

Informationsdienst

Die GVG berichtet über ihre Arbeit
Jahresbericht 2008
November 2007 – Oktober 2008

Inhalt

Vorwort	Seite 5
1. Ausschussarbeit	Seite 7
1.1 Ausschuss Alterssicherung	Seite 7
1.2 Ausschuss EU	Seite 10
1.3 Ausschuss Ökonomische Orientierung im Gesundheitswesen	Seite 14
1.4 Ausschuss eHealth / Telematik im Gesundheitswesen	Seite 16
1.5 Ausschuss Pflege / Rehabilitation	Seite 21
1.6 Arbeitsgruppe Selbstverwaltung	Seite 23
2. <i>gesundheitsziele.de</i>	Seite 27
3. Öffentlichkeitsarbeit	Seite 33
3.1 Veranstaltungen	Seite 33
3.2 Publikationen	Seite 35
3.2.1 Informationsdienst der GVG	Seite 35
3.2.2 Schriftenreihe der GVG	Seite 36
3.2.3 Weitere Aktivitäten	Seite 37
4. Internationale Arbeit	Seite 39
ANHANG	
Gremien der GVG	Seite 43
Organigramm der GVG-Geschäftsstelle	Seite 61

Vorwort

Das Jahr 2008 war für die GVG wiederum ein ereignis- und arbeitsreiches Jahr. Die Arbeit der Ausschüsse war geprägt von Diskussionen in der Alterssicherung und zur Reform der Pflegeversicherung. Im Gesundheitsbereich standen sehr aktuelle Fragen der Umsetzung der Reformen im Vordergrund der Ausschussarbeit sowie konkrete Fragestellungen und Projekte zur Telematik. Auf europäischer Ebene stand im Jahr 2008 die Weiterentwicklung sozial- und gesundheitspolitischer Positionen auf der Tagesordnung. Die GVG hat über diese Entwicklungen informiert und zentrale Fragestellungen bearbeitet.

Darüber hinaus konnte die GVG zwei viel beachtete Stellungnahmen veröffentlichen: Im Januar 2008 legte die GVG ihre Schrift zur Bedeutung der Selbstverwaltung in der deutschen sozialen Sicherung vor, die grundlegende ordnungspolitische Fragen erläutert und Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Selbstverwaltung aufzeigt. Mitte des Jahres veröffentlichte die GVG dann ihre Stellungnahme zum medizinisch-technischen Fortschritt. Sie liefert eine differenzierte Betrachtung sowohl der Nutzen- als auch der Kostenseite des medizinisch-technischen Fortschritts und gibt Empfehlungen zu Nutzen-Kosten-Bewertungen in der gesundheitspolitischen Entscheidungsfindung

So waren die Ausschüsse der GVG auch im Jahr 2008 ein Forum des Erfahrungsaustausches zwischen den einzelnen Bereichen und Institutionen, die in der GVG zusammenarbeiten. Darüber hinaus konnte die GVG Vertreter(innen) aus Politik und Wissenschaft begrüßen und mit ihnen über sozial- und gesundheitspolitische Entwicklungen in Deutschland und Europa diskutieren. In Veranstaltungen und Stellungnahmen haben die Mitglieder der GVG ihre gemeinsamen Positionen konstruktiv eingebracht.

Der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* hat bemerkenswerte Fortschritte erzielt. Die jährliche Eigenevaluation, die *gesundheitsziele.de* für das Jahr 2007 erstmals durchgeführt hat, verdeutlicht, dass zunehmend Aktivitäten und Maßnahmen zu den einzelnen Gesundheitszielen umgesetzt werden. Darüber hinaus werden die öffentliche Präsenz von *gesundheitsziele.de* und Impulse für vernetztes Handeln der verschiedenen Ebenen und Akteure gemessen. Auch hier sind wichtige Fortschritte zu verzeichnen. Neben der weiteren Entwicklung des Gesundheitszieleprozesses und der Umsetzung der Ziele steht deshalb nun die Auswahl eines weiteren Zielthemas auf der Agenda.

Auch die internationale Arbeit der GVG konnte im Jahr 2008 sehr gute Ergebnisse verzeichnen. In Zusammenarbeit mit Ministerien und verantwortlichen Stellen in den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien, in Mittel- und Osteuropa, in der Türkei und in Asien bearbeitete die GVG ein breites Spektrum sozial- und gesundheitspolitischer Reformvorhaben. Darüber hinaus verantwortet die GVG derzeit die Durchführung mehrerer vergleichender Studien für die Europäische Kommission. Bei all diesen Aktivitäten wurde die GVG maßgeblich durch ihre Mitglieder unterstützt.

In Eigenregie und in Kooperationen führte die GVG auch im Jahr 2008 erfolgreich verschiedene Konferenzen durch. Die Themen spiegeln das Spektrum der Arbeitsbereiche der GVG: Sie umfassten grundsätzliche Fragestellungen wie die Selbstverwaltung in der sozialen Sicherung oder die Regelung der sozialpolitischen Kompetenzen der Europäischen Union und ihrer Mitgliedstaaten. Sie umfassten aber auch sehr konkrete Entwicklungen wie die Zusammenarbeit von Ländern und Bund bei Gesundheitszielen,

die Nutzung von Telematik im Gesundheitswesen oder aktuelle gesundheitspolitische Vorhaben der EU.

Die Arbeit der GVG ist durch das Zusammenwirken der verantwortlichen Akteure geprägt. Sie haben im vergangenen Jahr in guter Tradition und mit großem Engagement gemeinsam an der Weiterentwicklung der Sozial- und Gesundheitssysteme in Deutschland und im Ausland gearbeitet. Ihren Mitgliedern war die GVG dabei die Plattform für Informationsaustausch, Strategieentwicklung und Positionierung. Ihren Partnern im In- und Ausland hat sich die GVG einmal mehr als stabiles Netzwerk und Informationsdrehscheibe erwiesen. Bei allen Aktivitäten der GVG stehen neben sehr konkreten und aktuellen Fragestellungen immer auch die Grundlagen sozialer Sicherung und die langfristige Perspektive im Fokus. Der vorliegende Jahresbericht zeigt, dass es lohnt, gemeinsam auf dieser Grundlage zusammenzuarbeiten.

GVG

Dr. Sibylle Angele

1. Ausschussarbeit

Auch im Jahr 2008 haben die Mitglieder der GVG in sechs Ausschüssen regelmäßig zu sozial- und gesundheitspolitischen Fragestellungen gearbeitet:

- Ausschuss „Alterssicherung“
Vorsitz: Prof. Dr. Winfried Schmähl, Universität Bremen
- Ausschuss „EU“
Vorsitz: Prof. Dr. Susanne Tiemann, Universität Bonn
- Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen / *gesundheitsziele.de*“
Vorsitz: Dr. Rainer Hess, Gemeinsamer Bundesausschuss
- Ausschuss „Ökonomische Orientierung im Gesundheitswesen“
Vorsitz: Prof. Dr. Eberhard Wille, Universität Mannheim
- Ausschuss „eHealth / Telematik im Gesundheitswesen“
Vorsitz: Dr. Joachim Breuer, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
- Ausschuss „Pflege / Rehabilitation“
Vorsitz: Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher, DAK

Die Ausschüsse der GVG sind Foren der bereichsübergreifenden Information und der Konsensbildung. Deshalb spielt der Austausch von Informationen zu aktuellen Themenstellungen eine wichtige Rolle in der Ausschussarbeit.

Darüber hinaus arbeiten die Mitglieder der Ausschüsse immer wieder in wechselnden Arbeitsgruppen zusammen, um zu zentralen Themen gemeinsame Stellungnahmen vorzubereiten und sie in die öffentliche Diskussion in Deutschland und Europa, aber auch in die Abstimmungsprozesse in den Bundesministerien einzubringen.

1.1 Ausschuss Alterssicherung

Im Jahr 2008 hat sich der Ausschuss unter Vorsitz von Prof. Dr. Winfried Schmähl mit folgenden Themen befasst:

- Alterssicherung in Deutschland: Stand und Weiterentwicklung
- (flexibler) Übergang in den Ruhestand
- Vorsorgeinformation

Ein wichtiges Thema im Ausschuss war der **Übergang in den Ruhestand** und Möglichkeiten der Flexibilisierung dieses Übergangs. Einführend fasste im Mai 2008 der zuständige Abteilungsleiter im Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Entwicklung und Erfahrungen mit Altersteilzeit und Teilrente zusammen und stellte die aktuellen Beschlüsse und Diskussionen zur Anhebung der Altersgrenzen, der Weiterentwicklung der Altersteilzeit und der Teilrente vor. Ein Wissenschaftler des Instituts Arbeit und Qualifikation (IAQ) stellte hierzu Erkenntnisse aus dem Altersübergangsmoitor vor, den die Hans-Böckler-Stiftung und das Forschungsnetzwerk Alterssicherung der Deutschen Rentenversicherung Bund fördern und das vom Institut Arbeit und Qualifikation durchgeführt wird. Die aktuellen Ergebnisse des Altersübergangsmoitors zeigen, dass sich das Eintrittsalter in den Ruhestand in Deutschland in den letzten Jahren nach oben verschiebt. Die Rente mit 65 liegt derzeit bei ca. 40% aller Rentenzugänge. Es ist anzunehmen, dass

diese Tendenz auch im Zusammenhang mit den Rentenreformen steht. Für einen späteren Erwerbsaustritt entscheidend sind Qualifikation, Gesundheit und Arbeitszufriedenheit. Der direkte Zugang aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in die Altersrente mit 65 ist allerdings eher die Ausnahme. Potentiell prekäre Altersübergänge sind vor allem bei der Gruppe der nicht mehr Beschäftigungsfähigen festzustellen. Hier sind Rentenabschläge von besonderer Bedeutung. Zunehmend wird der Bezug von Frührente oder Leistungen wegen Arbeitslosigkeit mit Erwerbstätigkeit kombiniert.

In Fortführung der Arbeiten des Ausschusses zum Übergang in den Ruhestand stellte am 28. August 2008 der Geschäftsführer des Bundesarbeitgeberverbands Chemie, den Tarifvertrag „Lebensarbeitszeit und Demografie“ vor. Der Tarifvertrag zeichnet sich durch längerfristige Ausrichtung aus und gibt Impulse zur Bewältigung der Folgen einer alternden Gesellschaft. Er ist modular aufgebaut und stellt den Unternehmen eine Auswahl verschiedener Instrumente zur Verfügung. Ein Demografiefonds, der ab 2010 für die Beschäftigten eingerichtet wird, sieht unterschiedliche Verwendungsmöglichkeiten für Altersteilzeit, Qualifizierung / Ausbildung, ein Langzeitkonto, Berufsunfähigkeitszusatzversicherung oder eine Teilrente vor. Neben dem Demografiefonds umfasst der Tarifvertrag Vereinbarungen zur Arbeitsorganisation, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Qualifizierung der Beschäftigten. Anschließend präsentierte ein Vertreter des Wissenschaftszentrums Berlin (WZB) die Ergebnisse des von der Hans Böckler Stiftung geförderten Projektes „Langzeitkonten und biographische Lebensführung“. Dabei wurden Angebote der Unternehmen, Interessen der Beschäftigten sowie tatsächliche Nutzungsmuster in den Unternehmen verglichen. Es zeigte sich, dass im Durchschnitt ca. 7% der Unternehmen Langzeitkonten anbieten – der Prozentsatz steigt deutlich mit der Unternehmensgröße. Die Nutzungsmöglichkeiten unterscheiden sich entsprechend der Unternehmensgröße – während kleine und mittlere Unternehmen vor allem Nutzungsmöglichkeiten für Familienzeit oder vorübergehende Teilzeit anbieten, dominieren in Großunternehmen vor allem Nutzungsmöglichkeiten für vorzeitigen oder gleitenden Ruhestand. Es zeigte sich zugleich, dass bei den Beschäftigten das Interesse am langfristigen Ansparen für Freistellungen während des Erwerbslebens eher gering ausgeprägt ist und der Wunsch nach täglicher Balance von Arbeit und Leben und kurzfristigem Zeitausgleich überwiegt. Dabei bestehen allerdings große Unterschiede nach Stellung im Betrieb und Qualifikation.

Auf Grundlage der AVID-Studie diskutierte der Ausschuss im Februar 2008 Stand und Weiterentwicklung der **Alterssicherung in Deutschland**. Im Trend zu einer 3-Säulen-Absicherung wurden in Gesamtdeutschland für alle Einkommensschichten positive Entwicklungen festgestellt, ohne dass ein Obligatorium eingeführt wurde. Die Bedeutung der Absicherung des Risikos der Erwerbsminderung wurde insbesondere für Geringverdiener festgestellt, da sie begrenzte Möglichkeiten einer zusätzlichen Absicherung dieses Risikos haben. Hier wurde diskutiert, ob und wie eine Absicherung im 3-Säulen-System flächendeckend möglich sein kann. Auch hinsichtlich der perspektivischen Gefahr der Armut im Alter für bestimmte Bevölkerungsgruppen wurde erörtert, welche Maßnahmen in den einzelnen Säulen ergriffen werden könnten. Es wurde zugleich festgestellt, dass Alterssicherung nur ein Aspekt dieser Frage ist.

Im Zusammenhang mit der Entwicklung der 3-Säulen-Absicherung bearbeitete der Ausschuss ab Mai 2008 Fragen der Vergleichbarkeit der **Vorsorgeinformation** in den verschiedenen Säulen. Damit knüpfte die GVG an ihre Arbeiten aus dem Jahr 2004 an.¹ Mit dem Ziel, die Information der Versicherten weiter zu verbessern, analysiert derzeit eine Arbeitsgruppe die Entwicklung der Informationen in allen Säulen sowie

¹ Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.: Perspektiven einer verbesserten Vorsorgeinformation in der Alterssicherung. Köln 2004 (ID 299)

Möglichkeiten einer übergreifenden Vorsorgeinformation in Ergänzung zu den Informationen der einzelnen Träger. Dabei werden aktuelle Entwicklungen in Deutschland ebenso einbezogen wie internationale Erfahrungen.

