

Protokoll

12. Tagung West-Östlicher Fachaustausch/nachhaltige Stadtentwicklung/Agenda 21“ „Gesundheits- und Sozialsysteme in Deutschland und Russland“ 5. und 6. Mai 2009, Internationale Begegnungsstätte Haus Pro-social, Berlin.

Im Mittelpunkt des einwöchigen Besuches der russischen Delegation in Berlin stand die 12. Tagung West-Östlicher Fachaustausch zu Themen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Unter der Leitung von Prof. Alevtina P. Bobyрева, Akademie für Volkswirtschaft der Regierung der Russischen Föderation, Moskau, kamen zwölf Führungskräfte aus der Wirtschaft und Administration von Astrachan bis Wladiwostok nach Berlin. Großer Dank gilt Frau Dr. Doris Pfeiffer, Direktorin des GKV-Spitzenverbandes, Herrn Direktor Matthias Witt, Unfallkrankenhaus Berlin, Herrn Dr. Ilja Seifert, MdB sowie Herrn Dr. Jürgen Koch, urban-social gGmbH sowie BDWO e.V. und Frau Demia Koch, Haus „Pro-social“ für die Beteiligung und Mitgestaltung dieses Fachaustausches.

Begrüßung und Vorstellung der Internationalen Begegnungsstätte Haus Pro-social

Dr. Jürgen Koch, Geschäftsführer urban-social gGmbH, www.pro-social.de begrüßte die Teilnehmer/innen der Konferenz und stellte das Projekt urban-social gGmbH vor. Das Konzept des Hauses umfasse verschiedene Projekte – von der Betreuung deutscher Obdachloser, Behinderter und Flüchtlingen bis zu Treffen internationaler Jugendbegegnungen. Das Haus setze soziale Projekte und eine demokratische Unternehmensstruktur um. www.pro-social.de

Eröffnung der Fachtagung

Helene Luig-Arlt, BDWO e.V. www.bdwo.de Berlin, begrüßte die Teilnehmer/innen und dankte Prof. Alina Bobyрева für die Organisation dieser Konferenz von russischer Seite aus. Der Bundesverband Deutscher West-Ost-Gesellschaften ist der Dachverband der Vereine, die Kontakte und Projekte zwischen Deutschland, Russland und den GUS-Ländern unterhalten. Der Arbeitskreis West-Östlicher Fachaustausch/nachhaltige Stadtentwicklung/Agenda 21 des BDWO unterstütze die Zusammenarbeit zwischen den Ländern und fördere den fachlichen Austausch in Fragen sozialer, ökologischer und gesunder Stadtentwicklungsprozesse. www.bdwo.de

Das Sozialsystem in Deutschland

Dr. Jürgen Koch, www.pro-social.de gab einen Überblick über die Gründung des Sozialstaates im Jahre 1881 sowie dessen historische Entwicklung. Der soziale Rechtsstaat ist

im Grundgesetz festgelegt. Es folgte ein Einblick in die heutigen Grundlagen des deutschen Sozialsystems: die Sozialgesetzbücher I bis XII, Arbeitslosenversicherung – seit 1927, damals bereits reichsweit-, Kranken- und Rentenversicherung, Hartz als Grundsicherung des Lebensunterhaltes und weitere Förderungen sozialer Maßnahmen seien hier verankert und fortzuschreiben. Der Sozialstrukturatlas gibt detaillierte Auskunft hinsichtlich überregionaler sozialer Entwicklungen als auch kleinräumige Angaben im regionalen Zusammenhang. Die Gemeinwesenarbeit wird neben Bundes- und kommunalen Strukturen auch von den Wohlfahrtsverbänden wie Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, den Kirchen und weiteren Einrichtungen getragen.

Einzelprojekte im Haus Pro-social seien beispielsweise „Betreutes Wohnen für Mutter und Kind.“ Im internationalen Zusammenhang kann man auf ca. 10.000 Gäste aus 45 Ländern in den vergangenen zehn Jahren blicken. Auf die Frage der Finanzierung wurde erklärt, dass keine Regelförderung bestehe und Mittel durch Projektfinanzierung akquiriert werden müssen.

Nichtregierungsorganisationen und sozialmedizinische Organisationen des Astrachaner Gebiets – Erfahrungen der Zusammenarbeit mit den Verwaltungsorganen

Pavel A. Krupnov, Abteilungsleiter Gesundheitsschutz der Stadtadministration Astrachan, pkrupnov@ya.ru berichtete, dass die Stadt Astrachan 502 Tausend Einwohner aus über 100 Nationalitäten und vierzehn Religionsgemeinschaften hat. Die Stadt liegt auf elf Inseln und umfasst 500 km². Es gibt 155 Nichtregierungsorganisationen in dem Gebiet.

