
- *gesundheitsziele.de* war bei der Jahrestagung der Drogenbeauftragten (siehe Bild unten) außerdem mit einem Stand auf dem „Markt der Möglichkeiten“ vertreten, um neben dem Ziel „Gesund älter werden“ auch das Gesamtprojekt *gesundheitsziele.de* der anwesenden Fachöffentlichkeit vorzustellen.



Um die Verbreitung des Ziels „Gesund älter werden“ effektiv zu unterstützen, werden aktuell Kurzfassungen der einzelnen Teilziele erarbeitet. Für die Ansprache einer interessierten Fachöffentlichkeit wurde die Broschüre „Informationen über den Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de*“ von der Geschäftsstelle aktualisiert.

Internationale Aktivitäten

Seit mehr als 20 Jahren engagiert sich die GVG international und unterstützt Ministerien, Behörden oder Sozialversicherungsträger anderer Länder bei der Reform und Ausgestaltung der Gesundheits- und Sozialsysteme und im Bereich Arbeitsmarkt und Beschäftigungspolitik. Die GVG implementiert erfolgreich unterschiedliche Projektformen (Twinning, technische Zusammenarbeit, Expertennetzwerke, Studien) und arbeitet eng mit ihren Mitgliedsorganisationen und weiteren deutschen und internationalen Institutionen zusammen. Die internationalen Projekte der GVG sind ausschließlich drittmittelfinanziert im Rahmen bilateraler Kooperation (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Gesundheit) oder durch die Europäische Kommission, die Weltbank, die Asiatische Entwicklungsbank und andere Geber.

Im Jahr 2013 konnte die GVG mit der Social Protection Expert Facility und der Verlängerung des EU-Netzwerkes asisp wieder zwei wichtige europäische Projekte aus dem Themenbereich Soziale Sicherung für sich gewinnen.

Bei der Social Protection Expert Facility handelt es sich um ein weltweites Rahmenprogramm, mit dem Expertinnen und Experten aus den europäischen Institutionen sozialer Sicherung ihr Wissen und ihre Erfahrungen anderen Ländern zur Verfügung stellen. Einzelheiten zu dem Projekt und Möglichkeiten der aktiven Teilnahme werden auf S. 24 erläutert. Durch dieses Projekt konnte die spezifische Expertise der GVG und die enge Zusammenarbeit mit ihren Mitgliedern im internationalen Bereich gestärkt werden. Im Oktober fand in Brüssel das Launch-Event statt, mit dem das Projekt – nach sorgfältiger Vorbereitung und Abstimmung mit der EU-Kommission – in die Implementierungsphase übergeht.

Mit der Verlängerung des Expertennetzwerkes asisp kann die erfolgreiche vierjährige Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission fortgesetzt werden. Mit bewährten Strukturen und einem gut funktionierenden Netzwerk, das in diesem Jahr noch um die Schweiz erweitert wurde und nun 35 Länder umfasst, wurden in diesem Jahr erneut die

Twinning-Projekte werden von der EU finanziert und fördern Partnerschaften zwischen Behörden aus den EU-Mitgliedstaaten und öffentlichen Verwaltungen in Beitrittskandidatenländern. Ziel von Twinning-Projekten ist der Aufbau von öffentlichen Strukturen im Einklang mit europäischer Verwaltungspraxis. Derzeitige Zielregionen von Twinning sind der West-Balkan und die Türkei. Auch in den Ländern der Europäischen Nachbarschaftsinitiative (Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Moldawien, Ukraine) sowie in Nordafrika werden Twinning-Projekte durchgeführt.

Technische Zusammenarbeit im Bereich der Sozial- und Beschäftigungspolitik unterstützt Reformen in den Projektländern (Strategieentwicklung, Gesetzgebung und Umsetzung). Diese Projekte, in der Regel von nationalen und internationalen Geldgebern finanziert, werden von einem Team von Expertinnen und Experten über einen Zeitraum von 1-4 Jahren durch kontinuierliche Zusammenarbeit umgesetzt. Dabei gibt es in der Regel sowohl Langzeitexpertinnen und -experten als auch sehr spezialisierte Fachleute, die für spezifische Aufgaben im Team für kurze Zeit zum Einsatz kommen.

Nationalen Reformprogramme der Mitgliedsstaaten im Hinblick auf ihre Aussagen zu den Bereichen Rente, Gesundheit und Langzeitpflege kommentiert, Recherchen zur Situation der sozialen Sicherung bei Pflegebedürftigkeit durchgeführt und ein Jahresbericht mit aktuellen Entwicklungen im Bereich sozialer Sicherung verfasst. Auf dem jährlichen Netzwerktreffen im Oktober 2013 fand ein reger Austausch über aktuelle Entwicklungen auf nationaler und europäischer Ebene statt.

Die GVG konnte neben diesen beiden wichtigen Projekten auch einige neue Twinning-Projekte in Azerbaijan und Mazedonien gewinnen. In Kooperation mit Frankreich wird die GVG das Arbeitsministerium bei der Weiterentwicklung von Rehabilitationsmaßnahmen für behinderte Menschen beraten. In Kooperation mit Lettland wird die GVG die Rentenversicherung in Azerbaijan bei ihren Reformbemühungen unterstützen, vor allem bei dem Auf- und Ausbau ergänzender betrieblicher Altersvorsorge. In Mazedonien hat die GVG jüngst den Zuschlag für ein Projekt im Arbeitsmarktbereich erhalten.

Studien und Expertennetzwerke implementiert die GVG in enger Kooperation mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und Forschungsinstituten aus anderen europäischen Ländern. Häufig haben diese Studien eine international vergleichende Perspektive. Detaillierte Länderberichte werden von der GVG in Syntheseberichten zusammengefasst. Bei Expertennetzwerken verläuft diese Kooperation über einen längeren Zeitraum mit dem Ziel einer regelmäßigen Berichterstattung zu Fragen der Arbeits- und Sozialpolitik aus verschiedenen Ländern.

In Kooperation mit litauischen Expertinnen und Experten wird die mazedonische Arbeitsmarktverwaltung dabei unterstützt, Instrumente der aktiven Arbeitsmarktpolitik zu verbessern und auszubauen. Auch in Tunesien und in Marokko sind wir weiterhin im Rahmen des Twinning-Programms in verschiedenen Projekten beteiligt.

Im Fachteam Arbeitsschutz steht das derzeit in China durchgeführte EU-Projekt weiterhin im Mittelpunkt. In diesem Jahr sind hier bereits eine Vielzahl von Schulungen und Beratungseinsätzen durchgeführt worden. Ein Interview mit dem Projektleiter Antero Vahapassi über den aktuellen Stand des Projektes und die Bedeutung einer effektiven Um- und Durchsetzung der Arbeitsschutzgesetzgebung gibt es auf S. 18.

Schließlich hat die GVG mit der Europäischen Kommission und der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen eine Reihe von Rahmenverträgen abgeschlossen, durch die in den kommenden Jahren ein breites Spektrum von Studien und Evaluationen aus dem Bereich Arbeitsmarkt, Arbeitsschutz und sozialer Sicherung bearbeitet werden sollen.

Gesundheit besitzt eine große Bedeutung als persönlicher Wert sowie als gesellschaftliche Ressource, denn sie ist eine wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe des Einzelnen am wirtschaftlichen und sozialen Leben. Die meisten Länder wenden deshalb beträchtliche Ressourcen für Gesundheit, Rehabilitation und Prävention auf. Sie beschreiten dazu unterschiedliche Wege, sowohl bei der Finanzierung als auch bei der Leistungserbringung. Gesundheitssysteme, die ihren Auftrag effektiv und effizient erfüllen sollen, müssen an die kulturellen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Bedingungen eines Landes angepasst sein und einen gerechten Leistungszugang sowie eine gesellschaftlich akzeptierte Verteilung der Lasten sicherstellen.

Die GVG bearbeitet im Fachteam Gesundheit ein breites Themenspektrum von der Systemebene (wie die Einführung eines sozialen Krankenversicherungssystems), über den Aufbau und die Reform von Institutionen (z.B. Aufbau eines Public Health Instituts), die Qualifizierung des Personals (z.B. Aufbau eines Studiengangs für Gesundheitsfinanzierung und -management) bis zur Entwicklung sektoraler Politiken (wie die Krankenhausfinanzierung).

Mongolei – Third Health Sector Development Project

Von August 2009 bis August 2013 unterstützte die GVG die mongolische Regierung bei ihren weitreichenden Reformvorhaben im Gesundheitssektor. Die Beratung erfolgte im Rahmen des „Third Health Sector Development Project“, das durch die Asian Development Bank (ADB) finanziert wurde. Die vier Komponenten des Projekts hatten eine umfangreiche Reform des Gesundheitssystems zum Ziel.