Schließlich erschien im Februar 2008 Band 59 der Schriftenreihe „**Alterssicherungssysteme in Europa**“. Die Veröffentlichung basiert auf einem Workshop des Ausschusses, bei dem unter Vorsitz von Prof. Dr. Winfried Schmähl für ausgewählte Länder Herausforderungen für die Alterssicherungssysteme und Reformstrategien“ analysiert wurden (s.u.).

08. Januar 2008, Berlin

Themen: „**Alterssicherung in Deutschland – Stand und Weiterentwicklung**“ und „**Alterssicherung in Frankreich – Bericht von der Studienreise des EU-Ausschusses**“

Statements und Berichte aus dem Ausschuss	Alterssicherung in Deutschland – Stand und Weiterentwicklung
Markus Sailer <i>DRV Bund</i>	Alterssicherung in Frankreich – Bericht von der Studienreise des EU-Ausschusses

26. Mai 2008, Berlin

Themen: „**Aktuelle Ergebnisse des Altersübergangsmonitors**“ und „**Flexibilisierung des Übergangs in den Ruhestand**“

PD Dr. Matthias Knuth <i>Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), Universität Duisburg</i>	Aktuelle Ergebnisse des Altersübergangsmonitors
MinDir Georg Recht <i>Bundesministerium für Arbeit und Soziales</i>	Flexibilisierung des Übergangs in den Ruhestand

28. August 2008, Berlin

Thema: „**Flexibilisierung des Übergangs in den Ruhestand**“

Dr. Bernd Vogler <i>Bundesarbeitgeberverband Chemie</i>	Tarifvertrag Lebensarbeitszeit und Demografie
Phillip Wotschak <i>Wissenschaftszentrum Berlin</i>	Langzeitkonten: Eine Chance für die biographische Lebensgestaltung von Beschäftigten

1.2 Ausschuss EU

Im Jahr 2008 hat sich der EU-Ausschuss unter Vorsitz von Prof. Dr. Susanne Tiemann mit folgenden Themen befasst:

- Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
- Die Auswirkungen der Lissabon-Strategie auf die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unter besonderer Berücksichtigung der Sozialdienstleistungen
- Die Gesundheitsstrategie der EU: aktueller Stand und Umsetzung
- Aktuelle europäische Entwicklungen in der kapitalgedeckten Altersvorsorge
- Verordnung 883/2004 bzw. Durchführungsverordnung: aktueller Stand
- Flexicurity
- Europäische Grundfreiheiten und sozial-wirtschaftliche europäische Politik – Konflikte mit der sozialpolitischen Gestaltungsfreiheit der nationalen Gesetzgeber?

Flexicurity - erhöhte Flexibilität am Arbeitsmarkt verknüpft mit entsprechender sozialer Absicherung – war im Herbst 2007 Thema des 9. GVG-Euroforums gewesen. Mit Ausführungen einer Vertreterin des BMAS knüpfte der Ausschuss im Dezember 2007 an diese Veranstaltung an. Dr. Högl machte deutlich, dass die Bundesregierung im Rahmen der Diskussion um die Integrierten Leitlinien 2008-2011 eine Stärkung des sozialpolitischen Teils und in diesem Zusammenhang auch eine Stärkung des Sicherheitsaspekts bei Flexicurity anstrebt. Die Ausgestaltung von Flexicurity in den einzelnen Mitgliedstaaten sollte in einem separaten Kapitel der Nationalen Reformprogramme beschrieben werden.

Am 02. Juli 2008 hat die Europäische Kommission im Rahmen des Sozialpaketes einen Vorschlag für eine Richtlinie über die **Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung** veröffentlicht. Vorangegangen war im Jahr 2006 / 2007 eine Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen. Die GVG hatte zur Konsultation im Januar 2007 eine Stellungnahme eingereicht und sich frühzeitig mit der zu erwartenden Richtlinie auseinandergesetzt. Deshalb wird die GVG auch kurzfristig eine Stellungnahme zum Richtlinienvorschlag vorlegen können.

Die Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist eine der Maßnahmen, die die EU-Kommission vorschlägt, um die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten zu unterstützen. Dies machte im Mai 2008 eine Vertreterin der EU-Kommission deutlich, die im Ausschuss die **Gesundheitsstrategie der EU** vorstellte. Weitere Ziele der Strategie sind die Förderung der Gesundheit in einem älter werdenden Europa und der Schutz der Bürger und Bürgerinnen vor Gesundheitsgefahren. Zur Umsetzung der Strategie wird von Seiten der GD Sanco eine stärkere Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, den Regionen und den Interessenvertretern angestrebt. Dazu wird ein strukturierter Mechanismus entwickelt. Strategische gesundheitspolitische Fragen sollen in die Zuständigkeit einer sog. Senior Level Working Party fallen. Die bisherigen Organe, das High Level Committee on Public Health und die High Level Group on Health Services and Medical Care sollen durch den

neuen Umsetzungsmechanismus abgelöst werden und ihre Arbeit zum Ende des Jahres einstellen.

Im April 2008 informierte Raymond Hencks vom Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss über die **Auswirkungen der Lissabon-Strategie auf die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unter besonderer Berücksichtigung der Sozialdienstleistungen**. Er machte deutlich, dass der Begriff „soziale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse“ weder Bestandteil der EU-Verträge noch des abgeleiteten Gemeinschaftsrechts ist. Im Lissabonvertrag findet sich zum ersten Mal ganz allgemein ein Verweis auf die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse und ein Zusatzprotokoll verweist erstmals auf die nicht-wirtschaftlichen Dienstleistungen von allgemeinem Interesse. Vor diesem Hintergrund warf Hencks die Frage der Abgrenzung wirtschaftlicher und nicht-wirtschaftlicher Dienstleistungen auf und die Widersprüchlichkeit des Vorrangs der von den Mitgliedstaaten definierten Gemeinwohlaufgaben vor der Anwendung der Vertragsregeln einerseits und ihrer Vereinbarkeit mit anderen Bereichen des Gemeinschaftsrechts (insbesondere Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit sowie vor allem das Wettbewerbsrecht). Auch die Mitteilung der Kommission vom 20. November 2007 beseitigt nicht die resultierende Rechtsunsicherheit. Der Vertrag von Lissabon bietet aus Sicht des Wirtschafts- und Sozialrates jedoch Möglichkeiten, diese Unsicherheiten zu verringern und somit die Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse als zentralen Bestandteil des europäischen Sozialmodells zu stärken.

Ebenso im April 2008 informierte sich der Ausschuss über aktuelle **europäische Entwicklungen in der kapitalgedeckten Altersvorsorge** – Solvency II, Pensionsfonds-Richtlinie und Portabilitätsrichtlinie – und den aktuellen Stand der **Verordnung 883/2004** bzw. der Durchführungsverordnung.

Im Juli 2008 führte der Ausschuss seine jährliche **Studienreise** durch und machte sich in den Niederlanden mit der Krankenversicherung, der Absicherung des Risikos der Erwerbsminderung bzw. der Wiedereingliederung und der Alterssicherung in den Niederlanden vertraut. Gelegenheit dazu boten Besuche bei den Zorgverzekeraars Nederland (Zeist), dem Central Plaanbureau Netherlands / Bureau for Economic Policy Analysis (Den Haag), dem Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Den Haag) und der Nederlandsche Bank (Amsterdam).

Im Rahmen einer Sitzung sowie des GVG-Euroforums im Oktober 2008 beschäftigte sich der Ausschuss mit den **Auswirkungen der europäischen Grundfreiheiten und der sozial-wirtschaftlichen europäischen Politik auf die sozialpolitische Gestaltungsfreiheit der nationalen Gesetzgeber**. Im Mai 2008 legte Prof. Ebsen dar, wie die Rechtsprechung des EuGH zwar die sozialpolitische Gestaltungsfreiheit der Mitgliedstaaten anerkennt, zugleich jedoch durch Anwendung europäischen Primärrechts in diese Gestaltungsfreiheit eingreift. Auch die Diskussion um den Richtlinienentwurf zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung lässt diese gegenläufigen Tendenzen von Marktöffnung und mitgliedstaatlicher Gestaltungsfreiheit erkennen. Prof. Ebsen stellte fest, dass diese sekundärrechtliche Präzisierung der Gesundheitsdienstleistungen zwar nationale Spielräume einengen, sie zugleich aber auch schützen könnten und somit auch die Chance zur Feinsteuerung politischer Entscheidungen bieten. Zur Bedeutung der sozialen Dimension auf europäischer Ebene wurde die Notwendigkeit einer politischen Debatte im Rat angemahnt – nur auf dieser Ebene besteht die Möglichkeit, die unterschiedliche Interessenslage der einzelnen Mitgliedstaaten und den Konflikt zwischen Stärkung der sozialen Dimension versus Marktfreiheiten aufzulösen.

Aus Anlass des Vertrages von Lissabon und der aktuellen Sozialagenda stand das **10. GVG-Euroforum** im Oktober 2008 unter dem Motto

Europa = sozial? Sozial = national?
Sozialpolitik im Kontext des Lissabon-Vertrages

Vertreter von GVG-Mitgliedsorganisationen diskutierten auf der Grundlage eines Einführungsvortrages von Prof. Dr. Dr. h.c. Eberhard Eichenhofer, welche Auswirkungen die europäische Integration auf die Sozialpolitik hat. Dabei ging es generell um die Rolle der Sozialpolitik in einer durch Binnenmarkt und Währungsunion geprägten EU sowie im Speziellen um die sozialpolitischen Kompetenzen und Gestaltungsräume der Mitgliedstaaten und der Union.

13. Dezember 2007, Berlin

Themen: „**Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen auf EU-Ebene**“ und „**Flexicurity**“

Malte Enderlein <i>Deutsche Sozialversicherung Europavertretung, Brüssel</i>	Richtlinie für Gesundheitsdienstleistungen
Dr. Eva Högl <i>Bundesministerium für Arbeit und Soziales</i>	Flexicurity

21. April 2008, Berlin

Themen: „**Die Auswirkungen der Lissabon-Strategie auf die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unter besonderer Berücksichtigung der Sozialdienstleistungen**“ und „**aktuelle Entwicklungen in der kapitalgedeckten Altersvorsorge**“ und „**Verordnung 883/2004,**“

Raymond Hencks <i>Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss</i>	Die Auswirkungen der Lissabon-Strategie auf die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unter besonderer Berücksichtigung der Sozialdienstleistungen
Dr. Wilhelm Ruprecht <i>GDV</i>	Aktuelle europäische Entwicklungen in der kapitalgedeckten Altersvorsorge
Matthias Hauschild <i>Deutsche Rentenversicherung Bund</i>	Verordnung 883/2004 bzw. Durchführungsverordnung: aktueller Stand

15. Mai 2008, Berlin

Themen: „**Europäische Grundfreiheiten und sozial-wirtschaftliche europäische Politik – Konflikte mit der sozialpolitischen Gestaltungsfreiheit der nationalen Gesetzgeber?**“ und „**Die Gesundheitsstrategie der EU**“

Prof. Dr. Ingwer Ebsen <i>Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main</i>	Europäische Grundfreiheiten und sozial-wirtschaftliche europäische Politik – Konflikte mit der sozialpolitischen Gestaltungsfreiheit der nationalen Gesetzgeber?
Rostislava Dimitrova <i>GD Sanco</i>	Die Gesundheitsstrategie der EU: aktueller Stand und Umsetzung

08. Oktober 2008, Berlin: GVG-Euroforum 2008

Europa = sozial? Sozial = national?

Sozialpolitik im Kontext des Lissabon-Vertrages

Prof. Dr. Dr. h.c. Eberhard Eichenhofer <i>Friedrich-Schiller- Universität Jena</i>	Sozialpolitik im Kontext des Lissabon-Vertrages
Dr. Volker Hansen <i>Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände</i> Christian Zahn <i>ver.di</i>	Podiumsdiskussion

Arbeitsgruppe „Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“

Aus Anlass der zu erwartenden Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung hat der Ausschuss im Frühjahr 2008 eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen. Damit knüpft die GVG an ihre Stellungnahme zum Konsultationsprozess zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen vom Januar 2007 sowie ihre Stellungnahme zur Patientenmobilität vom Juni 2005 (ID 305) an.

Der Richtlinienvorschlag wurde am 02. Juli 2008 veröffentlicht. Derzeit erarbeitet die GVG eine Stellungnahme an die Kommission, die im Oktober fertig gestellt werden soll.

1.3 Ausschuss Ökonomische Orientierung im Gesundheitswesen

Im Jahr 2008 hat sich der Ausschuss unter Vorsitz von Prof. Dr. Eberhard Wille mit folgenden Themen befasst:

- Rabattverträge in der Arzneimittelversorgung
- Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs
- Medizinisch-technischer Fortschritt

Aus der aktuellen Gesundheitsreform haben sich zahlreiche Entwicklungen ergeben, von denen der Ausschuss einige zentrale Aspekte aufgegriffen hat. Darüber hinaus haben Mitglieder des Ausschusses in einer Arbeitsgruppe sehr intensiv zum medizinisch-technischen Fortschritt gearbeitet und eine umfassende Stellungnahme zu diesem Thema erstellt.

Im Januar 2008 konnte der Ausschuss den stv. Vorsitzenden des Vorstandes der AOK Baden-Württemberg und den Leiter der Abteilung Ärzte, Zahnärzte, Arznei- und Heilmittel der BARMER Ersatzkasse begrüßen, die das Vorgehen ihrer Kassen bei **Rabattverträgen für Arzneimittel** vorstellten. Während die AOK Baden-Württemberg auf wirkstoffbezogene Ausschreibungen setzt, sind die Verträge der BARMER vor allem dadurch gekennzeichnet, dass sie das gesamte Portfolio eines Pharmaunternehmens umfassen. Weitere Verträge umfassen ausgewählte Indikationsbereiche und einzelne Arzneimittel bzw. Arzneimittelgruppen. Dr. Hermann erläuterte, dass es künftig verstärkt auch um nach Indikationen und Produkten differenzierte Rabattverträge außerhalb des generikafähigen Marktes gehen wird. Bei der BARMER wird für die Zukunft unter anderem angestrebt, Arzneimittelverträge auch in strukturierte Behandlungsprogramme zu integrieren. Beide Präsentationen zeigten, dass die Krankenkassen mit dieser neuen Möglichkeit derzeit unterschiedliche Verfahren umsetzen, auf den Prüfstand stellen und weiterentwickeln. Die Sicht der Generika-Hersteller wurde vom Geschäftsführer Pro Generika eingebracht. Schmidt wies darauf hin, dass die bisherigen Steuerungsinstrumente große Einsparungen und zugleich verstärkten Wettbewerb unter den Generikaherstellern mit sich gebracht haben. Die Rabattverträge kritisierte er als Instrument, das den Generika-Markt langfristig zu einem Nachfragermarkt machen und zu Konzentrationsprozessen und Produktionsverlagerungen ins Ausland führen könnte. Ein Vertreter eines Arzneimittelherstellers stellte abschließend vor, welche Vertragsmodelle angesichts der zunehmenden Direktverträge derzeit von der Industrie vorbereitet werden. Er verwies auch auf die Bedeutung einer Gesamtkostenerfassung im Rahmen optimierter Versorgungsstrukturen.