An medizinischen Organisationen gibt es die Vereinigung der Ärzte, der Fachärzte für pränatale Medizin, für Stomatologie, für Sanatorien und Kurbehandlungen, Vereinigungen zur Begrenzung der Aids-Verbreitung, sowie weitere mit anderen Arbeitsschwerpunkten. Die Aufgaben sind auf die Entwicklung der Medizin in theoretischer, wissenschaftlicher, technologischer sowie deren Schulungsmethoden gerichtet. Weitere Aufgaben dieser Organisationen bestehen darin, sich an der Entwicklung nationaler und regionaler Programme des Gesundheitswesens und des Umweltschutzes zu beteiligen sowie bei der Weiterentwicklung der medizinischen Technik, der Diagnostik und der Arzneimittelherstellung mitzuwirken.

Es gibt auch Rehabilitationseinrichtungen und Organisationen für Blinde, Gehörlose, behinderte Kinder, Diabetiker, Tschernobyl-Betroffene, deren Ziele auch der Schutz der Rechte dieser Gruppen sind, sowie die Integration der Betroffenen und deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Als Hauptaufgaben werden die kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen, die Teilnahme an der Entwicklung gesetzgebender und normativer Akte, die mit dem Schutz der Behinderten verbunden sind und die Unterstützung der Betroffenen in der Umsetzung ihrer Rechte zur Verbesserung ihres Lebens genannt.

Abschließend wies Pavel A. Krupnov auf die 1994 gegründete regionale „Astrachaner Stiftung Behinderter mit endokrinen Erkrankungen“ hin. 2007 wurde die Astrachaner Stiftung der lokalen Gemeinschaft gegründet, um bürgerliche Gesellschaften und Bürgerinitiativen bei der Lösung sozialer Probleme zu unterstützen. Ferner sollten wohltätige Traditionen wieder belebt werden und die Entwicklung von Partnerschaften zwischen der Wirtschaft, der Verwaltung und der Nichtregierungsorganisationen gefördert werden.

Die medizinische Versicherung und die sozialen Fragen in der Seereion – Primorskiy Krai

Natalia N. Pustyreva, Abteilungsleiterin der Versicherungsfirma „Alfa-Garant“ Wladiwostok, pustyrevy_natalia@mail.ru benennt vier Grundlagen medizinischer Versorgung in Russland. Erstens: „Jeder hat ein Recht auf Gesundheitsschutz und medizinische Hilfe“ § 41 der Verfassung der Russischen Föderation. Zweitens: Die Grundlage der Gesetzgebung der Russischen Föderation ist der Schutz der Gesundheit der Bürger. Drittens: Die medizinische Versicherung der Bürger in der Russischen Föderation und viertens: Der Schutz der Rechte der Verbraucher.

Es bestehen folgende Bestimmungen:

1. Jeder Bürger soll einen Versicherungsschein der obligatorischen medizinischen Versicherung haben.
2. Der Versicherungsschein ist in ganz Russland gültig.
3. Der Versicherungsschein wird kostenlos ausgegeben.
4. Jeder Bürger, ob erwerbstätig oder arbeitslos, erhält diesen Versicherungsschein.
5. Arbeitnehmer erhalten den Schein vom Arbeitgeber, der einen Vertrag mit der Versicherungsgesellschaft abgeschlossen hat.
6. Arbeitslose erhalten den Versicherungsschein von der Versicherungsgesellschaft. Vertragspartner der Gesellschaft ist die Verwaltung.

Der Inhaber des Versicherungsscheines ist verpflichtet:

1. Den Versicherungsschein mit dem Personalausweis bei Bedarf vorzulegen.
2. Den Versicherungsschein bei Kündigung abzugeben und beim neuen Arbeitgeber bzw. als Arbeitsloser neu zu beantragen.
3. Bei Wohnungswechsel oder Namensänderung ist der Versicherungsschein neu zu beantragen.
4. Der Versicherte muss sich um seine eigene Gesundheit sorgen
5. Der Versicherte muss die Rechte anderer Bürger und die des medizinischen Personals beachten.

Abschließend machte Natalia N. Pustyreva noch einige Angaben über das Auftragsvolumen der diagnostischen Ausstattung im Nationalprojekt „Gesundheit“. Geliefert wurden 22 652 Ausstattungsobjekte wie Ultraschall-, Röntgen-, Labor- und Endoskopiegeräte mit einer Gesamtsumme von 14,3 Milliarden Rubel. 54% der staatlichen Verträge wurden mit inländischen Firmen und 46% mit ausländischen Firmen abgeschlossen.

Soziale und betriebspsychologische Probleme im Management

Prof. Alevtina P. Bobyreva, Akademie für Volkswirtschaft bei der Regierung der Russischen Föderation, Moskau, abobyreva@mail.ru gab einen Rückblick auf die seit 2004 erfolgte Zusammenarbeit zwischen Vertreter/innen des BDWO und Vertreter/innen u.a. der Moskauer Akademie der Volkswirtschaft bei der Regierung der Russischen Föderation (Präsidentenprogramm) im Rahmen von Tagungen und Kongressen in Moskau und Berlin.