Das Hauptresultat der ersten Komponente bestand im Aufbau eines Hausarztmodells sowie der Einführung eines Überweisungssystems und der Organisation der ländlichen Gesundheitszentren (Soum Health Centres). Die unter Komponente 2 geleistete Arbeit hing mit dem in 2013 verabschiedeten Krankenversicherungsgesetz zusammen. Hier wurden effizientere Finanzierungsformen von Gesundheitsleistungen aufgezeigt

und die Optimierung der Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern unterstützt. Die Aktivitäten der Komponente 3, die Einrichtung eines Studiengangs sowie eines Anreizsystems für die Wahrnehmung von Weiterbildungsangeboten wurden bereits im zweiten Projektjahr erfolgreich abgeschlossen. In der vierten Komponente standen Regulierungen von privaten Einrichtungen und den Public-Private-Partnerships (PPPs) als Gesundheitsdienstleister im Mittelpunkt. Hier wurden vor allem Mechanismen zur Akkreditierung und Lizenzierung der Gesundheitseinrichtungen und die zu erbringenden Leistungen vorgeschlagen.

Am 7. Juni 2013 wurde eine Abschlusskonferenz mit dem Titel „Lessons Learned: Review Workshop“ durchgeführt. Die eintägige Veranstaltung bot neben Vorträgen von im Projekt involvierten internationalen und nationalen Experten einen Rahmen für Präsentationen der Projektbegünstigten. Unter anderem haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Soum Health Centres den Teilnehmern der Konferenz ihre Erfahrungen mit den ersten Auswirkungen der Reformen mitgeteilt. Weitere Projektergebnisse, bestehend aus Berichten, Trainingsmaterialien und klinischen Leitlinien, wurden ebenfalls während der Veranstaltung vorgestellt.

Aus Sicht der GVG kann folgendes Fazit gezogen werden: der Erfolg der Reform wird weiterhin von der Bereitschaft des mongolischen Gesundheitsministeriums zu einem regelmäßigen Austausch mit dem qualifizierten Personal in den Arbeitsgruppen und der Berücksichtigung der Empfehlungen der GVG abhängen. Um Kontinuität in den angelaufenen Reformen zu gewährleisten, sollen die in den nächsten technischen Beratungsprojekten durchzuführenden Aktivitäten auf die Ergebnisse dieses abgeschlossenen Projekts aufbauen. Der erste Schritt in die richtige Richtung ist laut Teamleiter Dr. Sam Tornquist in der Mongolei getan worden; es gehe nun weniger darum, weitere politisch instrumentalisierte Entscheidungen für den Gesundheitssektor zu treffen, sondern sich an den Projektempfehlungen zu orientieren und diese umzusetzen.



Kalligrafisches Rollbild als Geschenk vom Gesundheitsministerium der Mongolei an die GVG zur Anerkennung der Teamarbeit: „DANKE GVG“

Rückblickend hat auch die GVG aus diesem Projekt viel an Erfahrung gewinnen können. Die Herausforderung neben den klimatischen und kulturellen Unterschieden war die Größe des Landes und die geringe Bevölkerungsdichte. Der am dünnsten besiedelte unabhängige Staat der Welt (3,18 Millionen) mit einer beachtlichen Größe (viereinhalb Mal größer als Deutschland) stellt ganz andere Anforderungen an ein Gesundheitssystem. Diese und weitere spezifische Besonderheiten des Landes wurden bei der Erarbeitung der Vorschläge zur Einrichtung der ländlichen Gesundheitszentren und der Konzentration des ärztlichen Personals in diesen Zentren berücksichtigt.

Die politischen Gegebenheiten stellten bisweilen besondere Herausforderungen für die Implementierung des Projekts dar. Unmittelbare Auswirkungen auf das Projekt hatten beispielsweise die Parlamentswahlen im Juni 2012 und die damit verbundenen institutionellen und personellen Restrukturierungen,

die unter anderem mit neuer Prioritätensetzung auch im Gesundheitswesen einhergingen.

Sowohl das mongolische Gesundheitsministerium, dessen nachgeordnete Behörden und Institutionen als auch die Asiatische Entwicklungsbank (ADB) waren mit der technischen Expertise des GVG-Projektteams und dessen Management sehr zufrieden.

Erwähnenswert ist hier auch der intensive Austausch und Kontakt mit dem Bundesministerium für Gesundheit. Das BMG ist seit einigen Jahren in der Mongolei tätig, u.a. durch eine bilaterale Kooperation im Bereich Krankenhaushygiene, bei der das Uniklinikum Essen und ausgewählte Krankenhäuser in Ulaanbaatar im Austausch stehen. In diesem Zusammenhang und im Rahmen eines offiziellen Besuchs der Vertreterinnen und Vertreter des BMG in der Mongolei stellte die GVG die Ergebnisse des Projekts vor. Es ist beabsichtigt, den Austausch zwischen dem BMG und der GVG rund um den mongolischen Gesundheitssektor weiterzuführen.

Die GVG ist weiterhin an den Entwicklungen im Gesundheitswesen in der Mongolei und an einer Fortsetzung der technischen Beratung sehr interessiert. Das bereits angekündigte ADB-Projekt „Fifth Health Sector Development Project“, das Anfang 2014 starten soll, wird daher intensiv verfolgt.

Im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit liegt der Schwerpunkt im Arbeitsschutz auf der Modernisierung nationaler Systeme insbesondere hinsichtlich der Prävention von Unfällen und Berufskrankheiten. Die GVG arbeitet hier u.a. eng mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) als Dachorganisation der Berufsgenossenschaften (BGen) und Unfallkassen, den Gewerbeaufsichtsamtern der Bundesländer sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zusammen.

Das Arbeitsschutzprojekt EUCOSH in China im 2. Jahr der Durchführung

Im April 2013 hat das EUCOSH-Projekt der GVG in China (EU-China Cooperation on OSH) seinen ersten Geburtstag feiern können. Während einer Laufzeit von 4 Jahren unterstützt ein Expertenteam die chinesische Arbeitsschutzverwaltung SAWS (State Administration for Work Safety) im strategischen und operativen Bereich, um China an EU-Standards heranzuführen.

Die Aufgaben für das Projektteam sind komplex. China strebt ein einheitliches System der Gestaltung und Umsetzung von Arbeitsschutznormen an. SAWS muss diese Entwicklung steuern und möchte sie auch mit Hilfe dieses Projektes stärker in den Regionen verankern, wo die Verwaltungen dazu neigen, ihre eigenen Wege zu gehen.

In diesem Zusammenhang bieten die „Pilot Sites“ in verschiedenen Regionen, d.h. ausgewählte Betriebe, in denen die Experten beispielhaft tätig werden, einen wichtigen Ansatzpunkt. Basierend auf einer vergleichenden Bestandsaufnahme wird von Arbeitsschutzexpertinnen und -experten aus dem jeweiligen Bereich (Chemische Industrie, Kohlebergbau, untertägiger Eisenerzabbau, Zementindustrie) aufgezeigt, welche weiteren betrieblichen Maßnahmen einschließlich gezielter Schulungsprogramme nötig sind, um diese Betriebe wirklich auf EU-Niveau zu bringen. Die Bestandsaufnahmen werden noch in 2013 abgeschlossen; erste Schulungen werden bereits durchgeführt.

Da angesichts von über 40.000 Aufsichtsbeamten allein unter dem Dach von SAWS nur ein sehr kleiner Teil an den Schulungen teilnehmen kann, kommt der Ausbildung von Ausbildern aus den staatlichen Schulungszentren für Arbeitsschutz besondere Bedeutung zu. Diese erfolgt nicht nur in China: noch in diesem Jahr werden zwei zehntägige Maßnahmen für Ausbilder in Frankreich und den Niederlanden durchgeführt. In Deutschland hat das berufsgenossenschaftliche „Institut Arbeit und Gesundheit“ (IAG) im Herbst ein Schulungsprogramm für staatliche Aufsichtsbeamte aus China durchgeführt. Auch in der weiteren Umsetzung des Projektes setzt die GVG auf die langjährige enge und erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und ihren Institutionen und Fachleuten.

Interview mit Antero Vahapassi, Leiter des EUCOSH-Projektes in Peking



Herr Vahapassi, welches sind die Hauptziele des Projektes und wie wahrscheinlich können diese erreicht werden?