Im April 2008 stellte Prof. Glaeske das Gutachten des wissenschaftlichen Beirates des Bundesversicherungsamtes (BVA) zur **Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs** vor. Er erläuterte die methodischen Grundlagen des Gutachtens und die Kontroversen um die schließlich vorgelegte Liste von 80 Erkrankungen. Er legte dar, dass vor allem zwei Entscheidungen Kritik ausgelöst haben: Zum einen hat der Beirat der Prävalenz ein relativ geringes Gewicht beigemessen, um "Volkskrankheiten" aus dem RSA heraus zu halten; zum anderen wurden präventierbare Erkrankungen nicht berücksichtigt, um Anreize der Kassen für Versorgungsverbesserungen zu erhalten. Nach Änderung der Algorithmen zur Ermittlung der Schwellenwerte und damit der Krankheitsliste durch das BVA, sah der Beirat keine Grundlage für eine weitere wissenschaftliche Arbeit gesehen und ist daher am 23. März 2008 zurückgetreten. Im Anschluss stellte Herr Göppfarth die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs aus

Sicht des BVA dar. Er erläuterte den gesetzlichen Auftrag, demzufolge das BVA das endgültige Modell auf der Grundlage des Gutachtens des wissenschaftlichen Beirats zu entwickeln und nach Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen bis zum 01.07.2008 vorzustellen hatte. Er beurteilte die vom Beirat vorgeschlagene Methodik als grundsätzlich geeignet und zielführend und stellte zugleich die Notwendigkeit und Möglichkeit zur Weiterentwicklung entsprechend des gesetzlichen Auftrages dar.

Ein weiteres zentrales Thema war auch im Jahr 2008 der **medizinisch-technische Fortschritt**. Im Dezember 2006 hatte die GVG ein erstes Papier des Ausschusses als Informationsdienst ID 317 veröffentlicht, das grundlegende Definitionen, differenzierte Kriterien für die Bewertung des Nutzens von medizinisch-technischem Fortschritt, erste Empfehlungen für die Bewertung des medizinisch-technischen Fortschritts und potentielle Beispiele für medizinisch-technische Innovationen enthält. In den Jahren 2007 und 2008 hat die Arbeitsgruppe regelmäßig getagt und an einem zweiten Papier gearbeitet, das im Juni 2008 unter dem Titel „Der medizinisch-technische Fortschritt zwischen Gesundheitschancen und Kosteneffekten“ als Band 61 der Schriftenreihe der GVG erschienen ist.

17. Januar 2008, Berlin

Thema: „**Rabattverträge in der Arzneimittelversorgung**“

Dr. Christopher Hermann <i>AOK Baden-Württemberg</i>	Aktivitäten der AOK Baden-Württemberg
Detlef Böhler <i>Barmer Ersatzkasse</i>	Aktivitäten der Barmer
Peter Schmidt <i>Pro Generika</i>	Rabattverträge aus Sicht der Generika-Hersteller
Dr. Martin Rost <i>Novartis Pharma GmbH</i>	Rabattverträge aus Sicht eines Arzneimittelherstellers

29. April 2008, Berlin

Thema „**Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs**“

Prof. Dr. Gerd Glaeske <i>Universität Bremen</i>	Gutachten des wissenschaftlichen Beirates des BVA zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs
Dr. Dirk Göppfarth <i>Bundesversicherungsamt</i>	Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs aus Sicht des Bundesversicherungsamtes

Arbeitsgruppe „Medizinisch-technischer Fortschritt“

Im Dezember 2006 hatte die GVG als ID 315 eine erste Stellungnahme zu den Auswirkungen des medizinisch-technischen Fortschritts veröffentlicht, deren Schwerpunkt auf der Entwicklung von Bewertungskriterien lag.

Daran knüpfte eine Arbeitsgruppe aus dem Ausschuss an und erarbeitete in 2007 und 2008 eine zweite Stellungnahme, die im Juni 2008 unter dem Titel „Der medizinisch-technische Fortschritt zwischen Gesundheitschancen und Kosteneffekten“ als Band 61 der Schriftenreihe der GVG erschienen ist.

Die Stellungnahme liefert eine differenzierte Betrachtung sowohl der Nutzen- als auch der Kostenseite des medizinisch-technischen Fortschritts. Die in der GVG zusammengeschlossenen Organisationen begrüßen die Absicht des Gesetzgebers, die Einführung, Verbreitung und Erstattung von Innovationen im Gesundheitswesen stärker als bisher an eine Bewertung ihres Nutzen-Kosten-Verhältnisses zu knüpfen. Darüber hinaus geht die Stellungnahme auch auf die derzeit strittigen Fragen der inhaltlichen Reichweite der Nutzen- und Kostenerfassung, der Wahl des Entscheidungsverfahrens, der Interpretation der analytischen Ergebnisse und der allgemeinen ordnungspolitischen Rahmenbedingungen für eine rationalere Nutzung des medizinisch-technischen Fortschritts ein. Die Stellungnahme schließt mit einem Bündel an Empfehlungen für eine stärkere Berücksichtigung von Nutzen-Kosten-Bewertungen in der gesundheitspolitischen Entscheidungsfindung.

1.4 Ausschuss eHealth / Telematik im Gesundheitswesen

Im Jahr 2008 hat sich der Ausschuss unter Vorsitz von Dr. Joachim Breuer mit folgenden Themen befasst:

- Telematikaktivitäten der Rentenversicherung, der Unfallversicherung und der nicht-verkammerten Gesundheitsfachberufe
- Patientenakten der Krankenkassen
- Projekte der Leistungserbringer

Der GVG-Ausschuss eHealth / Telematik begleitet strategisch den Gesamtprozess des Aufbaus der Telematikplattform, nimmt vorbereitende Aufgaben wahr und organisiert den Austausch der nach dem Gesetz in § 291a SGB V benannten Organisationen und der PKV mit den weiteren relevanten Organisationen im Gesundheitswesen. Auch im Jahr 2008 stand deshalb regelmäßig der Austausch zum aktuellen Stand der Implementierung der Telematik im deutschen Gesundheitswesen und zum Rollout einzelner Anwendungen auf der Tagesordnung. Insbesondere war es ein Anliegen, auch konkrete Entwicklungen der Systemakteure vorzustellen und den Erfahrungsaustausch zu fördern.

So hat sich der Ausschuss im Dezember 2007 über die **Telematikaktivitäten der Rentenversicherung, der Unfallversicherung und der nicht-verkammerten Gesundheitsfachberufe** informiert. Vertreter der Deutschen Rentenversicherung Bund stellten das IT-System rvGlobal sowie die laufenden Teilprojekte im eGovernment vor. Von besonderem Interesse war darüber hinaus die sektorenübergreifende Kommunikation im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Im Fokus der Deutschen Rentenversicherung (DRV) stehen dabei die Notfalldaten, die Medikamentendokumentation sowie die freiwilligen Anwendungen eArztbrief und ePatientenakte. Herr Batt machte

deutlich, dass sich die DRV aktiv auf den Einsatz der eGK vorbereitet und einbringen will. Im Rahmen einer praktischen Vorführung konnte sich der Ausschuss darüber hinaus ein Bild von der Funktionalität des Reha-Kurzbriefes als elektronischem Arztbrief im Klinik-Informationssystem der Reha-Einrichtungen der DRV Bund machen. Seitens der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) wurde der Datenaustausch mit Leistungserbringern in der Gesetzlichen Unfallversicherung (DALE-UV) vorgestellt. DALE-UV unterstützt Arztberichte von Durchgangs- und an der Heilbehandlung beteiligten Ärzten sowie Ergänzungsberichte und die Rechnungsstellung. Partner sind neben den Unfallversicherungsträgern Ärzte und Krankenhäuser (ambulante Behandlung), privatärztliche Verrechnungsstellen, Softwareanbieter, Krankenkassen sowie Postanbieter. Im Jahr 2007 wurden nahezu 6 Mio. Geschäftsvorfälle über DALE-UV abgewickelt. Der Geschäftsführer des Zentralverbandes der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V. (ZVK) verwies auf den Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 05. Juni 2007 zur Einrichtung eines elektronischen Gesundheitsberuferegisters (eGBR) und betonte, dass deren Anbindung an den Aufbau der Telematikinfrastruktur über einen Beirat erfolgen sollte. Herr Esser informierte, dass es dabei kurzfristig um einen Personenkreis von 1.330.000 geht (Gesundheitsfachberufe und Handwerkerberufe im Gesundheitswesen), unter Einbeziehung der sozialen Berufe mittel- bis langfristig sogar um 1.660.000 Personen. Deshalb haben die Verbände dieser Berufsgruppen zum 04. Dezember 2007 die Initiative *IG eGBR der Gesundheitsfachberufe in Deutschland* gegründet. Abschließend stellte der technische Geschäftsführer der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) die konsolidierten Ergebnisse von Release 0 und 1 vor und erläuterte das Zusammenspiel der einzelnen Bestandteile der Telematikinfrastruktur. Herr Drees informierte dann auch über den aktuellen Stand der funktionalen Zulassungen für Release 2 und die Ausschreibungen für Entwicklung, Aufbau, Betrieb und Evaluation. Dabei wurde deutlich, welche Bedeutung Release 2 für die Einführung der Telematikinfrastruktur hat und welche technischen Herausforderungen hier bestehen.

Die **Patientenakten der Krankenkassen** waren Schwerpunkt einer Sitzung im März 2008. Vertreter der Knappschaft-Bahn-See und der Barmer Ersatzkasse berichteten über den Stand der Projekte. *prospeGKT*, die elektronische Patientenakte der Knappschaft, wird gemeinsam mit verschiedenen Partnern im Rahmen des knappschaftlichen Verbundsystems *Prosper* durchgeführt. Das Vorhaben basiert auf der Zusammenarbeit von Knappschaftsärzten verschiedener Fachrichtungen im integrierten *Bottroper prosper-Netz* sowie des Knappschaftskrankenhauses in Bottrop. Ziel ist die Umsetzung einer elektronischen Patientenakte. Die *BARMER Gesundheitsakte* wurde im Juli 2007 für drei Jahre als Forschungsvorhaben aufgesetzt. Ziel ist, den Versicherten ein Medium zur Verfügung zu stellen, in dem sie ihre Gesundheitsinformationen zentral verwalten können. Die *BARMER* bietet an, auf Wunsch der Versicherten, diese Daten, soweit sie in guter Qualität vorhanden sind, für ausgewählte Leistungsbereiche aus ihrem Datenbestand zu ergänzen. Ziel ist, dass auch Ärzte Informationen einstellen können. Die Akte basiert auf *ICW LifeSensor* mit Anpassungen an die Anforderungen der *BARMER*. Die Ansätze der beiden Gesundheitsakten sind unterschiedlich – die Patientenakte der Knappschaft-Bahn-See ist wichtiger Bestandteil der Kommunikation in der integrierten Versorgung der Kasse. Mit der Gesundheitsakte der *BARMER* soll Nutzen und Akzeptanz persönlich geführter Patientenakten im Internet untersucht werden. Deshalb wird die *prospeGKT-ePA* auch auf Grundlage der Zustimmung des Patienten vom jeweiligen Arzt bzw. Krankenhaus erstellt und gepflegt, die *BARMER Gesundheitsakte* wird von den Patienten selbst geführt.

Im Juni 2008 stellen Vertreter der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein konkrete Entwicklungen aus **Perspektive von Leistungserbringern** dar. Der Vertreter der Bundesärztekammer erläuterte das Positionspapier des Vorstandes der Bundesärztekammer und den Beschluss des Ärztetages 2008. Der Ärztetag hatte die

weitere Mitwirkung in der gematik und an den Tests u.a. abhängig davon gemacht, dass die Sicherheit umfassend geprüft wird, die Nutzung der Online-Anbindung und neuer Funktionen der eGK durch die Ärzte freiwillig erfolgt und der Einsatz alternativer Speichermedien geprüft wird. Zur Freiwilligkeit argumentierte Dr. Stachwitz, dass sie die Akzeptanz durch die Ärzte stärken werde. Zu diesen und weiteren Fragen kündigte er weitere Beschlussfassungen der Bundesärztekammer an. Der Vertreter der Ärztekammer Nordrhein stellte Entwicklungsstand und Möglichkeiten des signierten elektronischen Arztbriefs dar. Er ist als normaler Brief darstellbar und kann mit üblichen Browsern gelesen werden. Es besteht die Möglichkeit, den eArztbrief beliebig zu transportieren, zu kopieren und abzulegen. Dabei kann er strukturiert zerlegt und dargestellt werden. Die qualifizierte Signatur ist zunächst nur über das ganze Dokument zulässig. In einer zukünftigen Version sollen auch Signaturen möglich sein, die sich nur auf fachliche Fragmente des Dokuments erstrecken, für die ein bestimmter Autor verantwortlich zeichnet. Darüber hinaus berichtete der technische Geschäftsführer der gematik zum **Stand der Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte**. Die Erprobung der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte im sogenannten Release 1 findet in den sieben Testregionen statt mit jeweils bis zu 40 Ärzten, 30 Apotheken, 1-2 Krankenhäusern und 10.000 Versicherten. Diese erste Teststufe beinhaltet die Pflichtanwendungen Versichertenstammdaten und elektronisches Rezept sowie als erste freiwillige Anwendung den Notfalldatensatz. Im Ergebnis stellte Drees fest, dass die Pflichtanwendungen mehr und mehr genutzt werden. Er informierte dann auch über den aktuellen Stand der Zulassungen und Ausschreibungen für Aufbau und Betrieb von Release 2 sowie die Planungen zum Basis-Rollout.