Im Hinblick auf die Menschen in der modernen Welt sind folgende Ängste verstärkt zu beobachten: Die soziale Angst vor dem Verlust der Gesundheit und vor Armut, ferner sind Angst vor dem Arbeitsplatzverlust oder unbefriedigender Arbeit sowie die Angst vor Terrorismus, Verbrechen und Gewalt.

Mit folgenden aktuellen sozialen und betriebspsychologischen Entwicklungen wird auf die genannten Ängste reagiert:

- Die Zahl der Kündigungen wird reduziert
- Mitarbeiter werden umgeschult
- Erweiterung der medizinischen und sozialen Programme
- Förderung eines guten Betriebsklimas und
- Entwicklung von psychologischen Diensten.

Die sozial-medizinischen Programme im Tjumenener Gebiet

Valentina J. Koneva, stellvertretende Generaldirektorin Firma ROKS GmbH (Verkauf medizinischer Geräte), Tjumen, stellte die Beteiligten an den sozial-medizinischen Programmen vor: Die Fachbereiche für das Gesundheitswesen, für Jugendpolitik und Sport, für sozialen Schutz der Bevölkerung und für Bildung. Ferner sind die Verwaltung für innere Angelegenheiten, prophylaktische Behandlungsinstitutionen, die Stiftung der obligatorischen medizinischen Versicherung, Versicherungsgesellschaften, gesellschaftliche Organisationen und Bewegungen sowie die Bevölkerung beteiligt.

Das langfristige Gesundheits-Programmvorhaben umfasst für den Zeitraum 2009 – 2011 zwei Unterprogramme:

1. Die wirksame Umsetzung des Gesundheitswesens

- Optimierung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung
- Entwicklung und Optimierung der Prävention auch im Hinblick auf die sozial bedeutsamen Krankheiten.
- Schutz der Mutterschaft und der Kindheit

2. Realisierung des nationalen Programms „Gesundheit“

- Entwicklung primär-medizinisch-sanitärer Hilfe
- Versorgung der Bevölkerung durch medizinische Hochtechnologie
- Senkung der Sterblichkeitsrate

Es ist ein umfangreicher Katalog von Präventionsmaßnahmen erstellt worden, der auch die sozial bedeutsamen Erkrankungen einschließt: Es sind Maßnahmen

- zur Senkung von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems
- zur Senkung des Bluthochdrucks bei Schüler/innen
- zur Vorbeugung von Tuberkulose
- zur Krebsvorsorge
- zur Unfallprophylaxe
- zur HIV- und Aids-Prävention
- zur Prävention von Geschlechtskrankheiten
- zur Prävention von Drogensucht und Alkoholismus.

Zudem müssen die Entwicklung und die Sicherung des Informationssystems für Präventionsmaßnahmen gefördert werden.

Abschließend weist Valentina J. Koneva auf ein regionales Tjumenener Programm, welches die Anwendung reproduktiver Hilfsttechnologien fördert und mit öffentlichen Mitteln finanziert.

Die folgenden Veranstaltungen, Besuch des Unfallkrankenhauses Berlin, Vorträge beim GKV-Spitzenverband sowie der Besuch des Bundestages, waren den russischen Teilnehmer/innen der Tagung und den Organisatoren seitens des BDWO, Helene Luig-Arlt und Dr. Jürgen Koch vorbehalten.

Besichtigung und Führung durch das Unfallkrankenhaus Berlin

Matthias Witt, Pflegedirektor des Unfallkrankenhauses Berlin, www.ukb.de stellt in einem Einführungsvortrag die Bereiche Notfalleinheit, Sport- und Rehabilitationseinrichtung sowie die stationäre Einrichtung dar. Das Motto dieser Klinik lautet: „24 Stunden – was auch geschieht – kein Limit“. Diese Klinik ist eine von elf Kliniken der Berufsgenossenschaften bundesweit, das heißt primär für Arbeitsunfälle zuständig. Das Haus hat 538 Betten mit überregionalem Einzugsgebiet und behandelt 65 Krankheitsbilder.

Die Unfallversicherung, die ausschließlich von Arbeitnehmer/innen finanziert werde, ist eine von fünf Systemen: Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung. Die gesetzliche Krankenversicherung sei ein System, welches eine ausreichende, zweckmäßige, das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Versorgung des Patienten vorsehe. Die gesetzliche Unfallversicherung strebe eine möglichst frühzeitige Versorgung mit allen geeigneten Mitteln – mit dem Ziel einer schnellen beruflichen und sozialen Wiedereingliederung des Patienten – an. Das 1997 eröffnete Krankenhaus sei die modernste Klinik Europas. www.ukb.de

Im Anschluss an den Vortrag führte Herr Witt die Gruppe durch verschiedene Bereiche: Notaufnahme, Rehabilitationsabteilung und Patientenzimmer. Der Standard der Einrichtung, die Versorgung und das Betriebsklima wurden in der Gruppe positiv diskutiert.