Das übergreifende Ziel des Projektes ist die Erreichung von wirksamen Arbeitsschutzstandards

in den Hochrisiko-Sektoren (Kohle-) Bergbau und Chemische Industrie) entsprechend denen in der EU. Dies schließt das ehrgeizige Ziel einer „zero fatality rate“ („keine tödlichen Arbeitsunfälle“) ein, zu dem unser Projekt vor allem Anstöße leisten kann. Wir bemühen uns gemeinsam mit unseren Partnern intensiv darum, die Weichen für diesen Weg richtig zu stellen! Auf operativer Ebene soll die Fähigkeit Chinas gestärkt werden, effektive Arbeitsschutzstrategien basierend auf den Prinzipien der Prävention zu gestalten und vor allem auch durchzusetzen. Dies sollte unter Miteinbeziehung der Mitarbeiter erfolgen, die eine wichtige Rolle in der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung und dem darauf basierenden Risikomanagement haben

sollten. China wird seine Arbeitsschutzgesetzgebung und entsprechende Standards vergleichsweise schnell auf das Niveau der EU bringen können, doch deren Um- und Durchsetzung ist ein langwieriger Prozess. Deshalb ist es wesentlich, dass die staatliche Führung und Verwaltung diesen Modernisierungswillen aufbringen. Die Erreichung besserer Arbeitsschutzstandards erfordert Änderungen in der Einstellung und den Verhaltensmustern aller Beteiligten – das bedeutet letztendlich den Aufbau bzw. die Stärkung einer breit getragenen nationalen Sicherheitskultur.

Das Projekt läuft seit April 2012. Sie haben im September 2013 die Projektleitung übernommen. Was wurde bisher erreicht, und wo warten auf Sie und Ihr Team die größten Herausforderungen für die weitere Umsetzung?

Das Projekt steht auf festen Füßen. Dazu trägt die gute Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren wesentlich bei. Als eine große Herausforderung sehe ich, die chinesischen Partner noch stärker in die tägliche Umsetzung des Projektes einzubinden, denn nur gemeinsam können wir nicht nur die Projektdurchführung gestalten, sondern vor allem den gewünschten Wandel von Wahrnehmungen und Einstellungen anstoßen.

Könnten Sie uns beschreiben, wie die Zusammenarbeit mit den chinesischen Partnern funktioniert?

Unsere Partner in diesem Projekt sind gut informiert, umsichtig, zielorientiert und zeigen großen Einsatz. Ein praktisches Problem stellt natürlich die Sprachbarriere dar, die aber mit Geduld und Humor überwunden werden kann. Mir persönlich bereitet die Zusammenarbeit mit den chinesischen Partnern viel Spaß – hier konnte ich daran anknüpfen, dass die EU-Experten und chinesischen Partner in den ersten Monaten großes gegenseitiges Vertrauen aufgebaut haben, so dass die Umsetzung der Aufgaben wie auch die Lösung von Problemen gemeinsam angegangen werden können.

Wo sehen Sie die größten Hürden für China auf dem Weg zu verbesserten Arbeitsschutzstandards?

Die Sicherheitskultur im Land muss gestärkt werden – Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz müssen zu einem Thema werden, an dem alle interessiert sind: in der öffentlichen Diskussion, im Familienkreis oder unter Freunden und Kollegen, aber auch ganz gezielt im betrieblichen Management, und zwar vom international tätigen Großunternehmen bis zum Kleinstbetrieb. Für die Arbeitsschutzverwaltung machen es die unterschiedlichen Verwaltungsebenen (nationale, Provinz-, Regional- und Kreisebene) sehr schwierig, einheitliche Strategien zu entwickeln und eine einheitliche Inspektionspraxis einzuführen. Dies halten wir aber für eminent wichtig, um klare, verbindliche und überall gleiche Anforderungen an die Betriebe stellen zu können.

Welche Rolle können Projekte der technischen Zusammenarbeit wie EUCOSH in solchen Modernisierungsprozessen spielen?

Die Zusammenarbeit in unserem Projekt fördert den Austausch von Erfahrungen und bewährten Verfahren zwischen der EU und China. Hierbei müssen auch die kulturellen Unterschiede und die Situation vor Ort berücksichtigt werden. China ist ein großes Land mit einer riesigen Bevölkerung, großen sozialen Ungleichheiten, einem Heer von Wanderarbeitern, die auch zum Teil im informellen Sektor tätig sind, einer besonderen und – auf lange Sicht – problematischen Bevölkerungsstruktur und einer Mittelschicht, deren Ansprüche über das rein finanzielle hinaus immer stärker auch auf soziale Sicherheit fokussieren. In diesem komplexen System den Arbeitsschutz zu verbessern, kann ein Projekt alleine nicht bewirken. Wir können aber eine erfolgversprechende Richtung für die Entwicklung Chinas in diesem Bereich aufzeigen, was natürlich nur gemeinsam mit unseren chinesischen Partnern gelingen kann.

Fachteam Arbeitsmarkt

Die GVG hat in den vergangenen Jahren eine Reihe von Projekten im Bereich Arbeitsmarkt und Beschäftigung durchgeführt, die sich insbesondere an die potenziellen und aktuellen Beitrittsländer der EU richten. Der Fokus liegt dabei im Wesentlichen auf der Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung nationaler Beschäftigungspolitiken und deren Ausrichtung an den beschäftigungspolitischen Leitlinien der EU. Diese zielen insbesondere auf die Erhöhung von Beschäftigungsraten von Frauen, Jugendlichen und Älteren sowie auf die Wiedereingliederung von Langzeitarbeitslosen. So nimmt die Gestaltung von zielgruppenspezifischen aktiven Arbeitsmarktmaßnahmen und deren Umsetzung eine zunehmend große Rolle in den Projekten ein. Aber auch die stärkere Koordinierung von Beschäftigungspolitik mit Bildungs- und Sozialpolitik und die Einbeziehung der Sozialpartner in der Gestaltung von Beschäftigungspolitik auf nationaler und lokaler Ebene bilden einen wichtigen Bestandteil der Projekte.

EU-gefördertes Twinning-Projekt zur Unterstützung der Arbeitsverwaltung in Marokko

Seit Dezember 2012 setzt die GVG als Juniorpartner ein Twinning-Projekt zur Reform der marokkanischen Arbeitsverwaltung (ANAPEC) in Zusammenarbeit mit der französischen und der schwedischen Arbeitsagentur um. Im Rahmen der bisherigen Projektarbeit konnte eine umfassende Methodologie zur Steigerung der Leistungsfähigkeit der ANAPEC erarbeitet werden; entsprechende Zielvereinbarungen für das Management wurden auf nationaler und regionaler Ebene ausgearbeitet und Mechanismen zur Entwicklung der Kernkompetenzen von Mitarbeiter(inn)en der Arbeitsverwaltung neu definiert. Zeitgleich wurde das gesamte Spektrum der Leistungen für Arbeitssuchende einer Überprüfung unterzogen und eine Reform der Dienstleistungen an den Kunden begonnen. Die internen Reformen werden unterstützt durch Kommunikationsmaßnahmen innerhalb und außerhalb der Arbeitsverwaltung. Deutsche Expertise im Projekt wurde bisher für die Bereiche Monitoring und Evaluation von Leistungseffizienz geliefert sowie auch zu Fragen der internen und externen Kommunikation.

Ziel des Prozesses ist es, die seit Gründung der ANAPEC erworbenen Kompetenzen als Dienstleister auf dem marokkanischen Arbeitsmarkt zu festigen, aber zugleich auch zu erweitern und zu professionalisieren, um den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes besser gerecht zu werden. Die Arbeitslosigkeit in Marokko ist im letzten Jahrzehnt stetig zurückgegangen, auch wenn zwischen 2012 und 2013 eine Tendenz nach oben zu verzeichnen war. Dennoch ist der Arbeitsmarkt von starken Ungleichheiten gekennzeichnet. Hierzu gehören eine hohe Arbeitslosigkeit im urbanen Umfeld, welche vor allem Jugendliche, insbesondere Absolventen von Hoch- und Fachschulen trifft, eine weit verbreitete Unterbeschäftigung sowie der Mangel an qualifizierten Arbeitsplätzen insgesamt. Hinzu kommt eine niedrige Beschäftigungsquote bei der weiblichen Bevölkerung. Diese Diskrepanzen zwischen Angebot und Nachfrage werden verschärft durch den demografischen Aufschwung der letzten 30 Jahre, welcher zu einer Doppelung der erwerbstätigen Bevölkerung in Marokko geführt hat. Das Projekt dauert bis Mai 2014 an.

