



DVSG

DVSG-Bundeskongress 2007

Der diesjährige DVSG-Bundeskongress mit begleitender Fachausstellung findet am 18. und 19. Oktober traditionell im Kurfürstlichen Schloss in Mainz statt. „Ökonomie als Herausforderung“ ist der programmatische Titel der diesjährigen Veranstaltung.

Die zunehmende Ökonomisierung im Gesundheitswesen wird von vielen im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen als Bedrohung empfunden. Die Auffassung, dass Wirtschaft und Sozialarbeit Gegensätze sind, ist nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch bei Fachkräften weit verbreitet. Oft scheint es so, als ob wirtschaftliches Denken im Sozialen fremd wäre und Sozialarbeit nur gänzlich außerhalb ökonomischer Zusammenhänge funktionieren würde. Ökonomie wird zum Feind des Sozialen und das Soziale ist der Wirtschaft abträglich.

Komplexe Zusammenhänge erfordern differenzierte Lösungen

Dieser einfachen Sicht der komplexen Zusammenhänge will die DVSG mit einer konstruktiven Diskussion auf ihrem Bundeskongress entgegenreten und zu Lösungen beitragen, die vor allem auch im Sinne der betroffenen Menschen sind. Einerseits gibt es unübersehbare negative Auswirkungen, andererseits beeinflusst diese Entwicklung unaufhaltsam das gesamte Gesundheitswesen, sicherlich auch mit positiven Ergebnissen für die betroffenen Menschen.

Chancengleichheit und Partizipation fördern

Ein weiterer großer Trend im Gesundheits- und Sozialwesen ist die rechtliche Verankerung von Chancengleichheit und die Partizipation der Bürger. Aktive und informierte Patienten treffen selbstständig Entscheidungen für ihr weiteres Leben mit einer Behinderung oder chronischen Krankheit oder gar für den bewussten Umgang mit dem bevorstehenden Lebensende, so die idealistische Vorstellung der Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft.

In beiden Entwicklungslinien des Gesundheitswesens kann professionelle Sozialarbeit tätig werden und somit entscheidende Beiträge zur Unterstützung der Betroffenen leisten.

Ressourcen wirtschaftlich und menschlich sinnvoll einsetzen

Bei der Produktion sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen sind unbedingt ökonomische Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Sozialarbeit

muss sich den Fragen nach Effizienz und Effektivität stellen und entsprechend selbst handeln. Sozialarbeit ist nicht nur dem einzelnen Klienten gegenüber ethisch verpflichtet, sondern hat wie alle Berufsgruppen, die mit öffentlichen Geldern arbeiten, auch eine Verantwortung gegenüber der Solidargemeinschaft insgesamt. Die bereitgestellten Ressourcen müssen wirtschaftlich und menschlich sinnvoll eingesetzt werden. Auch in diesem Bereich möchte die DVSG zu einer weiteren Professionalisierung des Berufsstandes beitragen, Lösungsansätze entwickeln und zur Diskussion stellen.

DVSG-Bundeskongress bietet Plattform

Der DVSG-Bundeskongress 2007 Sozialarbeit und Gesundheit – Ökonomie als Herausforderung – bietet allen Fachleuten aus Praxis, Forschung und Lehre sowie allen im Gesundheitswesen Beteiligten eine fachliche Diskussions- und Fortbildungsplattform. In Plenarveranstaltungen und Foren werden aktuelle und grundsätzliche Fragestellungen vor dem Hintergrund der Ökonomisierung behandelt. Der inhaltliche Bogen spannt sich dabei von ethischen Fragestellungen und der Förderung von Chancengleichheit durch Partizipation über die Notwendigkeit von professioneller Sozialarbeit zum strategischen Handeln, aktuellen Projekten der Praxisforschung bis hin zur Versorgungssteuerung im Gesundheitswesen als eine Aufgabe von Sozialarbeit.

Dabei besteht am 1. Kongresstag in einer Abendveranstaltung die Möglichkeit zum Austausch und zur Begegnung in geselliger Atmosphäre.

17. Oktober: Mitgliederversammlung

Im Vorfeld des Kongresses findet am 17. Oktober die DVSG-Mitgliederversammlung statt, zu der der Vorstand alle Mitglieder sehr herzlich einlädt.

Programm erscheint Anfang Mai

Das endgültige Programm erscheint voraussichtlich Anfang Mai. DVSG Mitgliedern wird es automatisch zur Verfügung gestellt. Weitere Interessenten können sich schon jetzt für den Versand des Programms bei der Bundesgeschäftsstelle

Telefon: 0 61 31 /22 24 22

E-mail: info@dvsg.org

vormerken lassen oder sich aktuell über www.dvsg.org

zum Bundeskongress 2007 informieren.

Sozialarbeit im Palliativbereich

Im Palliativbereich ist Sozialarbeit – auch schon in der Vergangenheit – ein wichtiger Faktor des interdisziplinären Teams. Derzeit entstehen viele Palliativstationen neu. Auch im ambulanten Sektor entstehen neue Versorgungsstrukturen. Im neuen Gesundheitsreformgesetz wird im §37b die „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ neu geregelt werden.

Interessenten an diesem Bereich stellt die DVSG im Internet eine erste Sammlung wichtiger Informationsquellen zu Sozialarbeit im Palliativbereich zur Verfügung.