Das Gesundheitssystem in Deutschland

Dr. Doris Pfeiffer, Direktorin GKV-Spitzenverband, Berlin, www.gkv-spitzenverband.de hieß die Gäste im Haus des GKV-Spitzenverbandes herzlich willkommen und stellte den 2007 gegründeten Verband vor. Der Spitzenverband ist für ca. 200 gesetzliche Krankenversicherungen in der Bundesrepublik zuständig.

Robin Rösenberg und Steffen Waiß, übernahmen den Beitrag vertretungsweise von Michael Weller, Abteilung Politik, GKV-Spitzenverband, Berlin.

Robin Rösenberg, GKV-Spitzenverband, Berlin, Robin.Ruesenberg@gkv-spitzenverband.de beschrieb drei Modelle des Gesundheitsversicherungswesen: Erstens das staatlich-steuerrechtliche wie in Großbritannien, zweitens das marktwirtschaftliche wie in den USA und drittens das Sozialversicherungs-Modell wie in den Niederlande und Deutschland. Die Krankenkassen sind die Träger, die Leistungserbringer sind die Ärzte und als Leistungsnehmer sind die Patienten zu nennen. In Deutschland gibt es zwei Typen der Krankenversicherung: Die gesetzliche und die private. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind 70 Mio. Versicherte. 0,2 % sind nicht versichert. Seit 2009 besteht Versicherungspflicht.

Bis 2007 gab es ca. 1000 Krankenkassen, heute sind es – durch den Wegfall vieler Betriebskrankenkassen – noch 196. Die Beitragszahlungen sind gleich, aber die Leistungen variieren. In Deutschland gibt es, incl. der privaten, ca. 2000 Kliniken. Die durchschnittliche Bettenzahl beträgt 200 – 300 und die durchschnittliche Patientenzahl liegt bei ca. 8000 pro Jahr. Ärzte, Krankenkassen und Kliniken verhandeln den Leistungskatalog; der Bundesausschuss besteht aus zwei Ärzten, einem Zahnarzt sowie zwei Klinikvertretern und der GKV. Seit 1995 besteht die Kranken- und Pflegeversicherung. Der GKV-Spitzenverband ist zuständig für die Krankenversorgungsregelung, die Interessenvertretung und das Datenmanagement.

Steffen Waiß, GKV-Spitzenverband, Berlin, Steffen.Waiss@gkv-spitzenverband.de spricht von einem hohen Versorgungsniveau der Patienten mit einem Jahresbudget von 168 Milliarden Euro. Der Versicherungsbeitrag liegt bei 15,5 %. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen je ca. 50% - Der Arbeitnehmer zahlt 0,9% mehr. Das Geld geht in den

Gesundheitsfonds. Vier Milliarden Euro werden aus staatlichen Steuern ergänzt. Es besteht kein Versorgungsproblem, aber die Arbeitslosigkeit, die Zunahme alter Menschen und Arbeitslose als Hauptkranke stellen Herausforderungen dar. Deutschland hatte 2006 weltweit die vierthöchsten Ausgaben für den Gesundheitsbereich. 140 000 niedergelassene Arztpraxen, High-Tech-Technik und zu viele Klinikbetten könnten Hinweise auf Überkapazitäten in Deutschland sein.

Besuch des Bundestages

Dr. Ilja Seifert, MdB, Berlin, www.ilja-seifert.de leitete die Führung durch den Bundestag und erläuterte einige politische Strukturen. Der Bundestag umfasst 612 Abgeordnete aus den Parteien der CDU, der SPD, der Linken, der FDP und der Grünen. Die Arbeitsstruktur besteht aus 27 Ausschüssen. In jedem Ausschuss gilt die gleiche Verteilung wie im Bundesparlament. Parlamentsitzungen sind immer öffentlich. Ausschusssitzungen sind geschlossen. Die Wahl in den Bundestag kann direkt oder über eine Liste erfolgen. Bundesweit existieren 306 Wahlkreise. Der Begriff des „freien Mandats“ beinhaltet, dass der Abgeordnete quasi sich selbst durch sein Gewissen verpflichtet ist. Dr. I. Seifert nennt Elemente des Parteiprogramms der Linken, der er angehört.

Die Fachtagung stieß auf großes Interesse und wurde durch Fragen und Diskussionen ergänzt. Der Besuch der russischen Gäste endete am 10. Mai 2009.

Helene Luig-Arlt

Langballig, Juni 2009