Die GVG Vertragspartner in zwei Mehrfachrahmenverträgen mit der GD Beschäftigung der Europäischen Kommission

Im vergangenen Jahr hat sich die GVG als Mitglied zweier Konsortien für zwei Mehrfachrahmenverträge der EU beworben und war in beiden Fällen erfolgreich. Im ersten Vertrag geht es um die Erbringung von Evaluierungen und der Evaluierung dienende Studien, im zweiten Vertrag um Analysen und Untersuchungen, einschl. Studien zur Folgenabschätzung. In beiden Fällen werden Leistungen für die Generaldirektion Beschäftigung der Europäischen Kommission erbracht, aber auch für andere Dienststellen der Kommission und Agenturen für die Bewertung der beschäftigungs- und sozialpolitischen Auswirkungen ihrer Maßnahmen. Beide Rahmenverträge haben eine Laufzeit von 2 Jahren und können für einen Zeitraum von weiteren zwei Jahren verlängert werden. Die Themenbereiche, die Gegenstand dieser Evaluierungen und Analysen sein können, umfassen den gesamten Tätigkeitsbereich der Generaldirektion Beschäftigung und reichen von der europäi-

schen Beschäftigungsstrategie und dem europäischen sozialen Dialog über die offene Methode der Koordinierung im Bereich Sozialschutz und soziale Eingliederung bis hin zu Strategien und Rechtsvorschriften im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und in den Bereichen Arbeitnehmerfreizügigkeit und Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

Die GVG richtet eine Sitzung des GIZ-Fachforums HRD und Arbeitsmarkt aus

Die GVG ist seit 2011 Mitglied in dem GIZ-Fachforum „HRD und Arbeitsmarkt“, einem Forum für den fachlichen und entwicklungspolitischen Austausch zwischen Arbeitsmarktakteuren in Deutschland, Institutionen der angewandten Forschung sowie Beratungsunternehmen. Ziel dieses Fachforums ist es, die Erfahrungen in Bezug auf Konzepte, Verfahren und Instrumente zu bündeln und im Kontext der entwicklungspolitischen Zusammenarbeit zu reflektieren. Die Mitglieder des Fachforums treffen sich in der Regel zwei Mal im Jahr zum Informations- und Erfahrungsaustausch. Seitdem die GVG in dem Forum Mitglied ist, wurden folgende Themen behandelt: Instrumente zur Prognose von Arbeitsmarktentwicklungen, Arbeitsmarktregulierung, e-Government, Sozialer Dialog und Beschäftigung sowie die Jugendarbeitslosigkeit in Europa.

Am 24. Januar 2013 war die GVG Gastgeberin des Fachforums und verantwortlich für die Zusammenstellung des Programms zum Thema Sozialer Dialog und Beschäftigung. Im Mittelpunkt dieses Fachforums stand die Frage, welchen Beitrag der Soziale Dialog zur Beschäftigungsförderung leisten kann und was aus den Erfahrungen in Westeuropa für andere Regionen der Welt gelernt werden kann. Die Systeme und Verfahren des Sozialen Dialoges in den europäischen Mitgliedstaaten sind sehr heterogen; jedes Land hat sein eigenes System über Jahre hinweg herausgebildet. Gemeinsam ist ihnen jedoch das teils institutionell formalisierte, teils informell organisierte Bemühen um ein Sozialmodell, das wirtschaftliche und soziale Interessen durch das Zusammenspiel autonomer wirtschaftlicher und sozialer Akteure austariert. Anhand der

Beispiele aus Deutschland und Österreich wurden zunächst zwei Länder vorgestellt, die ihre Arbeits- und Sozialpolitik über einen hochentwickelten und effektiven Sozialen Dialog gestalten, der sich im Grad der Institutionalisierung jedoch erheblich unterscheidet. Als positive Beispiele für einen erfolgreichen Beitrag des Sozialen Dialogs in den Zeiten der Krise in beiden Ländern wurden das duale Berufsbildungssystem sowie die Kurzarbeit herausgearbeitet. Von diesem Entwicklungsstand sind die Sozialpartner im Westbalkan noch weit entfernt, wie die Ergebnisse einer von der GVG durchgeführten Studie zum Sozialen Dialog im Westbalkan zeigen. Während der tripartite Soziale Dialog in den Ländern des Westbalkans stark formalisiert und institutionalisiert ist, jedoch oft nur eine symbolische Rolle übernimmt, ist der bipartite Soziale Dialog schwach ausgeprägt und kann wenig Ergebnisse in Form von Tarifabschlüssen vorweisen. Es gilt hier vorrangig, die Schwäche der Sozialpartner, sowohl hinsichtlich der Größe und Repräsentativität (Arbeitgeber) als auch hinsichtlich ihrer starken Zersplitterung (Gewerkschaften), durch intensive Unterstützung bei ihrer Rollenfindung und ihrer Professionalisierung zu überwinden. Als letzter Beitrag wurde ein Projekt zum Aufbau von lokalen Beschäftigungspartnerschaften in einem Vorhaben der GIZ in Palästina vorgestellt.

Fachteam Soziale Eingliederung

Soziale Eingliederung – oder auch soziale Inklusion ist international zu einem wichtigen Themenfeld geworden. Auf europäischer Ebene findet sich das Thema in der „Europa 2020“ Strategie als eines von fünf Hauptzielen wieder; so soll die Zahl der von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffenen oder bedrohten Menschen europaweit um mindestens 20 Millionen gesenkt werden. In Deutschland ist der Begriff zwar etwas weniger präsent, aber auch hier steht die Beseitigung sozialer Ausgrenzung weit oben auf der sozialpolitischen Agenda.

Um soziale Eingliederung zu ermöglichen, müssen Faktoren, die zur Ausgrenzung einzelner Gruppen führen, identifiziert werden. Als Instrument zur Bekämpfung sozialer Ausgrenzung können dann etwa Sozialinvestitionen zum Einsatz kommen, die besonders auf Aktivierung, Qualifikation und Teilhabe benachteiligter Gruppen Wert legen. Hierdurch wird deutlich, dass soziale Eingliederung durchaus einen investitiven Charakter hat, wovon letztlich die gesamte Gesellschaft profitiert.

Das Thema nimmt auch in der internationalen Arbeit der GVG einen zunehmend wichtigen Platz ein und bietet viele Anknüpfungspunkte zu anderen Bereichen wie sozialer Sicherung, Arbeitsmarkt und Rehabilitation. Im Fachteam Soziale Eingliederung werden Aspekte der rechtlichen, politischen wie auch finanziellen Ausgestaltung sozialer Inklusion vor dem Hintergrund europäischer Politik bearbeitet. Ein zentrales Thema ist die Behindertenpolitik samt Rehabilitation und Eingliederung behinderter Menschen in Schule und Arbeitsmarkt. Darüber hinaus werden Projekte in den Bereichen Gleichstellung von Frau und Mann, Antidiskriminierung und Schutz von Minderheiten und bei Migration und deren rechtliche und faktische Umsetzung bearbeitet. Die Armutsvermeidung sowie das Ziel, allen Menschen eine Teilhabe am sozialen und wirtschaftlichen Leben zu ermöglichen, bilden die Klammer für die verschiedenen Einzelthemen.

Ein Aspekt sozialer Eingliederung, der in den letzten Jahren noch einmal an Bedeutung gewonnen hat, ist die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Ein wichtiges

Moment war sicherlich das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention), das mittlerweile von über 130 Ländern ratifiziert und auch von Seiten der Europäischen Union Ende 2010 formal bestätigt wurde.

*



Darum:
diese Vereinbarung

Damit es allen Menschen mit Behinderung auf der ganzen Welt besser geht, haben verschiedene Länder eine Vereinbarung gemacht.

In schwerer Sprache heißt diese Vereinbarung:
Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

In dieser Vereinbarung stehen die Rechte von Menschen mit Behinderung.

Bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch nationale Strategien und Aktionspläne, die die Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessern sollen, schauen viele Länder auf die Erfahrungen, die bereits anderswo auf der Welt gemacht wurden und versuchen, mittels Projekten von diesem Knowhow zu profitieren. Bei allen Schwierigkeiten, die in Deutschland etwa bezüglich inklusiver Bildung noch bestehen, wird deutsche Expertise international sehr geschätzt. Besonders Rehabilitation und beruflichen Wiedereingliederung gelten als sehr gut – trotz oder vielleicht auch gerade wegen der besonders international nur schwer zu vermittelnden komplexen Struktur mit einer Vielzahl beteiligter Institutionen. So nehmen Projekte zur Inklusion von Menschen mit Behinderung einen wichtigen Stellenwert in der internationalen Arbeit der GVG ein. Neben den beiden unten beschriebenen Projekten erfolgten zum Thema auch weitere Bewerbungen auf Projektvorhaben in Aserbaidschan, Rumänien und der Ukraine.

Twinning-Projekt Tunesien

Schon seit Anfang 2012 ist die GVG in einem Twinning-Projekt zum Thema „Wirtschaftliche und soziale Inklusion von Menschen mit Behinderung“ in Tunesien aktiv. Dabei geht es in erster Linie darum, das tunesische Sozialministerium bei der Weiterentwicklung seiner Politik für Menschen mit

Behinderung in den Bereichen Arbeit und Bildung zu unterstützen. So wurde gemeinsam von deutschen und spanischen Expertinnen und Experten ein Leitfaden erarbeitet, mit Hilfe dessen das Ministerium nun dabei ist, bis Ende des Jahres eine Strategie und einen Aktionsplan zum Thema Inklusion im Sinne der UN-BRK zu erstellen.