In engem Zusammenhang zu den Aktivitäten des Ausschusses beteiligte sich die GVG darüber hinaus regelmäßig an der Arbeit des **Beirates der gematik** mbH und begleitete dort gemäß der Aufgabenstellung ihres Ausschusses eHealth / Telematik konstruktiv die Arbeiten zur Umsetzung der Gesundheits-Telematik-Plattform.

06. Dezember 2007, Berlin

Thema „**Telematikaktivitäten von Organisationen, die nicht in §291a benannt sind**“

Peter Batt <i>DRV Bund</i>	Die Telematikaktivitäten der DRV Bund und die sektorenübergreifende Kommunikation im Gesundheitswesen aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Präsentation. „Der Reha-Kurzbrief als elektronischer Arztbrief“, eine praktische Vorführung dieser Funktionalität im Klinik-Informationssystem der Reha-Einrichtungen der DRV Bund
Otmar Lenz <i>DGUV</i>	Telematikapplikation der Unfallversicherung – Dale UV
Heinz-Christian Esser <i>ZVK</i>	Die Vorbereitungen der weiteren Leistungserbringer
Dirk Drees <i>gematik</i>	Nach der Karte – Die ersten Anwendungen

11. März 2008, Berlin

Thema „**Patientenakten der Krankenkassen**“

Dieter Zöpfgen <i>Knappschaft-Bahn-See</i>	prospeGKT – die elektronische Patientenakte der Knappschaft
Dirk Metze <i>Barmer Ersatzkasse</i>	Die BARMER Gesundheitsakte

25. Juni 2008, Berlin

Thema „**Bericht der gematik**“ und „**Projekte der Leistungserbringer**“

Dirk Drees <i>gematik</i>	Der aktuelle Stand der Umsetzung
Dr. Philipp Stachwitz <i>Bundesärztekammer</i>	Telematikaktivitäten der Bundesärztekammer
Viktor Krön <i>Ärztekammer Nordrhein</i>	Elektronischer Arztbrief und digitale Signatur

Am 09. und 10. September 2008 fand in Kiel der seit dem Jahr 2002 fünfte von der GVG verantwortete eHealth-Kongress und die insgesamt siebte Telematikkonferenz der GVG seit 1999 statt. Alle Veranstaltungen wurden stets in enger Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem im jeweiligen Jahr der Gesundheitsministerkonferenz vorsitzenden Bundesland durchgeführt. Mit der **eHealth Conference 2008** setzten die GVG, das Bundesministerium für Gesundheit und die Bundesländer ihre bewährte eHealth-Kongressreihe fort – in diesem Jahr gemeinsam mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein.

eHealth Conference 2008, Kiel

Mit der flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte bieten sich neue Möglichkeiten, die Patientinnen und Patienten noch besser und effizienter zu versorgen. Fragen allerdings bleiben: Wie und warum können die modernen Informations- und Kommunikationstechnologien die Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen tatsächlich verbessern? Welche positiven Erfahrungen gibt es bereits jetzt mit dem Einsatz von eHealth im medizinischen Alltag? Ist der Karteneinsatz wirklich sicher? Unter dem Motto „**Telematik kommt an**“ wurden deshalb in Kiel die neuesten Entwicklungen und modellhafte Projekte in Deutschland präsentiert. Neben Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder und der schleswig-holsteinischen Gesundheitsministerin, Dr. Gitta Trauernicht, haben zahlreiche weitere hochrangige Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Gesundheitsorganisationen und Industrie mitgewirkt. In drei parallelen Themensträngen – Infrastruktur, Anwendungen, Akzeptanz – haben Fachleute umfassend zu aktuellen Fragen berichtet und diskutiert. Neben diesen Erfahrungen und Austausch zur Telematik in Deutschland ging es auch um den

europäischen und internationalen Kontext. Darüber hinaus haben Systemakteure aus allen Bereichen des Gesundheitswesens in einer begleitenden Ausstellung ihre konkreten Projekte zum Einsatz von Informationstechnologien im Gesundheitswesen vorgestellt.

Das Konzept einer Zwei-Tagesveranstaltung, die deutsche und internationale Entwicklungen integriert und unter Beteiligung aller Akteure aus Bund, Ländern, Selbstverwaltungsorganisationen, Privater Krankenversicherung, Industrie und Wissenschaft politische Perspektive und konkrete Umsetzung verbindet, wurde von den ca. 300 Teilnehmer(innen) sehr begrüßt. Das Ziel der GVG, den Telematik-Akteuren mit der eHealth-Kongressreihe eine umfassende und übergreifende Informationsdrehscheibe in Deutschland anzubieten, ist erreicht worden.

Mehr zum Thema finden Sie auf der Website: <http://ehealth.gvg-koeln.de/>

1.5 Ausschuss Pflege / Rehabilitation

Im Jahr 2008 hat sich der Ausschuss unter Vorsitz von Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher mit folgenden Themen befasst:

- Reform der Pflegeversicherung
- Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Rehabilitation in den unterschiedlichen Trägersystemen

Zentrales Thema des Ausschusses war im ersten Halbjahr 2008 die Reform der Pflegeversicherung. In der zweiten Jahreshälfte steht die Rehabilitation im Fokus der Arbeiten.

Im März 2008 konnte der Ausschuss Dr. Wingefeld vom Institut für Pflegewissenschaft (IPW) der Universität Bielefeld begrüßen. Er berichtete über die aktuellen Ergebnisse eines Gutachtens des Institutes zur **Weiterentwicklung des Begutachtungsverfahrens auf der Grundlage eines erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs**. Diese Arbeiten zur Begutachtung erfolgen parallel zu den Aktivitäten der AG zur Entwicklung eines (umfassenden und trägerübergreifenden) Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Dr. Wingefeld informierte, dass die Entwicklung des neuen Begutachtungsverfahrens abgeschlossen wurde und das Verfahren nun erprobt wird. Wesentliche Veränderungen gegenüber dem bisherigen Verfahren betreffen zum einen den Maßstab der Einstufung, der nicht mehr im Zeitaufwand, sondern im Grad der Selbständigkeit liegt. Die Dimensionen, in denen die Selbständigkeit erfasst wird, wurden gegenüber den bisher berücksichtigten Alltagsaktivitäten deutlich vergrößert – es werden nun neben körperlichen auch kognitive und psychische Beeinträchtigungen erfasst. Der modulare Aufbau des Verfahrens soll eine Anpassung an die Reichweite des parallel entwickelten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ermöglichen. Das neue Verfahren hat sich in einer ersten Erprobung hinsichtlich Methodik und Praktikabilität bewährt und trifft generell auf große Akzeptanz bei den Versicherten und ihren Angehörigen. Anschließend ging der Abteilungsleiter des VdAK für den Bereich Pflegeversicherung im Zusammenhang mit der geplanten **Reform der Pflegeversicherung** auf die in der Sitzung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages am 05. März 2008 eingebrachten Änderungsanträge ein. Insbesondere informierte Schiffer über die Rahmenbedingungen der vom Gesetz vorgesehenen Pflegestützpunkte, finanzielle Anreize zur Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ sowie geplante Neuregelungen zur Qualitätsprüfung

Die **Rehabilitation bei den verschiedenen Trägern** ist – entsprechend ihrer Fokussierung auf das Erwerbsleben (Renten- und Unfallversicherung) bzw. die medizinische Versorgung (Kranken- und Unfallversicherung) – durch unterschiedliche Zielrichtungen, Strukturen und Parameter gekennzeichnet. Ziel der Sitzung des Ausschusses im Mai 2008 war es, diese Aspekte nochmals zu verdeutlichen und vor diesem Hintergrund zu diskutieren, welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit und der Kombinationen der Rehabilitationsleistungen der verschiedenen Zweige bestehen. Einführend stellte Prof. Dr. Koch fest, dass in der Rehabilitation viele positive Entwicklungen festzustellen sind. Dennoch besteht aus seiner Sicht nach wie vor Weiterentwicklungsbedarf u. a. in der Klassifikation, der Spezifizierung der Einsatzbereiche der ambulanten Rehabilitation sowie der Beseitigung von Versorgungsschnittstellen und der Qualitätssicherung. Besonders hob er die Bedeutung einer Verbesserung der Evidenzbasis für die Potentiale von Einzelmaßnahmen und Versorgungskonzepten und ihrem Beitrag zur medizinischen Rehabilitation hervor. Im

Zusammenhang mit dieser Forderung betonte der Ausschuss die positiven gesundheitlichen und wirtschaftlichen Leistungen der Rehabilitation, die stärker in die Öffentlichkeit getragen werden sollten. Im Anschluss gab Herr Ritter einen Überblick über die Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung und stellte Ansätze zu einer trägerübergreifenden Zusammenarbeit, insbesondere im Rahmen von IV-Verträgen und DMP-Programmen der gesetzlichen Krankenversicherung, vor. Frau Eusterholz erläuterte die Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung und Ansätze zu einer Flexibilisierung der Reha-Versorgung in der GKV sowie die Bestrebungen, Ergebnisse der Qualitätssicherung im Rahmen der Belegungssteuerung, Vergütung und Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger zu nutzen. Dr. Mehrhoff (DGUV) informierte über die Spezifika der rehabilitativen Versorgung der Unfallversicherung. Im Hinblick auf die Notwendigkeit, den Wert der Rehabilitation besser zu vermitteln, forderte er eine enge Vernetzung von Sozialversicherungsträgern, Leistungserbringern und Betrieben sowie eine Neuausrichtung des Sozialversicherungssystems auf das „Return to Work“.

10. März 2008, Berlin

Themen **„Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs Überleitungsverfahren“** und **„Reform der Pflegeversicherung“**

Dr. Klaus Wingenfeld <i>Institut für Pflegewissenschaft – IPW, Universität Bielefeld</i>	Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs Überleitungsverfahren
Paul-Jürgen Schiffer <i>VdAK / AEV</i>	Reform der Pflegeversicherung

28. Mai 2008, Berlin

Thema **„Rehabilitation in den unterschiedlichen Trägersystemen“**

Prof. Dr. med. Dr. phil. Uwe Koch <i>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf</i>	Trends in der rehabilitativen Versorgung und der Rehabilitationsforschung
Jürgen Ritter <i>Deutsche Rentenversicherung Bund</i> Edelinde Eusterholz <i>VdAK / AEV</i> Dr. Friedrich Mehrhoff <i>DGUV</i>	Rehabilitation in der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung

1.6 Arbeitsgruppe Selbstverwaltung

Neben den ständigen Ausschüssen der GVG haben Mitglieder der GVG im Jahr 2007 sehr intensiv in einer Arbeitsgruppe zusammengearbeitet, die sich aus dem Präsidium der GVG konstituiert hat. Die Arbeitsgruppe hat unter Leitung des stv. Vorsitzenden der GVG, Prof. Dr. Winfried Schmähl, eine Stellungnahme zur Selbstverwaltung, einem zentralen Grundprinzip der sozialen Sicherung in Deutschland, erarbeitet. Ziel dieser Arbeiten war, über die Selbstverwaltung und deren Erfahrungen zu informieren und Potentiale ihrer Weiterentwicklung aufzuzeigen. Deshalb erläutert die Stellungnahme Grundsätze, Trends und Entwicklungsperspektiven der Selbstverwaltung – neben der sozialen Selbstverwaltung sind auch die berufsständische und die gemeinsame Selbstverwaltung einbezogen. Auch europarechtliche Aspekte werden berücksichtigt.

Prof. Schmähl, ehrenamtliche und hauptamtliche Vertreter der Sozialversicherungsträger stellten die Stellungnahme im Januar 2008 gemeinsam der Presse und der Öffentlichkeit vor. Sie stieß auf sehr großes Interesse – auch im Zusammenhang mit dem Gutachten, das zum April 2008 zu diesem Thema im Auftrag des BMAS erstellt wurde. Aufgrund der großen Nachfrage wurde ein Nachdruck notwendig.

Zur Bedeutung der Selbstverwaltung in der deutschen sozialen Sicherung

Die Selbstverwaltung, die in der staatlich geprägten Sozialen Sicherung in Deutschland seit Anbeginn eine wichtige Stellung innehatte, wird – nicht zum ersten Mal – von verschiedenen Seiten und aus unterschiedlichen Gründen kritisiert. Defizite werden im Hinblick auf ihre Funktionserfüllung wie auch Legitimation konstatiert, Effizienz und Effektivität werden bemängelt. Zugleich werden Aufgaben und Handlungsspielräume der Selbstverwaltung durch Verstaatlichungs- wie Privatisierungstendenzen verändert. So ist z.B. die jüngste Entwicklung im Gesundheitswesen u. a. gekennzeichnet durch stärkere staatliche Einflussnahmemöglichkeiten und Zentralisierungstendenzen zu Lasten von Handlungsspielräumen der Selbstverwaltung. Auch in anderen Zweigen haben sich in dieser Hinsicht in den vergangenen Jahren Veränderungen vollzogen. Diese Entwicklungen dokumentieren die gesunkene Wertschätzung der Selbstverwaltung durch die Politik.

Dies war Anlass für die GVG, über die Selbstverwaltung und deren Erfahrungen zu informieren und Potentiale ihrer Weiterentwicklung aufzuzeigen.

Die Veröffentlichung „Zur Bedeutung der Selbstverwaltung in der deutschen Sozialen Sicherung. Formen, Aufgaben, Entwicklungsperspektiven“ ist im Januar 2008 als Band 60 der GVG-Schriftenreihe erschienen und erläutert im ersten Teil grundlegende ordnungspolitische Fragen, die für die Beurteilung und Weiterentwicklung von Selbstverwaltung bedeutsam sind. Dabei wird auf Beispiele aus verschiedenen Bereichen des deutschen Sozialen Sicherungssystems zurückgegriffen. In einem zweiten Teil wird für die einzelnen Bereiche auf Organisation und Aufgaben der Selbstverwaltung sowie die aktuelle Entwicklung näher eingegangen.