Im schulischen Bereich nehmen Kinder mit Behinderung zwar am Unterricht in Regelschulen teil; allerdings gilt dies meist nur für die ersten Schuljahre und solange es ohne besondere Unterstützung möglich ist. Andernfalls erhalten die Kinder in spezialisierten Zentren, die meist von gemeinnützigen Organisationen betrieben werden, eine schulische und später auch eine berufliche Ausbildung. Die Ressourcen dieser Zentren sind aber beschränkt und vielen Kindern ist ein Besuch schon aufgrund der Anfahrtswege nicht möglich. Als Erfolg für das Projekt kann hier verbucht werden, dass mittlerweile eine gezielte Bezahlung der Lehrkräfte der Zentren durch den Staat erfolgt. An einer verbesserten Kooperation zwischen Regelschulen und Zentren wird gearbeitet.

*



Recht, etwas für die Arbeit zu lernen.

Menschen mit Behinderung haben das Recht, einen Beruf zu lernen.

Oder in Kursen etwas für ihre Arbeit zu lernen.

Menschen mit Behinderung haben auf dem tunesischen Arbeitsmarkt nur sehr geringe Chancen. Zwar besteht auch dort ein spezielle Beschäftigungsquote, deren Einhaltung jedoch nur unzureichend geprüft wird. Zudem ist die Abstimmung zwischen den Zentren, die Jugendliche mit Behinderung ausbilden und der Arbeitswelt nicht eng genug. Mit speziellen Vereinbarungen zwischen regionalen Arbeitgeberverbänden und einzelnen größeren Unternehmen und den Ausbildungszentren sollen die Chancen für Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt verbessert werden.

Twinning Projekt Aserbaidschan

Im Sommer diesen Jahres war eine gemeinsame französisch-deutsche Bewerbung auf ein Twinning-Projekt in Aserbaidschan erfolgreich. Partner in diesem Projekt, das voraussichtlich Anfang 2014 starten wird, ist das aserbaidschanische Arbeits- und Sozialministerium. Wie im Projekt in Tunesien, wird auch hier eine Verbesserung der sozialen Inklusion von Menschen mit Behinderung angestrebt.

*



Beratungen:
Wo kann ich Geld bekommen.

Es muss für Menschen mit Behinderung Angebote gegen Armut geben.

Zum Beispiel Beratungen.
Dort können Menschen mit Behinderung lernen, wie sie Geld bekommen können.

Dafür sollen zum einen die rechtlichen Bestimmungen, die die Rechte und Unterstützung von Menschen mit Behinderung betreffen, untersucht und Verbesserungsvorschläge gemacht werden. Zum anderen soll gemeinsam mit der aserbaidschanischen Seite eine Strategie erarbeitet werden, wie das bestehende System so umgebaut werden kann, dass neben den medizinischen auch die sozialen Belange ausreichend berücksichtigt werden. Außerdem soll die Begutachtung verbessert und die Unterstützung von Menschen mit Behinderung individualisiert werden. Ebenfalls im Sinne der UN BRK wird eine Kommunikationsstrategie entwickelt werden, die helfen soll, die weitverbreiteten Vorbehalte gegen Menschen mit Behinderung abzubauen.

*Abbildungen aus:

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Leichter Sprache
Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion, 53107 Bonn 2011

Download der Publikation unter: www.bmas.de

Fachteam Alterssicherung | Soziale Sicherung

Das Team Alterssicherung | Soziale Sicherung bearbeitet Projekte, die sich mit grundsätzlichen und übergreifenden Fragen der Konzeption, des public-private-mix, der Gesetzgebung, Finanzierung, Leistungsausgestaltung, der Verwaltungsmodernisierung und der Entwicklung von Informationssystemen im Bereich der sozialen Sicherung beschäftigen.

SOCIEUX - Social Protection European Expertise in Development Cooperation

Ein von der GVG geführtes Konsortium mit Partnern aus Frankreich, Spanien und Deutschland wurde von der Generaldirektion Entwicklung und Zusammenarbeit der Europäischen Kommission (EuropeAid) mit der Umsetzung eines 3-jährigen Programms zur technischen Unterstützung der Systeme des Sozialschutzes in Partnerländern der EU weltweit betraut. Das Programm mit der Bezeichnung „SOCIEUX - Social Protection European Expertise in Development Cooperation“¹ ist im April 2013 angelaufen und wird ab Oktober 2013 die Umsetzung einzelner Interventionen in Schwellen- und Entwicklungsländern ermöglichen.

Der Sozialschutz spielt eine wichtige Rolle bei der Minderung von Armut und Ungleichheit. Obwohl die Abdeckung der Bevölkerung durch Systeme des Sozialschutzes in Schwellen- und Entwicklungsländern gestiegen ist, bleibt die Ausweitung der sozialen Sicherung weiterhin eine große Herausforderung. Dies liegt zum einen an der niedrigen Beteiligung der Bevölkerung am formellen Wirtschaftssektor und der Ausgrenzung der bedürftigsten Bevölkerungsgruppen, zum anderen an der unzureichenden Mobilisierung inländischer Ressourcen.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, bietet SOCIEUX Unterstützung in allen Bereichen des Sozialschutzes an, z.B. bei der Sozialversicherung, der Sozialhilfe/Grundsicherung, dem Zugang zu sozialen Basisdiensten im Bereich Bildung, Gesundheitsversorgung und Beschäftigung. SOCIEUX bietet zudem themenübergreifende Expertise zur Unterstützung einer kohärenten und effizienten Umsetzung von Sozialschutzsystemen an, so z.B. bei Organisation und Management,

Arbeits- und Verwaltungsprozessen, Finanzierung von sozialer Sicherung, Monitoring und Evaluation, Statistik- und Registrierungssystemen.

Wie funktioniert SOCIEUX?

SOCIEUX ist ein nachfrageorientiertes Instrument, das auf die spezifischen Belange der jeweiligen Partnerländer reagiert, welche eingeladen sind, ihre besonderen Bedürfnisse und Wünsche für Unterstützung zu formulieren. Das Team von SOCIEUX reagiert unverzüglich auf Anfragen von Partnerländern, steckt die Prioritäten der Unterstützung ab und entwickelt einen detaillierten Handlungsplan für geeignete Maßnahmen. Die einzelnen geförderten Maßnahmen und Einsätze dauern im Durchschnitt 1 bis 2 Wochen.

SOCIEUX ermöglicht eine schnelle Mobilisierung von Expertinnen und Experten auf dem Gebiet des Sozialschutzes. Diese stammen in erster Linie aus den öffentlichen Verwaltungen, nachgeordneten Behörden und mandatierten Einrichtungen der EU-Mitgliedsstaaten und werden frühestmöglich in die Vorbereitung der einzelnen Maßnahmen und Einsätze einbezogen.

Zur Umsetzung einzelner Interventionen ab Oktober 2013 werden laufend Fachleute aus Verwaltungen und Institutionen der sozialen Sicherung der EU für die verschiedensten Bereiche des Sozialschutzes gesucht, welche Interesse an kurzzeitigen Einsätzen in Partnerländern haben. Expertinnen und Experten erhalten zu inhaltlichen und logistischen Aspekten der Einsätze rundum Unterstützung durch das SOCIEUX-Team.

Wo finden die Maßnahmen und Einsätze statt?

Das SOCIEUX-Programm legt den Schwerpunkt auf Maßnahmen, die innerhalb der Partnerländer stattfinden, obwohl Studienreisen in Drittländer innerhalb oder außerhalb der EU sowie Hilfestellungen aus der Ferne ebenfalls gefördert werden können. Das Programm richtet sich vor allem an für den Sozialschutz zuständige öffentliche Verwaltungen und mandatierte Einrichtungen auf nationaler und regionaler/lokaler

¹ Das Programm wurde ursprünglich unter der Bezeichnung „EU Expert Facility on Social Protection“ aufgesetzt.



SOCIEUX-Eröffnungskonferenz in Brüssel im Oktober 2013

Ebene. Zahlreiche Länder wurden als potenzielle Empfängerländer identifiziert; hierzu zählen die Länder der Europäischen Nachbarschaft, die Länder Lateinamerikas, Asiens und des Nahen Ostens und Staaten in Afrika, im karibischen Raum und im Pazifischen Ozean.

Sollten Sie Fragen zum SOCIEUX-Projekt haben oder Interesse an einer aktiven Mitwirkung, wenden Sie sich bitte an das SOCIEUX-Team:

SOCIEUX - Social Protection European Expertise
in Development Cooperation
Avenue Paul Deschanel 62, 1030 Brüssel, Belgien
Telefon: +32 25884884 / Fax: +32 25884880
Email: contact@socieux.eu
ec.europa.eu/europeaid/socieux

asisp – Analytical support on social protection reforms and their socio-economic impact

Die GVG ist Anfang 2013 mit der Weiterführung des EU-Netzwerkes von Expertinnen und Experten im Bereich der sozialen Sicherung beauftragt worden, das sie nun bereits im fünften Jahr erfolgreich für die Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration der EU-Kommission betreut. Zum ersten Mal ist nun auch die Schweiz in das Netzwerk aufgenommen, das damit 35 Länder umfasst.

Im Frühjahr standen erneut die Nationalen Reformprogramme der EU-Mitgliedsstaaten im Fokus. Alle Expertinnen und Experten wurden gebeten, die jeweiligen Nationalen Reformprogramme ihres Landes zu kommentieren und auf wichtige Punkte im Bereich der sozialen Sicherung einzugehen. Ein weiteres Thema, das das Netzwerk derzeit bearbeitet, ist die soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit. Anfang Oktober 2013 fand das jährliche Netzwerktreffen in Brüssel statt, auf dem sich ebenfalls über aktuelle Entwicklungen im Hinblick auf das Pflegerisiko ausgetauscht wurde, ebenso wie über Reformen, die die Effektivität und Effizienz der sozialen Sicherung steigern sollen. Das Netzwerktreffen ist auch eine Gelegenheit für den intensiven Austausch mit der Europäischen Kommission, deren Vertreter die Expertinnen und Experten über die politische Agenda und die laufenden Aktivitäten der EU im Bereich der sozialen Sicherung informiert. Mehr Informationen unter www.socialprotection.eu.

Übersicht Internationale Projekte

Fachteam	Land	Titel	Geldgeber	Projekttyp
Gesundheit	Kirgistan	Comprehensive Sector-Wide Approach "Health Care II"	KfW	Technische Zusammenarbeit
Gesundheit	Serbien	Development of Palliative Care Services in the Republic of Serbia	EU	Technische Zusammenarbeit
Gesundheit	Mongolei	Third Health Sector Development Project	ADB	Technische Zusammenarbeit
Arbeitsschutz / Unfallversicherung	Aserbaidshan	Enhancing the capacity of the State Labor Inspectorate	Weltbank	Technische Zusammenarbeit
Arbeitsschutz / Unfallversicherung	Aserbaidshan	Support to the State Labour Inspectorate (SLI) in Occupational Health and Safety (OHS) enhancement in the Republic of Azerbaijan	EU	Twinning
Arbeitsschutz / Unfallversicherung	China	Technical Assistance for the EU-China Project on Occupational Health & Safety in High-Risk Sectors	EU	Technische Zusammenarbeit
Arbeitsschutz / Unfallversicherung	Tunesien	Appui au plan national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles	EU	Twinning
Arbeitsmarkt	Marokko	Development of an Institutional Twinning to the benefit of the National Agency for the Promotion of Employment and Skills (ANAPEC)	EU	Twinning
Soziale Eingliederung	Tunesien	Appui a l'insertion socio-economique des personnes handicapées	EU	Twinning
Soziale Eingliederung	Aserbaidshan	Support to the Ministry of Labour and Social Protection of Population of the Republic of Azerbaijan for the Development of a System for Medico-Social Rehabilitation of People with Disabilities	EU	Twinning
Soziale Sicherung / Alterssicherung	Diverse	SOCIEUX - EU Expert Facility on Social Protection	EU	Technische Zusammenarbeit
Soziale Sicherung / Alterssicherung	Aserbaidshan	Support to the State Social Protection Fund on the introduction of funded element within the insurance-pension system, establishment of non-state pension funds and development of legal framework for regulating their activity	EU	Twinning
Soziale Sicherung / Alterssicherung	Diverse	Analytical Support on Social Protection Reforms and their socio-economic impacts in the EU Member States and the EFTA/EEA, acceding, candidate and potential candidate countries	EU	Studie / Netzwerk
Fachteam übergreifend	Diverse	Multiple Framework Contract for the provision of services related to evaluation, evaluative studies, analysis and research work, including support for impact assessment activities (LOT 1, LOT 2)	EU	Rahmenvertrag
Fachteam übergreifend	Diverse	Framework contract for the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions	EU	Rahmenvertrag

Konferenz zur längeren Erwerbsteilhabe

Unter dem Titel „Beschäftigung sichert Beiträge“ lud die GVG im Rahmen der letztjährigen Mitgliederversammlung am 7. November 2012 Mitglieder und Fachöffentlichkeit ein, die Frage zu diskutieren, wie man in einer alternden Gesellschaft, die zugleich in ersten Branchen an einem Fachkräftemangel leidet, Menschen länger in Beschäftigung halten kann.

Dr. Frauke Jahn vom Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) stellte unter dem Titel „Mein nächster Beruf“ Instrumente vor, wie die Beschäftigten in Tätigkeitsfeldern mit aufgrund der körperlichen Belastung begrenzter Tätigkeitsdauer für neue – ihrem bisherigen Beruf verwandte Tätigkeitsfelder – weiterqualifiziert werden können. Prof. Hans Martin Hasselholm beleuchtete die Leitfragen aus Sicht der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Abschließend belegte Rainer Ebenkamp von der Gothaer Krankenversicherung, dass betriebliches Gesundheitsmanagement neben vielen gesundheitlichen Vorteilen für die Beschäftigten auch als ein Instrument der Mitarbeiterbindung wirken kann.

Exkursion zum Steno-Netzwerk, Erlangen

Nachdem im letzten Jahr das Angebot, das Unfallkrankenhaus Berlin im Rahmen einer Exkursion zu besuchen, großen Anklang bei den Ausschussmitgliedern gefunden hatte, bot die GVG auch in diesem Jahr die Möglichkeit, eine für die Versorgungsoptimierung wichtige Einrichtung praktisch kennen zu lernen. Am 31.10.2013 führte eine gemeinsame Exkursion Mitglieder der Ausschüsse Ökonomische Orientierung und eHealth in das Universitätsklinikum Erlangen. Hier hat das für Nordbayern zuständige Steno-Netzwerk als eines von 5 derartigen Zentren in Bayern seinen Sitz. Es war das Ziel der Teilnehmer, sich einen persönlichen Eindruck von der Anwendung telemedizinischer Verfahren und ihrem Potenzial für eine Optimierung der Versorgung zu verschaffen. Durch die Präsentation konkreter Abläufe z.B. in der Notaufnahme konnte ein beeindruckender Einblick in die Arbeit des Netzwerkes vermittelt werden. An 365 Tagen im Jahr steht den angeschlossenen Krankenhäusern die Fachexpertise eines von Neurologen ge-

leiteten Teams zur Verfügung. Wenn ein Patient mit Verdacht auf einen Schlaganfall in eines der Kooperationshäuser eingeliefert wird, kann binnen weniger Minuten eine konsiliarärztliche Beratung erfolgen. Im Jahr 2012 konnten auf diese Weise über 2700 Patienten davon profitieren, dass das Steno-Netzwerk Nordbayern einen universitären Facharztstandard in allen 17 angeschlossenen Krankenhäusern bereitstellte.

Derzeit wird erörtert, ob die Erfahrungen mit Telemedizinischer Versorgung von Schlaganfallpatienten auch auf weitere Diagnosen übertragen werden können. Erste Ansätze zeigen sich bei der Versorgung Epilepsiekranker.

GVG-Schriftenreihe

Im Rahmen der Schriftenreihe wurde mit Band 71 unter dem Titel „eHealth Conference 2012 Gesundheit – digital, besser, effizienter“ die Dokumentation der letztjährigen Konferenz den Teilnehmern und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Neben den im Rahmen der Konferenz gehaltenen Vorträgen sind hier auch die Saarbrücker Thesen und die Saarbrücker Erklärung nachzulesen. Diese beiden Dokumente fassen die Ergebnisse der zweitägigen Veranstaltung zusammen und sind insoweit von besonderer Bedeutung, als sich die Gesundheitsministerkonferenz im Juni letzten Jahres u.a. mit den hier formulierten Positionen und Forderungen befasst hat.

Auch das 14. Euroforum der GVG, welches die „Auswirkungen der Euro-Krise auf die nationale Gesundheitspolitik“ untersuchte, liegt nunmehr als Band 72 dokumentiert vor. Ausgehend von einer Darstellung der Vorgaben der sog. Troika für Griechenland und Portugal durch Vertreter aus den beiden Ländern näherten sich die Referenten anschließend in mehreren Beiträgen aus verschiedenen Perspektiven der Frage, welche Wirkung von den teils sehr dezidierten Vorgaben für den Sozialsektor in den Ländern, die unter den europäischen Schutzschirm getreten sind, für andere EU-Mitglieder und hier natürlich insbesondere Deutschland ausgehen.

Die Geschäftsstelle der GVG

Die GVG ist darauf angewiesen, gut ausgebildete, kenntnisreiche und motivierte Mitarbeiter und Kooperationspartner zu haben. Da liegt es nahe, einen Beitrag dazu zu leisten, dass jungen, in der akademischen Ausbildung befindlichen Menschen die Möglichkeit gegeben wird, ihre universitäre Ausbildung um Einblicke in die praktische Arbeit zu ergänzen. Regelmäßig nimmt die GVG daher Praktikanten auf. In einem Interview beantworten zwei Praktikantinnen, die 2013 die Arbeit der GVG begleiteten, welche Erfahrungen Sie gemacht haben.