Die Stellungnahme wurde gemeinsam von den Sozialpartnern und Trägerorganisationen der Versicherungen und der Leistungserbringer in der GVG erarbeitet. Damit liegt erstmals eine gemeinsame, praxisbezogene Analyse der Selbstverwaltung vor.

Die Handlungsempfehlungen der GVG zeigen Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und Stärkung der sozialen Selbstverwaltung auf. Um dies zu erreichen, ist insbesondere folgendes erforderlich:

- Selbstverwaltung kann ihre Verantwortung nur dann erfolgreich wahrnehmen, wenn ihre Handlungsspielräume und Gestaltungsmöglichkeiten im Zusammenspiel von Staat, Ehrenamt und Hauptamt inhaltlich relevant und klar definiert sind.
- Die Arbeit der Selbstverwaltung und ihr Nutzen für die Versicherten und Arbeitgeber müssen auch sichtbar sein. Das Wissen der Betroffenen, aber auch der Medien über Aufgaben und Tätigkeiten der Selbstverwaltung muss erheblich verbessert werden.
- Darüber hinaus gilt es, das Verständnis der Selbstverwaltung und der Selbstverwalter als Dienstleister für Versicherte und Arbeitgeber zu stärken, nimmt doch die Selbstverwaltung wichtige Beratungs- und Ombudsfunktionen wahr.
- Eine wichtige Voraussetzung für eine funktionierende Selbstverwaltung ist auch, dass diejenigen, die in Selbstverwaltungsgremien tätig sind, in aufgabenadäquater Weise für ihre Tätigkeit vorbereitet sind und kontinuierlich weiterqualifiziert werden.
- Die Arbeit in der Selbstverwaltung sollte vermehrt auch für Jüngere und Frauen attraktiv gemacht werden, um die Nähe zur Arbeits- und Lebenswelt der Versicherten und die Verankerung in der Gemeinschaft der Versicherten und Arbeitgeber zu stärken.
- Urwahlen sollten aus Sicht der GVG da umgesetzt werden, wo immer sie möglich und sinnvoll sind. Wenn so genannte „Friedenswahlen“ erfolgen, gilt es sicherzustellen, dass die Zugangsvoraussetzungen für Organisationen transparent gemacht werden und Mechanismen demokratischer Kandidatenaufstellung angewandt werden.
- Die Beteiligung an den Sozialversicherungswahlen muss erhöht werden, auch wenn bei anderen Wahlen die Wahlbeteiligung ebenfalls vielfach zu wünschen übrig lässt. Die erwünschte stärkere Beteiligung der potentiellen Wähler setzt eine gemeinsame Anstrengung von Politikern, Sozialversicherungsträgern, Trägerorganisationen und Medien voraus, denn es besteht offensichtlich die Notwendigkeit einer weitaus besseren Information der Betroffenen über Aufgaben und Tätigkeiten der Selbstverwaltung. Wie bei anderen Wahlen gilt es deutlich zu vermitteln, welche Gruppierungen mit welchen inhaltlichen Vorstellungen und welche Personen zur Wahl stehen.

09. Januar 2008, Berlin

Pressekonferenz „Selbstverwaltung in der Deutschen Sozialen Sicherung – eine aktuelle Stellungnahme“

Dr. Herbert Rische

Vorsitzender der GVG / Deutsche Rentenversicherung Bund

Prof. Dr. Winfried Schmähl

stellvertretender Vorsitzender der GVG

Dr. Volker Hansen

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Christian Zahn

ver.di

22. Januar 2008, in Berlin

Konferenz „Soziale Selbstverwaltung. Aufgaben und Entwicklungsperspektiven“

Prof. Dr. Winfried Schmähl <i>stellvertretender Vorsitzender der GVG</i>	Quo vadis Selbstverwaltung?
Dr. Volker Hansen <i>Bundesvereinigung der Deutschen</i>	Selbstverwaltung: Nutzen für die Versicherten und die Betriebe
<i>Arbeitgeberverbände</i> Christian Zahn <i>ver.di</i>	Selbstverwaltung: Anker für gesellschaftliche Stabilität
Dr. Joachim Breuer <i>Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung</i> Dr. Volker Hansen <i>Bundesvereinigung der Deutschen</i> <i>Arbeitgeberverbände</i> Dr. Herbert Rische <i>Deutsche Rentenversicherung Bund</i> Dr. Heinz Stapf-Finé <i>Deutscher Gewerkschaftsbund</i> Rolf Stuppardt <i>IKK-Bundesverband</i>	Podiumsdiskussion

2. *gesundheitsziele.de*

Seit Dezember 2000 haben sich auf Initiative des Bundes und der Länder die für das pluralistische Gesundheitswesen in Deutschland verantwortlichen Akteure im Forum *gesundheitsziele.de* zusammengefunden. Entstanden aus dem GVG-Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen“ unter Vorsitz von Dr. Rainer Hess wurden im Forum *gesundheitsziele.de* seither gemeinsam Grundlagen und sechs nationale Gesundheitsziele entwickelt. Die Partner im Gesundheitszieleprozess nutzen diese Plattform außerdem, um ihre Aktivitäten an gemeinsamen Zielen zu orientieren. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) sind Partner in diesem Prozess und tragen ihn gemeinsam mit allen anderen Akteuren.

Bis zum Jahresende 2006 finanzierte das BMG *gesundheitsziele.de* als Modellprojekt. In dieser Zeit konnte sich der nationale Gesundheitszieleprozess etablieren und bewähren. Als ergänzendes gesundheitspolitisches Steuerungsinstrument stellen Gesundheitsziele die erforderliche Zielorientierung im pluralistischen Gesundheitswesen sicher und tragen wirkungsvoll zur Qualität von Prävention, Kuration und Rehabilitation bei.

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen herrschte bei den beteiligten Akteuren Einigkeit über den Erfolg des bisherigen Vorgehens und die Notwendigkeit der Weiterführung des Prozesses. Sie sicherten daher durch ihr weiteres Engagement die Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses ab 2007 im **Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de***. Die Finanzierung erfolgt seither durch:

- Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
- Bundesverband Medizintechnologie e.V.
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.

Darüber hinaus beteiligt sich seit diesem Jahr die Bundesärztekammer als Partner im Kooperationsverbund an der Finanzierung der Geschäftsstelle von *gesundheitsziele.de*.

Das BMG trägt den Prozess weiterhin inhaltlich, arbeitet aktiv mit, führt Maßnahmen zur Umsetzung der Gesundheitsziele durch und unterstützt *gesundheitsziele.de* auch im Jahr 2008 durch die Finanzierung konkreter Aktivitäten.

Mit der strukturellen Veränderung wurde auch die inhaltliche Standortbestimmung erneuert. Es wurden Schwerpunkte gesetzt und jedes Jahr werden Verabredungen zu konkreten Arbeitsvorhaben getroffen. Eine jährliche Eigenevaluation misst, ob diese Vorhaben umgesetzt und die gesteckten Ziele erreicht wurden. Kernstück der Evaluation ist eine Abfrage bei den Akteuren im Kooperationsverbund hinsichtlich ihrer Aktivitäten und Maßnahmen zu den einzelnen Gesundheitszielen. Darüber hinaus werden die öffentliche Präsenz von *gesundheitsziele.de* und Impulse für vernetztes Handeln der verschiedenen Ebenen und Akteure gemessen. Erstmals wurde die Arbeit des Jahres 2007 evaluiert. Die Evaluation zeigte, dass der Kooperationsverbund insgesamt die zu Beginn des Jahres beschlossenen Arbeitsvorhaben umgesetzt hat. Zugleich wurden für 2008 Vorschläge entwickelt, um Umsetzung, Öffentlichkeitsarbeit und Evaluation weiter zu stärken.

Auswahl eines neuen Gesundheitsziels

Seit 2001 hat *gesundheitsziele.de* sechs nationale Gesundheitsziele ausgewählt und entwickelt zu: Diabetes mellitus Typ 2, Brustkrebs, Tabakkonsum, Kinder- und Jugendgesundheit, Patient(inn)ensouveränität und Depressive Erkrankungen. Für das Jahr 2008 steht die Auswahl eines weiteren Zielthemas auf der Agenda. Zu den noch unbearbeiteten Themen aus dem ersten Auswahlprozess: „Impfen“, „Chronischer Rückenschmerz“ und „Herzinfarkt“ ist „Gesund älter werden“ als Vorschlag hinzugekommen.

Bei der Zielauswahl folgt der Kooperationsverbund seinem konsentierten Auswahlverfahren. Grundlage für die Diskussion und Entscheidung bildet eine Ist-Analyse entlang eines Katalogs von zehn Auswahlkriterien. Neben z.B. Krankheitslast, Verbesserungspotential und ethischen Aspekte ist die Machbarkeit zentrales Kriterium bei der Auswahl eines Zielthemas. Sie bezieht sich auf die beiden Dimensionen: Instrumente/Verfahren und Beteiligung der Akteure. Während die übrigen Kriterien sich meist aus anderen Datenquellen speisen, wird die Machbarkeit bei den Akteuren im Kooperationsverbund erfragt. Die entsprechende Umfrage wurde im März 2008 durchgeführt. Ergänzend hierzu werden derzeit die übrigen Kriterien für alle vier vorgeschlagenen Gesundheitszielthemen: „Impfen“, „Chronischer Rückenschmerz“, „Herzinfarkt“ und „Gesund älter werden“ bearbeitet. Dieses Verfahren wird zum Jahresende in die Entscheidung über das neu zu entwickelnde Zielthema münden. Nähere Informationen zum Auswahlverfahren sind auf der Website eingestellt.

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und der Deutsche Ärztetag haben sich mit diesem Vorhaben befasst und entsprechende Beschlüsse gefasst:

Die 81. GMK hat in ihrer Sitzung am 02./03. Juli 2008 einen Beschluss zu „Gesundheit im Alter“ gefasst. Sie begrüßt sie das Vorhaben, „Gesund älter werden“ als nationales Gesundheitsziel zu entwickeln und umzusetzen und benennt aus ihrer Sicht wichtige Handlungsfelder wie z.B. die Weiterentwicklung bedarfsorientierter Versorgungsstrukturen, die Anpassung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe an die Erfordernisse der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Behandlung und Rehabilitation, die Nutzung der Potentiale von Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen und Hochbetagte und den Ausbau integrativer Versorgungsangebote.

Der 111. Deutsche Ärztetag (20.-23. Mai 2008) richtete in seinem Beschluss das Anliegen an die GVG / *gesundheitsziele.de*, „Aktives Altern“ als nationales Gesundheitsziel zu entwickeln.

Aktualisierung der Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“, „Tabakkonsum reduzieren“ und „Brustkrebs“

Die sechs nationalen Gesundheitsziele liegen seit 2003 bzw. 2006 (Depressive Erkrankungen) vor. In der Zwischenzeit haben zahlreiche Aktivitäten die Zielerreichung direkt oder indirekt unterstützt. Einiges ist erreicht worden, in manchen Bereichen gibt es Teilerfolge und einige Aspekte bedürfen der Ausdifferenzierung. Außerdem liegen erweiterte und verbesserte Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung vor. Daher hat sich der Kooperationsverbund entschlossen, die drei Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“, „Tabakkonsum reduzieren“ und „Brustkrebs“ auf der Grundlage aktueller Trends, Entwicklungen und Erkenntnisse zu überarbeiten. Ausgehend von dieser aktualisierten daten- und expert(inn)engestützten Analyse der Ausgangslage und der Zielerreichung sollen im nächsten Schritt die Teilziele überprüft, ggf. ergänzt und modifiziert werden. Daraus ergeben sich möglicherweise neue Startermaßnahmen und neue Akzente für die Umsetzung.

Umsetzung der Gesundheitsziele

Von Beginn war es Ziel von *gesundheitsziele.de*, exemplarisch Gesundheitsziele zu entwickeln und auch deren Umsetzung durch konkrete Maßnahmen zu fördern. Die **Umsetzung** der Maßnahmen zur Zielerreichung liegt in der Verantwortung der zuständigen Akteure des Gesundheitswesens und erfolgt durch vielfältige dezentrale Aktivitäten. Aufgabe der Geschäftsstelle ist es, Akteure gezielt für Umsetzungsaktivitäten zu motivieren und u.a. auch Veranstaltungen zu den jeweiligen Gesundheitszielen zu organisieren, um die Umsetzung und die öffentliche Bewusstseinsbildung weiter zu befördern. Zudem dokumentiert die Geschäftsstelle seit 2004 neue und etablierte zielführende Einzelmaßnahmen und vergibt das *gesundheitsziele.de*-Logo nach definierten Kriterien.

Im ersten Halbjahr 2008 wurde das Logo bereits an 36 Maßnahmen neu vergeben und für 5 laufende Maßnahmen verlängert. Dabei stehen Aktivitäten zur Umsetzung der Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“ und „Patient(inn)ensouveränität stärken“ im Vordergrund. Über die Hälfte aller Neuanträge finden in diesen Handlungsfeldern statt.

Vernetzung und Kooperation

Vernetzung findet insbesondere mit den Ländern sowie weiteren Initiativen, wie der Bundesvereinigung für Gesundheitsförderung und Prävention (BVPg), dem Nationalen Aktionsplan „Ernährung und Bewegung“ (BMG / BMELV) sowie dem Nationalen Aktionsforum Diabetes mellitus (NAFDM) statt.

Gemeinsam mit den Bundesländern fand am 01. Oktober 2008 auf Einladung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales in Dresden ein Workshop für die Verantwortlichen der Gesundheitszieleprozesse / prioritären Handlungsfelder auf Länderebene statt. Ziel war die Förderung des Austauschs der Länder untereinander und die Vernetzung mit *gesundheitsziele.de*. Der Workshop wurde von den Ländervertretern bei *gesundheitsziele.de*, dem Robert Koch-Institut und *gesundheitsziele.de* vorbereitet.

Nationale Aktionspläne knüpfen an die nationalen Gesundheitsziele an

Das Kabinett hat am 27. Mai 2008 die „Strategie zur Förderung der Kindergesundheit“ und am 25. Juni 2008 den „Nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten“ verabschiedet. Damit greift die Bundesregierung zentrale Elemente des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ auf und unterstützt aktiv die Zielerreichung für die Teilzielgruppe der Kinder und Jugendlichen. Zusammen mit den nationalen Gesundheitszielen bildet dieses Vorgehensweisen eine Gesamtstrategie, die übergreifend Problemfelder identifiziert und Lösungsmöglichkeiten zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen aufzeigt. Weitere Aktionspläne zum Themenfeld „Diabetes“ und „Tabakkonsum“, die enge Bezüge zu den jeweiligen nationalen Gesundheitszielen zeigen, sind in der Entwicklung.

Evaluation

Die Evaluation sollte fester Bestandteil jedes Gesundheitszieleprogrammes sein. Eine systematische Bewertung des Prozesses im Kooperationsverbund kann aufgrund begrenzter Ressourcen derzeit lediglich im Rahmen von Eigenevaluation geleistet werden (s.o.). Der Evaluationsbeirat ist zuständig für die Umsetzung und Auswertung der jährlichen Evaluation. Schwerpunkt der diesjährigen Arbeit des Beirates ist außerdem die daten- und expertengestützte Kriterienanalyse für vier Zielthemen, die zur Auswahl als neues Gesundheitsziel diskutiert werden.

Sitzungen der Gremien

Im Jahr 2008 tagten mehrfach Ausschuss und Steuerungskreis und Arbeitsgruppen, die neben der grundlegenden Diskussion und Begleitung des Projektes folgende konkrete Themenstellungen bearbeitet haben:

Ausschuss (Vorsitz: Dr. Rainer Hess):

27. Februar 2008:

Themen „**Planung konkreter Aktivitäten für 2008**“, „**Verfahren zur Auswahl eines neuen Gesundheitsziels**“ und „**Transferprojekt D-Scout**“

Dr. Angelika Peetz <i>medomus</i>	Transferprojekt „D-Scout (Depression-Scout)“
--------------------------------------	--

9. Juni 2008:

Themen „**Auswertung der Abfrage zur Machbarkeit der Zielthemen**“ und „**Vorschläge zur Schwerpunktsetzung eines neuen möglichen Gesundheitsziels ‘Gesund älter werden’; Medienkonzept**“

Dr. Edda Jaleel <i>Jaleel Consulting</i>	„Die Umsetzung von Themen und Botschaften von <i>gesundheitsziele.de</i> in Film und Fernsehen“
---	---

09. Oktober 2008:

Themen „**Kriterienanalyse für die Gesundheitsziele ‚Herzinfarkt‘, ‚Chronischer Rückenschmerz‘, ‚Impfen‘ und ‚Gesund älter werden‘** sowie „**Analyse des Auswahlkriteriums Machbarkeit**“; „**Auswahl des neuen Gesundheitsziels**“

Steuerungskreis (Vorsitz: Dr. Herbert Rische):

8. April 2008

Thema „**Jahresplanung 2008**“ und „**Vorgehen zur Auswahl eines neuen Gesundheitsziels**“

19. September 2008

Themen „**Kriterienanalyse für die Gesundheitsziele ‚Herzinfarkt‘, ‚Chronischer Rückenschmerz‘, ‚Impfen‘ und ‚Gesund älter werden‘** sowie „**Analyse des Auswahlkriteriums Machbarkeit**“; „**Auswahl des neuen Gesundheitsziels**“

Evaluationsbeirat (Vorsitz: Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider):

21. Februar 2008:

Themen „**Evaluationsmöglichkeiten der Gesundheitsziele ‚Gesund aufwachsen‘ und ‚Tabakkonsum reduzieren‘**“ sowie „**Verfahren zur Auswahl eines neuen Gesundheitsziels**“

1. Juli 2008

Themen **„Kriterienanalyse für die Gesundheitsziele ‚Herzinfarkt‘, ‚Chronischer Rückenschmerz‘, ‚Impfen‘ und ‚Gesund älter werden‘“**, **„Analyse des Auswahlkriteriums Machbarkeit“** und **„Evaluation des Kooperationsverbundes“**

Darüber hinaus wurde intensiv in Arbeitsgruppen gearbeitet.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.gesundheitsziele.de oder direkt bei der Geschäftsstelle von gesundheitsziele.de c/o GVG e.V.

3. Öffentlichkeitsarbeit

3.1 Veranstaltungen

Ziel der GVG-Veranstaltungen ist es, den Mitgliedern der GVG ein Forum zu bieten und zugleich den Dialog mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Wissenschaft und Fachöffentlichkeit zu vertiefen. Auch im Jahr 2008 stellte die GVG im Rahmen ihrer Veranstaltungen verschiedene Ausschnitte aus ihrem breiten Tätigkeitsfeld vor. Die Konferenzen und Workshops reichten von politischer Diskussion bis zur spezifischen Fachinformation und bezogen auch internationale Fragestellungen ein.

Auftakt bildete am 09. Januar 2008 die Pressekonferenz **„Selbstverwaltung in der Deutschen Sozialen Sicherung“**, wo die GVG ihre Stellungnahme zur Selbstverwaltung vorstellte. Der Vorsitzende der GVG, Dr. Rische, machte deutlich, dass die in Deutschland zum Teil kritisierte Selbstverwaltung im Ausland sehr angesehen ist und betonte die Bedeutung des Vertrauens der Versicherten und der Arbeitgeber für das Funktionieren der Sozialsysteme. Deshalb müssten die Sozialsysteme zwar an neue Herausforderungen angepasst, aber zugleich grundlegende Konstanten gesichert werden. Das Prinzip der Selbstverwaltung ist eine solche zentrale Konstante. Prof. Schmähl, stellvertretender Vorsitzender der GVG und Vorsitzender der Arbeitsgruppe, die die Stellungnahme erarbeitet hatte, betonte, dass die künftige Bedeutung der Selbstverwaltung in der Sozialen Sicherung entscheidend davon abhängt, welche Rolle vor allem die Sozialversicherung im System Sozialer Sicherung in Deutschland quantitativ und qualitativ noch spielen soll. Dabei geht es um die Frage, welche Bedeutung jeweils staatliche und private Einrichtungen und Maßnahmen haben (sollen) und inwieweit in parastaatlichen Einrichtungen der Gedanke der Selbstverwaltung eine nicht nur formale, sondern reale Bedeutung besitzen soll. Dr. Hansen, BDA, und Herr Zahn, ver.di, legten die Bedeutung der Selbstverwaltung sowohl für die Sozialversicherung als auch für die Zusammenarbeit der Sozialpartner dar. Sie zeigten an konkreten Beispielen auf, welche erfolgreichen Entwicklungen der Sozialversicherung durch die Selbstverwaltung umgesetzt werden konnten und welche Rahmenbedingungen für eine funktionierende Selbstverwaltung notwendig sind.

Ebenfalls in Anknüpfung an ihre Stellungnahme führte die GVG am 22. Januar 2008 die öffentliche Veranstaltung **„Soziale Selbstverwaltung. Aufgaben und Entwicklungsperspektiven“** durch, an der neben den genannten Vertretern der GVG und der Selbstverwaltung von Versicherten und Arbeitgebern ein Vertreter des DGB sowie die hauptamtliche Führungsebene der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung mitwirkten. Es wurde deutlich, wie – bei allen Unterschieden der Ausprägung im einzelnen – Selbstverwaltung erfolgreich Ausdruck der selbstverantwortlichen und demokratischen Mitwirkung der Betroffenen ist. So ermöglicht Selbstverwaltung, dass sachgerechte Entscheidungen getroffen werden können.

Am 26. Februar 2008 führte die GVG den gemeinsamen Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. durch. Unter dem Motto **„Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten – mit Qualität“** stellten Vertreter(innen) aus Politik, Wissenschaft und Praxis Ansätze der Qualitätssicherung von Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten, Schulen, Stadtteilen und Betrieben vor. Ziel war es, den Akteuren in Prävention und Gesundheitsförderung Anregungen zu geben und sie dabei zu unterstützen, ihre Maßnahmen in den Lebenswelten qualitätsgesichert zu

erbringen. Der Kongress stieß auf großes Interesse: 300 in der Planung, Durchführung und Qualitätssicherung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung tätige Fachleute diskutierten Wege zur Umsetzung von Qualitätskriterien. Eine umfangreiche Posterausstellung ergänzte die Fachvorträge.

Die EU-Diskursprozesse zur europäischen Wirtschafts- und Sozialpolitik gewinnen zunehmend an Bedeutung. Der Bereich Gesundheit ist seit Herbst 2006 in die Offene Methode der Koordinierung (OMK) Sozialschutz einbezogen und auch für die Ziele der Lissabon-Strategie kann die Gesundheitspolitik wertvolle Beiträge leisten. In diesem Zusammenhang gibt es einerseits politische Hoffnungen auf einen höheren Stellenwert der Gesundheit in der europäischen Politik, aber auch Sorgen wegen der Erhaltung nationaler Regelungsautonomien für das Gesundheitswesen. Das Bundesministerium für Gesundheit und die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. haben deshalb interessierte Fachleute am 03. und 04. März 2008 zu einer Fachkonferenz nach Potsdam eingeladen. Ziel der Veranstaltung **„Aktuelle Entwicklungen in der Europäischen Gesundheitspolitik: Lissabon-Strategie, Offene Methode der Koordinierung und Gesundheitsdienstleistungen“** war es, Konsenspunkte für eine Positionierung Deutschlands vor dem Hintergrund der EU-Diskursprozesse zur europäischen Wirtschafts- und Sozialpolitik zu erarbeiten.

Am 20. Juni 2008 hat die GVG für interessierte Mitgliedseinrichtungen und Fachleute den Workshop **„Internationale Zusammenarbeit zur Reform der Sozial- und Gesundheitssysteme“** durchgeführt. Damit knüpfte die GVG auch an die aktuellen Empfehlungen des Ausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung des Deutschen Bundestages vom 11. März 2008 an, die auf die Stärkung sozialer Sicherung als Bestandteil entwicklungspolitischer Strategien zielen. Der Workshop bot die Möglichkeit, mit dem derzeitigen Gesundheitsminister von Litauen und einem Experten aus Polen – beide Vertreter aus Reformstaaten und beide langjährig in leitender Position sowohl Empfänger von Beratungsleistungen als auch Berater – über die Erfahrungen und die Wirksamkeit internationaler Beratungszusammenarbeit im sozialpolitischen Bereich zu diskutieren. Darüber hinaus stellte einer der Autoren des „Social Protection Index“, den die Asian Development Bank im Mai 2008 veröffentlicht hat, den Index vor und analysierte die Möglichkeiten und Auswirkungen auf die praktische internationale Zusammenarbeit.

Am 09. und 10. September 2008 fand in Kiel die **eHealth Conference 2008** mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein statt. Mit der Testung des flächendeckenden Einführungsprozesses der elektronischen Gesundheitskarte sowie dem Aufbau einer Informations- und Kommunikationsinfrastruktur kommen moderne Informations- und Kommunikationstechnologien immer stärker in der Praxis an. Unter dem Motto **„Telematik kommt an“** wurden deshalb in Kiel die neuesten Entwicklungen und modellhafte Projekte in Deutschland präsentiert und Möglichkeiten und Konsequenzen dieser Technologien diskutiert. Neben Grundsatzvorträgen am ersten Kongresstag wurden am zweiten Tag parallel die Bereiche Infrastruktur, Anwendungsbeispiele und Lösungen für den Praxisalltag aufgegriffen. Abschließend wurden die Entwicklungen im europäischen Kontext beleuchtet. Eine begleitende Ausstellung zeigte Beispiele aus der Praxis. Die etwa 300 Teilnehmer(innen) aus Politik, Selbstverwaltungsorganisationen, Privater Krankenversicherung, Industrie und Wissenschaft begrüßten die Möglichkeit der Information und des Austausches im Rahmen der Konferenz, die ein Forum aller Systembeteiligten bot und politische Perspektive und konkrete Umsetzung verband.

Im Rahmen des **10. GVG-Euroforum** diskutierten am 08. Oktober 2008 Vertreter(innen) von GVG-Mitgliedsorganisationen zum Thema „Europa = sozial? Sozial = national?“ zu Fragen der **Sozialpolitik im Kontext des Lissabon-Vertrages**. Prof. Eichenhofer stellte einleitend die sozialpolitischen Ziele und Formulierungen des Vertrages von Lissabon vor. Auf dieser Grundlage diskutierten Vertreter der Sozialpartner – zugleich Selbstverwalter in der Sozialversicherung – wie ein ausgewogenes Miteinander der wirtschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen sowie der sozialpolitischen Dimension der Europäischen Union aussehen könnte. Zugleich ging es in diesem Zusammenhang auch um die Frage des möglichen Miteinanders der sozialpolitischen Zuständigkeit der Mitgliedstaaten und europäischer Sozialpolitik. Das GVG-Euroforum greift als Veranstaltungsreihe in jedem Jahr Diskussionen im EU-Ausschuss der GVG auf. Ziel des 10. GVG-Euroforums war es, die Ziele des Vertrages von Lissabon und der Sozialagenda im Hinblick auf ihre sozialpolitischen Auswirkungen zu analysieren.

Gemeinsam mit den Bundesländern fand am 01. Oktober 2008 in Dresden ein **Strategie-Workshop der Länder zu Gesundheitszielen / prioritären Handlungsfeldern** statt. Bei ging es u. a. darum, wie die Konzepte von *gesundheitsziele.de* für die Länder nutzbar gemacht werden können und wie die Vernetzung auch der Länder untereinander weiterentwickelt werden kann.

3.2 Publikationen

3.2.1 Informationsdienst der GVG

Auch im Jahr 2008 hat die GVG ihre Arbeit in ihren Informationsdiensten dokumentiert.