1) Warum haben Sie sich für ein Praktikum bei der GVG entschieden?

Isabelle Oberthür*

Die Errichtung eines Sozialversicherungssystems ist nicht nur eine der größten Errungenschaften des 19. Jahrhunderts – das Recht auf soziale Sicherung ist auch ein Menschenrecht. Auch wenn die sofortige Umsetzung eines so leistungsfähigen Systems wie in Deutschland in wirtschaftlich schwächeren Ländern in absehbarer Zeit nicht realisierbar ist, halte ich die Arbeit der GVG – insbesondere durch die internationale Projektarbeit – für einen wichtigen Schritt zur Verwirklichung dieses Rechts. Aus diesem Grund wollte ich die Arbeit der GVG durch ein Praktikum besser kennenlernen und selbst hierzu beitragen.

Sabine Paul**

Momentan studiere ich „Health Communication“ an der Uni Bielefeld. Ich möchte mein Praktikum bei der GVG nutzen, um die Entwicklung nationaler Gesundheitsziele zu begleiten, sowie Prozesse und Aktivitäten einzelner Akteure kennenzulernen. Vor dem Hintergrund demografischer, epidemiologischer und sozialer Veränderungen interessiere ich mich vor allem für das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“. Die Möglichkeit, noch während meines Studiums theoretisch erworbenes Wissen praktisch umzusetzen, sehe ich als persönliche Bereicherung.

* Isabelle Oberthür studierte Rechtswissenschaften und Volkswirtschaft

** Sabine Paul studiert nach langjähriger Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Transplantationsmedizin jetzt Health Communication

2) Was konnten Sie aus der Arbeit bei der GVG für Ihre Ausbildung mitnehmen?

Isabelle Oberthür*

Durch die Arbeit bei der GVG konnte ich in fachlicher Hinsicht vor allem mein Wissen über die unterschiedlichen Sozialversicherungssysteme vertiefen und die Besonderheiten – gerade im Hinblick auf den Bewerbungsprozess des europäischen Projektmanagements – kennenlernen. In den Bewerbungen müssen die Qualifikationen der GVG und der Experten deutlich hervorgehoben werden. Nach meinen Praktikumserfahrungen fällt es mir wesentlich leichter, Bewerbungen oder Motivationsschreiben zu verfassen.

Sabine Paul**

Das Praktikum bietet mir die Gelegenheit, Erfahrungen in der Projektarbeit zu sammeln und mich aktiv in den Gesundheitszieleprozess einzubringen. Ganz besonders spannend ist dabei der Kontakt mit den unterschiedlichsten Akteuren aus dem Kooperationsverbund von *gesundheitsziele.de*. Ich habe die Möglichkeit, berufliche Kontakte zu knüpfen und verschiedenste Fachgebiete und Berufsgruppen kennenzulernen.

3) Gibt es ein besonderes Erlebnis bei der GVG?

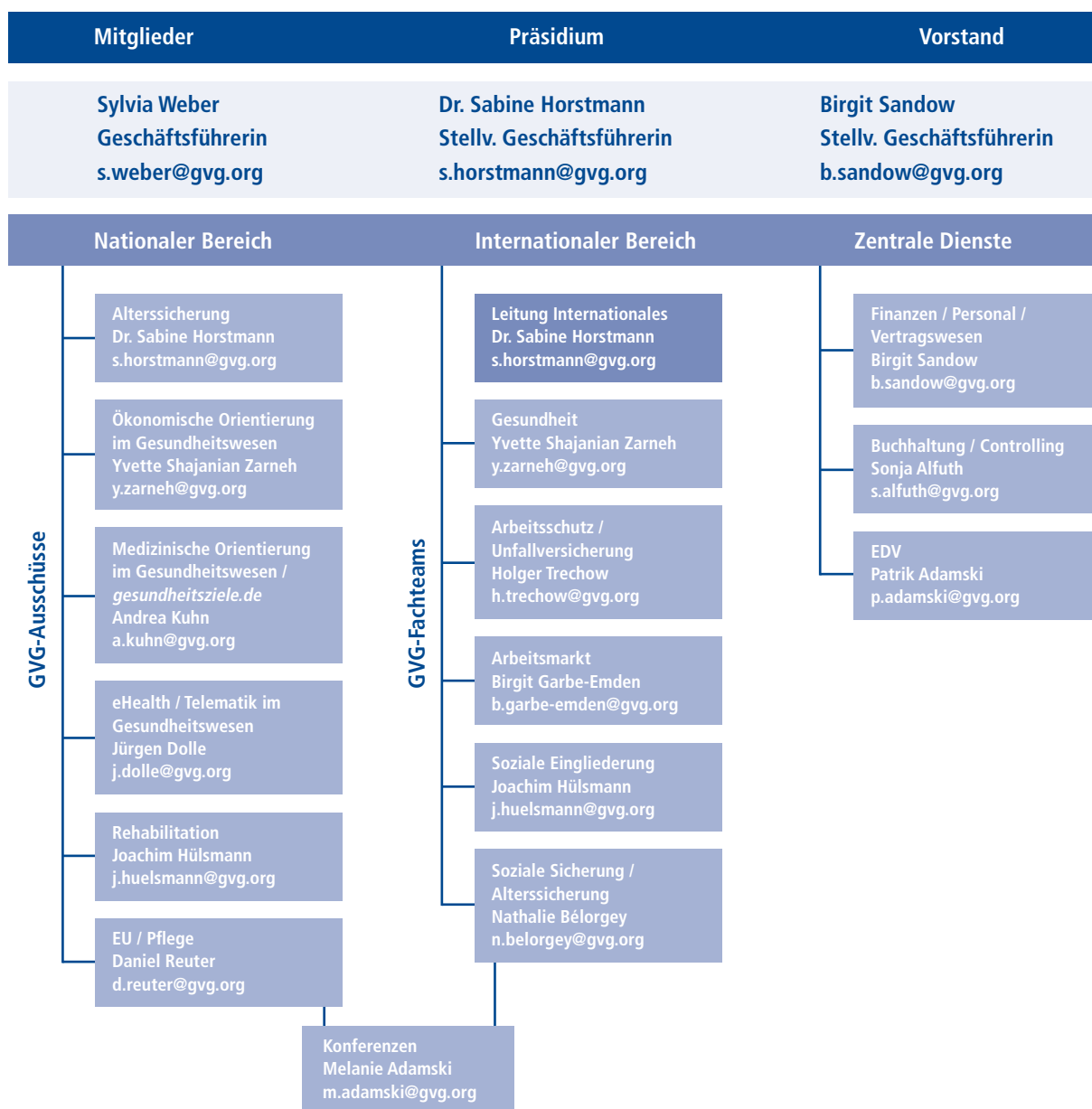
Isabelle Oberthür*

Eines der Highlights war die Dienstreise nach Belgrad wo ich eine Projektbewerbung abgegeben habe. Durchweg als „besonderes Erlebnis“ empfand ich das internationale Arbeitsumfeld – sei es durch die Zusammenarbeit mit Ninh, der Praktikantin aus dem vietnamesischen Arbeitsministerium, oder durch den Kontakt zu den Sachverständigen aus den Expertennetzwerken.

Sabine Paul**

Ein Highlight bisher war eine Dienstreise nach Berlin gleich am Anfang meines Praktikums. Hier durfte ich zusammen mit einer Kollegin eine Sitzung im Rahmen des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ begleiten und erhielt gleich zu Beginn einen Einblick in das Arbeitsfeld von *gesundheitsziele.de*.