Im November 2007 veröffentlichte die GVG ihren **Jahresbericht 2007** (ID 321). Parallel dazu stellte die GVG in ID 322 aktuelle **Aktivitäten aus ihrer internationalen Arbeit** vor. Diese Aktivitäten stehen beispielhaft für das breite Spektrum sozialpolitischer Zusammenarbeit in verschiedenen Regionen und Ländern und machten zugleich deutlich, wie eng der Zusammenhang der internationalen Arbeit zu den Arbeiten der GVG in Deutschland ist.

Mit Informationsdienst 323 dokumentierte die GVG zusammenfassend die Vorträge und Diskussionen des 9. GVG-Euroforums, das am 12. September 2007 zum Thema **„Flexicurity – eine Herausforderung für die sozialen Sicherungssysteme“** stattgefunden hatte. Die Dokumentation bietet einen guten Überblick über das Konzept „Flexicurity“ und seine Umsetzung in ausgewählten Mitgliedstaaten der EU sowie über konkrete Fragestellungen in der deutschen Diskussion.

- 321 Die GVG berichtet über ihre Arbeit. Jahresbericht 2007 Dezember 2006 – November 2007, November 2007
- 322 Internationale Arbeit der GVG, November 2007
- 323 Flexicurity – eine Herausforderung für die sozialen Sicherungssysteme, Januar 2008 Dokumentation des 09. GVG-Euroforums vom September 2007

Die Informationsdienste sind kostenfrei über die GVG-Geschäftsstelle zu beziehen oder im Internet abrufbar unter www.gvg-koeln.de.

- Band 58 eHealth Conference 2007 – Experts’ Special Interest Sessions
Köln, 2008 – ISBN 978-3-9811491-3-5
- Band 59 Alterssicherung in Europa
Köln, 2007 – ISBN 978-3-9811491-4-2
- Band 60 Zur Bedeutung der Selbstverwaltung in der deutschen Sozialen Sicherung
Köln, 2008 – ISBN 978-3-9811491-5-9
- Band 61 Der medizinisch-technische Fortschritt zwischen Gesundheitschancen
und Kosteneffekten
Köln, 2008 – ISBN 978-3-9811491-6-6

Die GVG Schriftenreihe erscheint beim nanos Verlag. Bibliographische Nachweise sind u.a. auf der GVG-Website abrufbar.

3.2.3 Weitere Aktivitäten

Darüber hinaus wurden in der Geschäftsstelle **Fachbeiträge zu verschiedenen Themenbereichen** für Fachzeitschriften erstellt – zu den Stellungnahmen der GVG, zur Telematik, zu den Gesundheitszielen und zur internationalen Projektarbeit.

Ferner haben sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle aktiv an **Tagungen und Veranstaltungen anderer Institutionen** beteiligt, um die Arbeit der GVG vorzustellen und zu aktuellen Themenstellungen zu berichten.

Zu den Konferenzen wurden zusätzliche Materialien (Flyer, Poster) erstellt, um die Veranstaltungen und die Arbeiten der GVG zu präsentieren. Im Zusammenhang mit der eHealth Conference wurde ferner eine umfassende Bibliographie zum Thema veröffentlicht.

Zentrales Medium der Öffentlichkeitsarbeit ist der **Webauftritt der GVG**:

Unter www.gvg-koeln.de sind Informationen über alle Tätigkeitsbereiche der GVG in deutscher und englischer Sprache abrufbar. Die Website konnte im vergangenen Jahr monatlich zwischen 2000 und 4500 Besuche verzeichnen.

Unter www.gesundheitsziele.de bzw. www.health-targets.de sind in deutscher und englischer Sprache Informationen über das Projekt *gesundheitsziele.de* abrufbar. Die Website konnte im vergangenen Jahr monatlich zwischen 3000 und 5000 Besuche verzeichnen.

Unter <http://ehealth.gvg-koeln.de/> finden sich in deutscher und englischer Sprache Informationen über die Telematikaktivitäten der GVG und anderer Akteure. Die Website konnte im vergangenen Jahr monatlich 4000 bis 10000 (bedingt durch die eHealth Conference 2008) Besuche monatlich verzeichnen.

4. Internationale Arbeit

Seit Beginn der 90er Jahre arbeitet die GVG über die Mitgliedstaaten der Europäischen Union hinaus mit Reformstaaten in Mittel- und Osteuropa und anderen Ländern zusammen. Fachleute aus den Mitgliedsorganisationen, der Geschäftsstelle und anderen Organisationen im In- und Ausland arbeiten dabei gemeinsam mit den Projektpartnern – meist Ministerien, Behörden oder Sozialversicherungsträger – an der Reform und Ausgestaltung der Gesundheits- und Sozialsysteme. Das Themenspektrum umfasst den gesamten Bereich der sozialen Sicherung, des Gesundheitswesens und der Beschäftigungspolitik. Im Jahr 2008 haben insbesondere die Bereiche „Gesundheitswesen / Krankenversicherung“, „Arbeitsschutz / Unfallversicherung“ und „Beschäftigungspolitik“ die internationale Arbeit der GVG geprägt. Hinzu kamen international vergleichende Studien zu Fragen der Alterssicherung, des Arbeitsschutzes und der Sozialen Sicherung.

Eine bedeutsame Rolle bei der internationalen Zusammenarbeit nahmen auch im Jahr 2008 die so genannten „Twinning-Projekte“ (Institutionenpartnerschaften) der EU ein. Hier steht neben der Zusammenarbeit an konkreten Reformvorhaben der Aufbau von Partnerschaften zwischen verantwortlichen Institutionen im Vordergrund. Diese Partnerschaftsprojekte wurden – wie im Vorjahr – vor allem mit am Stabilisierungs- und Assoziierungsprozess beteiligten potenziellen Beitrittskandidaten und den am Beitrittsprozess beteiligten Kandidatenländer durchgeführt. Hier sind insbesondere die Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien zu nennen. Neben den Twinningprojekten hat sich die GVG in weiteren Projekten, insbesondere der EU-Kommission, aber auch der Weltbank und anderer Träger engagiert. Auch hier standen Fragen zu „Beschäftigungspolitik“ und „Gesundheitswesen / Krankenversicherung“ im Vordergrund.

Unter den Kooperationsländern spielen weiterhin die Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien eine zentrale Rolle. Darüber hinaus setzte die GVG ihre erfolgreiche Arbeit in Asien fort.

Im Laufe des Jahres 2008 wurden mehrere Projekte in folgenden Bereichen und Ländern erfolgreich abgeschlossen:

<i>Themenbereiche</i>	<i>Länder</i>
Gesundheitswesen / Krankenversicherung	<ul style="list-style-type: none">• Bosnien
Arbeitsschutz / Unfallversicherung	<ul style="list-style-type: none">• Malta• Mazedonien
Sozialschutz	<ul style="list-style-type: none">• Russland
Freizügigkeit / 1408	<ul style="list-style-type: none">• Bulgarien
European Social Fund	<ul style="list-style-type: none">• Bulgarien
Sozialer Dialog	<ul style="list-style-type: none">• Montenegro
Alterssicherung	<ul style="list-style-type: none">• Tschechien

Weitere Projekte werden in folgenden Bereichen fortgeführt:

<i>Themenbereiche</i>	<i>Länder</i>
Gesundheitswesen / Krankenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Indonesien • Serbien
Arbeitsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> • Bulgarien • Serbien
Arbeitsschutz / Unfallversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Türkei
European Social Fund	<ul style="list-style-type: none"> • Bulgarien

Auch im Jahr 2008 ist es der GVG gelungen, verschiedene Projektbewerbungen für sich zu entscheiden und in die Umsetzung zu bringen:

<i>Themenbereiche</i>	<i>Länder</i>
Gesundheitswesen / Krankenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Bulgarien • Serbien
Freizügigkeit / 1408	<ul style="list-style-type: none"> • Slowakei
Politikdesign: Prozess- und Kapazitätenentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Rumänien

Darüber hinaus wurden zahlreiche Bewerbungen eingereicht bzw. sind in Vorbereitung.

Neben der bilateralen Zusammenarbeit mit einzelnen Reformstaaten führt die GVG ganz aktuell für die Europäische Kommission drei **Studien** durch. Eine vergleichende Studie untersucht die Altersicherung von Frauen in verschiedenen EU-Mitgliedstaaten. Im Bereich „Arbeitsschutz“ untersucht die GVG in Zusammenarbeit mit der DGUV (BGIA) die Auswirkungen des zunehmenden Gebrauchs von tragbaren Datenverarbeitungs- und Kommunikationsgeräten auf den Arbeitsschutz in Europa. Im August 2008 haben die zunächst auf zwei Jahre angelegten Arbeiten zur komparativen Beschreibung und Bewertung von Sozialreformen in der EU begonnen.

Am 20. Juni 2008 hat die GVG für interessierte Mitgliedseinrichtungen und Fachleute den **Workshop „Internationale Zusammenarbeit zur Reform der Sozial- und Gesundheitssysteme“** durchgeführt. Damit knüpfte die GVG auch an die aktuellen Empfehlungen des Ausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung des Deutschen Bundestages vom 11. März 2008 an, die auf die Stärkung sozialer Sicherung als Bestandteil entwicklungspolitischer Strategien zielen. Auch bei internationalen Organisationen wird die Rolle der sozialen Sicherung im Bereich der entwicklungspolitischen Zusammenarbeit wieder neu diskutiert. Diese politischen Initiativen unterstützen das Anliegen der GVG, den Aufbau von nachhaltigen und tragfähigen sozialen Sicherungssystemen zu unterstützen, die alle Bevölkerungsgruppen in ein Netz sozialer Absicherung einschließen. Die GVG begrüßt deshalb, dass die Politik und die Geberorganisationen die sozialpolitische Zusammenarbeit in ihren Blickwinkel nehmen und Entwicklungspolitik nicht allein auf wirtschaftliche Hilfe beschränken. Die GVG hat seit langem betont, dass die internationale Zusammenarbeit zum Aufbau adäquater Sozialschutzsysteme und Systeme des sozialen Dialogs aus humanitären wie aus wettbewerblichen Gründen geboten ist. Deshalb arbeiten die GVG sowie ihre Mitgliedsorganisationen seit vielen Jahren intensiv mit zahlreichen Ländern zusammen,

um diese beim Aufbau und der Reform ihrer Sicherungssysteme zu unterstützen. Ziel des Workshops war es deshalb, die aktuellen Entwicklungen zu analysieren, Erfahrungen auszuwerten und die bisherigen Erfolge der internationalen Zusammenarbeit zu sichern.

Dass die Arbeit in den von der EU geförderten Projekten von der Kommission sehr wichtig genommen wird, zeigte auch der **Besuch eines von der GVG geleiteten Projektes durch EU-Kommissar Spidla**. Er überzeugte sich bei seinem Besuch in Montenegro im Oktober 2007 von den Fortschritten bei der Entwicklung des sozialen Dialoges, die im Rahmen des Projektes erzielt werden konnten (ein Kurzbericht über das Projekt findet sich in ID 322 vom November 2007 über die internationale Arbeit der GVG).

Bei all ihren Beratungsaktivitäten arbeitete die GVG intensiv mit ihren jeweils zuständigen Mitgliedsorganisationen zusammen. Darüber hinaus waren zahlreiche weitere Institutionen (Bundes- und Länderministerien, Bundesagentur für Arbeit, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin u.a.) in Deutschland und im Ausland beteiligt. Sie alle haben durch Entsendung von Fachleuten und die Durchführung von Studienreisen zum Erfolg der internationalen Zusammenarbeit maßgeblich beigetragen.

Gremien der GVG

Organigramm der Geschäftsstelle

Präsidium der GVG (Wahlperiode 2006-2008)

Dr. Hans Jürgen Ahrens

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, Bonn

Georg Baum

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, 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, St. Augustin

Dr. Harald Deisler

Verbandsdirektor der Bundesverbände der landwirtschaftlichen
Sozialversicherungsträger, Kassel

Dipl.-Vw. Günter Dibbern

Vorsitzender des Vorstands der Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

Prof. Dr. Ingwer Ebsen

Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt/Main
(als Vertreter der Wissenschaft)

Dr. Jörg Frhr. Frank von Fürstenwerth

Vorsitzender der Hauptgeschäftsführung des Gesamtverbandes der Deutschen
Versicherungswirtschaft e.V., Berlin

Alexander Gunkel

Mitglied der Hauptgeschäftsführung der Bundesvereinigung der Deutschen
Arbeitgeberverbände, Berlin

Dipl.-Kfm. Michael Jung

Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer
Versorgungseinrichtungen, Köln

Dr. Volker Leienbach

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

Dr. Carl-Heinz Müller

Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

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
(Vorsitzender der GVG)

Prof. Dr. Dr. Bert Rürup

Technische Hochschule Darmstadt (als Vertreter der Wissenschaft)

Prof. Dr. Winfried Schmähl

Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (als Vertreter der Wissenschaft)

Wolfgang Schmeinck

Vorsitzender des Vorstands des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen,
Essen

Rolf Stuppardt

Vorsitzender des Vorstands des Bundesverbandes der Innungskrankenkassen,
Bergisch Gladbach

Prof. Dr. Burkhard Tiemann

Geschäftsführender Direktor des IDZ,
Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Köln, und der
Bundeszahnärztekammer, Berlin

Dr. Ulrich Vorderwülbecke

Geschäftsführer Marktordnung/Gesundheitssysteme des Verbandes Forschender
Arzneimittelhersteller e.V, Berlin

Prof. Dr. Eberhard Wille

Universität Mannheim (als Vertreter der Wissenschaft)

Christian Zahn

Vertreter von ver.di, Berlin

Vorstand der GVG (Wahlperiode 2006-2008)

Dr. Volker Leienbach

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

Dr. Carl-Heinz Müller

Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Dr. Doris Pfeiffer

Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverband, Berlin
(stellv. Vorsitzende der GVG)

Dr. Herbert Rische

Präsident Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
(Vorsitzender der GVG)

Prof. Dr. Winfried Schmähl

Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik,
(stellv. Vorsitzender der GVG)

Ausschuss „Alterssicherung“

Vorsitz: Prof. Dr. Winfried Schmähl, Universität Bremen

Im Ausschuss arbeiten Vertreter(innen) folgender Mitgliedsorganisationen der GVG zusammen. Eine ausführliche, namentliche Liste der Mitglieder des Ausschusses finden Sie auf unserer Website www.gvg-koeln.de.

Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V., Köln/Berlin

Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V., Heidelberg

Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e.V., München

Bayerische Ärzteversorgung, München

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Berlin

Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum

Deutsche Sozialversicherung Europavertretung, Brüssel

Deutscher Beamtenbund und Tarifunion, Berlin

Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand, Berlin

DHV-Die Berufsgewerkschaft e.V., Hamburg

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin

Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen, Kassel

Gmünder ErsatzKasse, Schwäbisch Gmünd

Heubeck AG, Köln

R+V Lebensversicherung AG, Wiesbaden

ULA-Deutscher Führungskräfteverband, Berlin

ver.di-Bundesvorstand, Berlin

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. /

Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

Watson Wyatt Heissmann GmbH, Wiesbaden

Ausschuss „Europäische Union“

Vorsitz: Prof. Dr. Susanne Tiemann, Universität Bonn

Im Ausschuss arbeiten Vertreter(innen) folgender Mitgliedsorganisationen der GVG zusammen. Eine ausführliche, namentliche Liste der Mitglieder des Ausschusses finden Sie auf unserer Website www.gvg-koeln.de.

AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf

AOK-Bundesverband, Bonn

Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V., Köln

Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V., Heidelberg

Arbeitsgemeinschaft kommunale und kirchliche Altersversorgung (AKA) e.V., München

Baxter Deutschland GmbH, Unterschleißheim

BKK Bundesverband, Essen

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt/Main

Bundesärztekammer, Berlin

Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin

Bundesverband der Rentenberater e.V., Köln

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V., Freiburg

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

Bundesverband Medizintechnologie e.V., Berlin

Bundesverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Berlin

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin + Brüssel

Bundeszahnärztekammer, Berlin

Deutsche Angestellten-Krankenkasse, Hamburg

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., Berlin

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Deutsche Sozialversicherung Europavertretung, Brüssel

Deutscher Beamtenbund und Tarifunion, Berlin

Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand, Berlin

Deutscher Heilbäderverband e.V., Bonn

DHV – Die Berufsgewerkschaft e.V., Hamburg

Fachvereinigung Medizin Produkte e.V., Köln

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Bonn

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin
Gewerkschaft der Sozialversicherung im Deutschen Beamtenbund, Bonn
GKV-Spitzenverband DVKA, Bonn
Gmünder ErsatzKasse, Schwäbisch Gmünd
Heubeck AG, Köln
Institut der deutschen Zahnärzte, Köln
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin/Brüssel
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., Essen
MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
Rhön-Klinikum AG Büro Berlin, Berlin
Saline Bad Sassendorf GmbH
Techniker Krankenkasse – Hauptverwaltung, Hamburg
ULA-Deutscher Führungskräfteverband, Berlin
ver.di-Bundesvorstand, Berlin
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. /
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg
Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln
Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Berlin
Watson Wyatt Heissmann GmbH, Wiesbaden
Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V., Köln

Ausschuss „*gesundheitsziele.de* / Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen“

Vorsitz: Dr. Rainer Hess, Gemeinsamer Bundesausschuss, Siegburg

Im Ausschuss arbeiten Vertreter(innen) folgender Mitgliedsorganisationen der GVG sowie weiterer Institutionen zusammen. Eine ausführliche, namentliche Liste der Mitglieder des Ausschusses finden Sie auf unserer Website www.gvg-koeln.de.

AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf
AOK-Bundesverband, Bonn
BAG der PatientInnenstellen /
Patientenstelle Bielefeld im Gesundheitsladen e.V., Bielefeld
Barmer Ersatzkasse, Wuppertal
Baxter Deutschland GmbH, Unterschleißheim
BKK Bundesverband, Essen
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt
Bundesärztekammer, Berlin
Bundesministerium für Gesundheit, Bonn
Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin
Bundesverband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Aalen
Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V., Berlin
Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V., Freiburg
Bundesverband Medizintechnologie e.V., Berlin
Bundeszahnärztekammer, Berlin
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
Deutsche Angestellten-Krankenkasse, Hamburg
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., Gießen
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., Berlin
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum
Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Münster
Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand, Berlin
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V., Berlin
Deutscher Städtetag, Köln
DHV – Die Berufsgewerkschaft, Hamburg
Fachvereinigung Medizin Produkte e.V., Köln

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Bonn
Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen
Fachgesellschaften, c/o Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München
Gmünder ErsatzKasse, Schwäbisch-Gmünd
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
Lundbeck GmbH, Hamburg
Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V., Essen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, Düsseldorf
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg,
Potsdam
MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
Robert Koch-Institut, Berlin
Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Dresden
Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder, Bonn
Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Berlin
Techniker Krankenkasse – Hauptverwaltung, Hamburg
Universität zu Köln - Institut für Gesundheitsökonomie und
Klinische Epidemiologie, Köln
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. /
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg
Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln
Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Berlin
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der BRD, Berlin

Ausschuss „Ökonomische Orientierung im Gesundheitswesen“

Vorsitz: Prof. Dr. rer. pol. Eberhard Wille, Universität Mannheim

Im Ausschuss arbeiten Vertreter(innen) folgender Mitgliedsorganisationen der GVG zusammen. Eine ausführliche, namentliche Liste der Mitglieder des Ausschusses finden Sie auf unserer Website www.gvg-koeln.de.

AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG, Düsseldorf
AOK-Bundesverband, Bonn
Baxter Deutschland GmbH, Unterschleißheim
BKK Bundesverband, Essen
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt/Main
Bundesärztekammer, Berlin
Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin
Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V., Freiburg
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
Bundesverband Medizintechnologie e.V., Berlin
Bundesverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Berlin
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., Berlin
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
Deutsche Sozialversicherung Europavertretung, Brüssel
Deutscher Beamtenbund und Tarifunion, Berlin
Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand, Berlin
DHV – Die Berufsgewerkschaft e.V., Hamburg
DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Berlin
Fachvereinigung Medizin Produkte e.V., Köln
Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Bonn
Gemeinsamer Bundesausschuss, Siegburg
Gewerkschaft der Sozialversicherung im Deutschen Beamtenbund, Bonn
GKV-Spitzenverband DVKA, Bonn
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München
Gmünder ErsatzKasse, Schwäbisch Gmünd
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Berlin
Kassenzahnärztliche Vereinigung, Stuttgart
Kaufmännische Krankenkasse – Hauptverwaltung, Hannover
Lundbeck GmbH, Hamburg
Marburger Bund Verband e.V., Berlin
MEDICPROOF GmbH, Köln
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., Essen
MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
Rhön-Klinikum AG Büro Berlin, Berlin
Saline Bad Sassendorf GmbH
Techniker Krankenkasse – Hauptverwaltung, Hamburg
ULA-Deutscher Führungskräfteverband, Berlin
ver.di – Bundesvorstand, Berlin
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg
Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln
Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Berlin
Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V., Köln

Ausschuss „eHealth / Telematik im Gesundheitswesen“

Vorsitz: Dr. Joachim Breuer, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Sankt Augustin

Im Ausschuss arbeiten Vertreter(innen) folgender Mitgliedsorganisationen der GVG zusammen. Eine ausführliche, namentliche Liste der Mitglieder des Ausschusses finden Sie auf unserer Website www.gvg-koeln.de.

Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V., Köln

AOK-Bundesverband, Bonn

Ärzttekammer Niedersachsen, Hannover

Ärzttekammer Nordrhein, Düsseldorf

Barmer Ersatzkasse, Wuppertal

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt/Main

Bundesärztekammer, Berlin

Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin

Bundesverband der Betriebskrankenkassen e.V., Essen

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

Bundesverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin

Central Krankenversicherung AG, Köln

Continental Krankenversicherung a.G., Dortmund

Debeka Krankenversicherung VVaG, Koblenz

Deutsche Angestellten Krankenkasse, Hamburg

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, St. Augustin

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., Berlin

Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum

Deutscher Hausärzteverband e.V., Köln

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G., Hamburg

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Bonn

GKV-Spitzenverband DVKA, Bonn

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln

Klinik Bavaria, Kreischa

Marburger Bund Verband der Angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte
Deutschlands e.V. Bundesverband, Berlin

Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt/Saale

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln

Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V., Köln

Sowie als Gäste:

Dietrich Bär, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und
Frauen, München

Claudia Riepe, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn

Ausschuss „Pflege / Rehabilitation“

Vorsitz: Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher, DAK, Hamburg

Im Ausschuss arbeiten Vertreter(innen) folgender Mitgliedsorganisationen der GVG zusammen. Eine ausführliche, namentliche Liste der Mitglieder des Ausschusses finden Sie auf unserer Website www.gvg-koeln.de.

Allgemeine Hospitalgesellschaft, Düsseldorf

AOK-Bundesverband, Bonn/Berlin

Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V., Berlin

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, Goslar

Barmer Ersatzkasse, Wuppertal

BKK Bundesverband, Essen

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt/Main

Bundesärztekammer, Berlin

Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V., Freiburg

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

Bundesverband Medizintechnologie e.V., Berlin

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Berlin

Debeka Krankenversicherungsverein a.G., Koblenz

Deutsche Angestellten-Krankenkasse, Hamburg

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., Berlin

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Münster

Deutscher Beamtenbund und Tarifunion, Berlin

Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand, Berlin

Deutscher Heilbäderverband e.V., Bonn

DHV – Die Berufsgewerkschaft e.V., Hamburg

Fachvereinigung Medizin Produkte e.V., Köln

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin

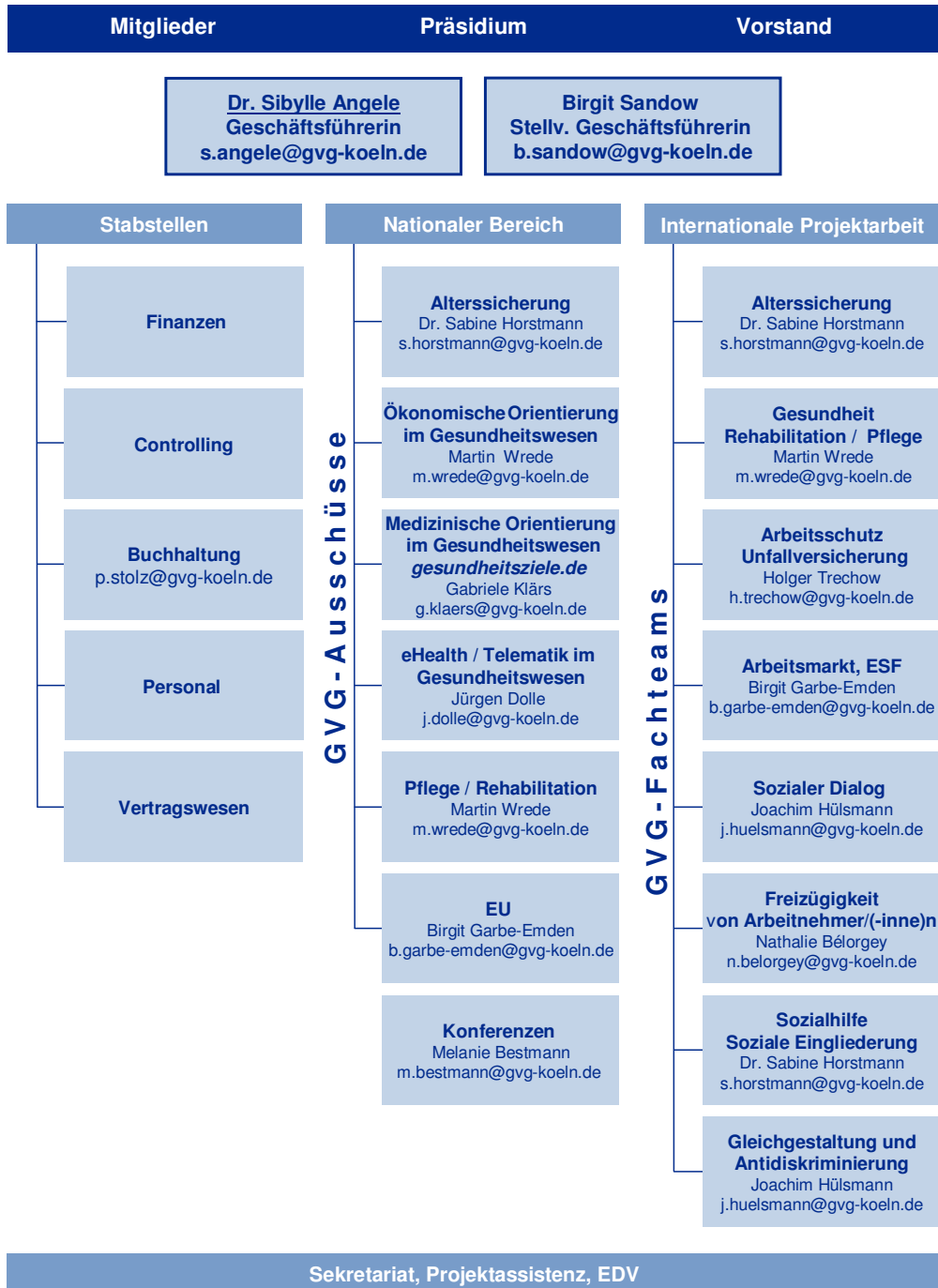
Gmünder ErsatzKasse, Schwäbisch-Gmünd

IKK-Bundesverband, Bergisch-Gladbach

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover
Klinik Bavaria, Kreischa
Marburger Bund Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte,
Deutschlands e.V. Bundesverband, Berlin
MEDICPROOF GmbH, Köln
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., Essen
MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
Rhön-Klinikum AG, Berlin
Saline Bad Sassendorf GmbH
ULA-Deutscher Führungskräfteverband, Berlin
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. /
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg
Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln
Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., Berlin
ver.di – Bundesvorstand, Berlin
Zentralverband ambulanter Therapieeinrichtungen Deutschland e.V., Bad Nauheim
Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V., Köln

ORGANIGRAMM der GVG-GESCHÄFTSSTELLE



Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., Hansaring 43, 50670 Köln
Tel.: + 49 /221-912867-0 (Zentrale), E-Mail: info@gvg-koeln.de, Homepage: www.gvg-koeln.de