Organigramm der GVG-Geschäftsstelle



Sekretariate, Projektassistenz:

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., Hansaring 43, 50670 Köln
 Tel.: +49 (0)221 91 28 67-0, Fax: +49 (0)221 91 28 67-6, info@gvg.org, www.gvg.org

Vorstand der GVG | Präsidium der GVG

Vorstand der GVG (Wahlperiode 2012 – 2014)

Georg Baum

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Dr. Joachim Breuer

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Berlin
(Vorsitzender des Vorstandes der GVG)

Ulrike Elsner

Vorsitzende des Vorstandes des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin
(stellv. Vorsitzende der GVG)

Regina Feldmann

Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Dr. Volker Leienbach

Verbandsdirektor des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., Köln

Dr. Axel Reimann

Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund, Berlin

Prof. Dr. Gregor Thüsing

Universität Bonn
(stellv. Vorsitzender der GVG)

Präsidium der GVG (Wahlperiode 2012 – 2014)

Georg Baum

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Prof. Dr. Ulrich Becker

Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, München
(als Vertreter der Wissenschaft)

Dr. Joachim Breuer

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Berlin
(Vorsitzender des Vorstandes der GVG)

Dr. Günther E. Buchholz

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Köln

Ulrike Elsner

Vorsitzende des Vorstandes des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin

Regina Feldmann

Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Jürgen Graalmann

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, Berlin

Alexander Gunkel

Mitglied der Hauptgeschäftsführung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Berlin

Jürgen Hohnl

Geschäftsführer des IKK e.V., Berlin

Dipl.-Kfm. Michael Jung

Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft
Berufsständischer Versorgungseinrichtungen, Berlin

Silke Lautenschläger

Vorstandsmitglied der Deutschen Kranken-
versicherung AG, Köln

Dr. Volker Leienbach

Verbandsdirektor des Verbandes der privaten
Krankenversicherung e.V., Köln

Dr. Doris Pfeiffer

Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes,
Berlin

Dr. Axel Reimann

Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund,
Berlin

Dr. Herbert Rische

Präsident der Deutschen Rentenversicherung Bund,
Berlin
(Ehrenvorsitzender der GVG)

Prof. Dr. Winfried Schmähl

Niebüll
(als Vertreter der Wissenschaft)

Dr. Peter Schwark

Mitglied der Hauptgeschäftsführung des Gesamt-
verbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.,
Berlin

Gerhard Sehnert

Geschäftsführer der Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
Körperschaft des öffentlichen Rechts (SVLFG), Kassel

Prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer

Münster
(als Vertreter der Wissenschaft)

Prof. Dr. Gregor Thüsing

Universität Bonn
(als Vertreter der Wissenschaft)

Eva-Maria Welskop-Deffaa

Vorstandsmitglied der ver.di Bundesverwaltung,
Berlin

Prof. Dr. Eberhard Wille

Universität Mannheim
(als Vertreter der Wissenschaft)

Mitgliederliste der GVG

Mitglieder der GVG sind die gesetzlichen Sozialversicherungen, die privaten Kranken-, Pflege- und Lebensversicherungen, berufsständische und betriebliche Einrichtungen der sozialen Sicherung, Leistungserbringer im Gesundheitswesen – also (Zahn-) Ärzte, nicht-ärztliche Medizinberufe, Krankenhäuser, Apotheker, Reha-Einrichtungen, Pharmaindustrie und Hersteller von Medizintechnologie – Gewerkschaften und Arbeitgeber, weitere gesellschaftlich relevante Institutionen und Wissenschaftler.

Ordentliche Mitglieder

AachenMünchener Lebensversicherung AG, Aachen
aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V., Berlin
ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin
AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf
AOK-Bundesverband, Berlin
ARAG Lebensversicherung AG, München
Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland e.V. (AGV), München
Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V., Berlin
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, Schöenberg
Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung e.V., München
Ärztekammer Westfalen-Lippe / Ärzteversorgung, Münster
Ärzteversorgung Niedersachsen, Hannover
B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH, Bonn
Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, Tübingen
Barmenia Krankenversicherung a.G., Wuppertal
BARMER GEK, Wuppertal
Bauern- und Winzerverband Rheinland-Nassau e.V., Koblenz

Baxter Deutschland GmbH, Unterschleißheim
Bayerische Versorgungskammer – Bayerische Ärzteversorgung, München
Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie, Bochum
BfA-Gemeinschaft e.V., Sonnenbühl
BKK Bundesverband, Essen
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt/Main
Bundesärztekammer, Berlin
Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin
Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Berlin
Bundeszahnärztekammer / Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern, Berlin
BVMed-Bundesverband Medizintechnologie e.V., Berlin
CENTRAL Krankenversicherung AG, Köln
COMPASS Private Pflegeberatung, Köln
Continental Krankenversicherung a.G., Dortmund
DAK-Gesundheit, Hamburg
dbb beamtenbund und tarifunion, Berlin
Debeka Krankenversicherung a.G., Koblenz
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., Berlin

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin
 Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
 Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
 Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum
 Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Düsseldorf
 Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Münster
 Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand, Berlin
 Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G., Hamburg
 Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V., Köln
 DHV-Die Berufsgewerkschaft e.V., Hamburg
 diabetes.DE, Berlin
 Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Bonn
 Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin
 Gewerkschaft der Sozialversicherung, Bonn
 GKV-Spitzenverband, Berlin
 GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Pulheim/Brauweiler
 HALLESCHE Krankenversicherung a.G., Stuttgart
 IDUNA Vereinigte Lebensversicherung für Handwerk, Handel und Gewerbe, Hamburg
 IKK classic, Dresden
 IKK e.V., Berlin
 Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
 Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Hamburg
 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln
 Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover
 KKH Kaufmännische Krankenkasse, Hannover
 Klinik am See Reha-Fachklinik Betriebsgesellschaft mbH & Co. KG, Rüdersdorf bei Berlin
 Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
 Lundbeck GmbH, Hamburg
 Marburger Bund Treuhandgesellschaft mbH, Berlin
 MEDICPROOF GmbH, Köln
 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., Essen
 MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
 Nordrheinische Ärzteversorgung, Düsseldorf
 Pensions-Sicherungs-Verein, Köln
 PHV – Der Dialysepartner, Bad Homburg
 R+V Lebensversicherung AG, Wiesbaden
 Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt/Saale
 Rudolf Presl GmbH & Co / Klinik Bavaria Reha KG, Kreischa/Sachsen
 Saline Bad Sassendorf GmbH, Bad Sassendorf
 SIGNAL Krankenversicherung a.G., Dortmund
 Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
 Körperschaft des öffentlichen Rechts (SVLFG), Kassel
 Süddeutsche Krankenversicherung aG, Fellbach
 Techniker Krankenkasse, Hamburg
 Towers Watson GmbH, Wiesbaden
 ULA-Deutscher Führungskräfteverband, Berlin
 Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin
 Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln
 Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Berlin
 ver.di Bundesverwaltung, Berlin
 Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen, Frankfurt/Main
 Wirtschaftsgesellschaft mbH im Deutschen Hausärzteverband, Köln
 Zahnärztekammer Hamburg, Hamburg
 Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Kiel
 ZAT Deutschland e.V., Bad Nauheim
 Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin

Mitgliederliste der GVG

Außerordentliche Mitglieder

Arteaga, Marco S., RA Dr., Oestrich-Winkel
Augurzky, Dr. Boris, Essen
Becker, Ulrich, Prof. Dr., München
Brenner, Gerhard, Dr., Königswinter
Cassel, Dieter, Prof. Dr., Duisburg
Cox, Horst, Tübingen
Deeg, Peter Prof. Dr. med., Bad Kissingen
Döring, Diether, Prof. Dr., Frankfurt/Main
Ebsen, Ingwer, Prof. Dr., Frankfurt/Main
Franz, Michael-Hartmut, Dr., Köln
Gitter, Wolfgang, Prof. Dr., Bayreuth
Gleitze, Wilfried, Münster
Glockner, Rainer, Karlsruhe
Heberlein, Ingo, Prof. Dr., Seretz
Herber, Reinold, Dr., Köln
Hess, Rainer, Dr., Rösrath
Heubeck, Klaus, Prof. Dr., Köln
Hinne, Reinhard, Dr., Grünwald
Jung, Michael, Köln
Kunze, Thomas, Dr., Ratingen
Lange, Wolfgang, Berlin
Maier, Ute, Dr., Tübingen
Maydell, Bernd Baron von, Prof. Dr., Sankt Augustin
Plagemann, Hermann, Prof. Dr., Frankfurt/Main
Rürup, Bert. Prof. Dr. Dr., Darmstadt
Scheidgen, Wilhelm, Bergisch Gladbach
Schmähl, Winfried, Prof. Dr., Niebüll
Schmelzer, Josef A., Prof. Dr., Troisdorf
Schulte-Mimberg, Udo, Wachtberg
Schulze, Erhard-Veit, Dr., Offenbach
Schülke, Heiner, Rinteln
Stein, Hans, Dr., Bonn
Steinhausen, Jörg, Dr., Köln
Steinmeyer, Heinz-D., Prof. Dr., Münster
Thüsing, Gregor, Prof. Dr., Bonn
Tiemann, Susanne, Prof. Dr., Köln
Ückert, Frank, Prof. Dr., Mainz
Uleer, Christoph, Dr., Sankt Augustin
Wallrabenstein, Astrid, Prof. Dr., Frankfurt/Main
Wasem, Jürgen, Prof. Dr., Troisdorf
Weinhold, Ernst-Eberhard, Prof. Dr., Nordholz
Wiedemann, Maria, Gräfelung
Wigge, Peter, Dr., RA, Hamm

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG)
Hansaring 43
D-50670 Köln

Tel.: +49 (0)221 91 28 67-0
Fax: +49 (0)221 91 28 67-6
info@gvg.org
www.gvg.org

Titelfoto: Frank Töpper (Sitz der GVG, Hansaring 43)