Geplant ist diese Informationssammlung auszuweiten. Rückmeldungen über weitere Informationen und Literatur sind erbeten an:

Ilse Weis, DVSG-Vorstandsmitglied
Universitätsklinikum – Radiologie, Sozialdienst
Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/56-6652, Fax: 06221/56-5652
E-Mail: ilse_weis@med.uni-heidelberg.de

Soziale Arbeit und Ökonomisierung

Die fortschreitende Ökonomisierung stellt fachliche Rahmenbedingungen zunehmend in Frage; gleichzeitig verstärkt sie den Handlungsdruck auf die Soziale Arbeit.

Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) – Landesverband Berlin und die DVSG – AG Berlin initiierte gemeinsam mit der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin bereits 2006 eine Veranstaltungsreihe mit dem Titel „Soziale Arbeit und Ökonomisierung – Was tun?“.

Dabei wurden Konzepte und Handlungsansätze der Sozialen Arbeit skizziert und Ansätze aufgezeigt, wie den Herausforderungen begegnet werden kann.

Fachtreffen der AG-Thüringen

Die DVSG-Arbeitsgemeinschaft Thüringen lädt am 22. März 2007 in die MEDIAN Klinik I Bad Berka ein.

Neben der Vorstellung von Behandlungs- und Rehabilitationskonzepten im Bereich der Gastroenterologie sowie bei Diabetes mellitus Typ I und II wird sich der „Sozialverband Deutschland“ vorstellen und die AOK Thüringen informiert über den Kura-Plan.

Im Anschluss an die Fachvorträge

Diese erfolgreiche Kooperation wird nun mit der Veranstaltungsreihe 2007 „Soziale Arbeit und Ökonomisierung – Strategisch und offensiv anpacken!“ fortgesetzt. Mit den einzelnen Veranstaltungen soll anhand konkreter Beispiele weitere Ansatzpunkte für offensives Handeln aufgezeigt werden. Sie versteht sich als Forum, in dem Theorie und Praxis Sozialer Arbeit Möglichkeiten des professionellen Handelns zur Diskussion stellen und

ihren Realitätsbezug überprüfen.

Termine

29. März: Prekarisierung und prekäre Soziale Arbeit

16. April: Projektdarstellung: „Zeiten der Krise sind auch Zeiten des Wachstums“

25. Juni: Grundeinkommen und Soziale Arbeit - Chancen und Risiken

10. September: Förderung von Chancengleichheit durch Partizipation

19. November: Die Bedeutung der Europäischen Sozialcharta für die Soziale Arbeit und die Wirtschaft - Soziale Rechte als Investition

Weitere Informationen:

Beate Schneider
DVSG-AG Berlin
Tel.: 030 / 78 82 25 53
Beate.otzen@t-online.de

Fachtagung: Patientenverfügung

Die DVSG-AG Niedersachsen veranstaltet in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück am 21. März 2007 eine Fachtagung zum Thema „Die Patientenverfügung - eine Aufgabe der Sozialarbeit“.

Nach einer Einführung in die ethischen Grundlagen stehen folgende Fragen im Mittelpunkt:

- Warum eine Patientenverfügung?
- Wer braucht eine Patientenverfügung?
- Wie ist die rechtliche Situation und wo liegen die strittigen Punkte?
- Welche Rolle nimmt und kann die Sozialarbeit einnehmen?

Als Referentin konnte Prof. Dr. Carmen Kaminsky gewonnen werden.

Weitere Informationen und Anmeldung:

Michael Hogrebe
Klinikum Osnabrück, Klinik für Geriatrie
Sedanstraße 115, 49090 Osnabrück
Tel.: 05 41 / 405 72 40, Fax: 05 41 / 405 72 49
Email: agniedersachsen@dvsg.org
Internet: www.fachtagung.info.ms

Fachtagung: Betreuungsrecht

Die AG Berlin lädt am 22. März zu einer Veranstaltung mit anschließender Mitgliederversammlung in das Martin-Luther-Krankenhaus in Berlin-Grünwald ein.

Sie greift damit Anregungen auf, sich mit dem Thema „Veränderungen im Betreuungsrecht und die Auswirkungen auf die Rechte und Pflichten von Betreuer“ zu befassen.

Nach einem Einführungsreferat von Beate Kretschmer-Flemming vom Caritas-Betreuungsverein und der selbständigen Betreuerin Astrid Mattner haben die Teilnehmer Gelegenheit zur Diskussion mit den Referentinnen.

Im Anschluss findet die Mitgliederversammlung der DVSG-AG Berlin statt, zu der alle Mitglieder, aber auch Nichtmitglieder herzlich eingeladen sind

Weiterbildung: AG Rehakliniken in Baden-Württemberg

Die DVSG-Arbeitsgemeinschaft der Rehakliniken in Baden Württemberg bietet am 21. März eine Weiterbildung im Universitätsklinikum Heidelberg an.

Themen:

- Lebensqualität und Krankheitsbewältigung bei Tumorpatienten in der Mund- und Kieferchirurgie – Beitrag des Kliniksozialdienstes zur psychosozialen Versorgung

stehen fachpolitische Fragen des Verbandes auf der Tagesordnung

Anmeldung und Information:

MEDIAN Klinik I Bad Berka
Monika Vollrath
Turmweg 2a,
99438 Bad Berka
Fax: 036458-381555,
Tel.: 036458-381506



- Neuer Katalog Klassifikation therapeutischer Leistungen für die Rehakliniken
- Betriebliches Eingliederungsmanagement durch den Rentenversicherer

Anmeldung und Information:

Helmut Fischer
Argentalklinik, -Sozialberatung
88316 Isny im Allgäu
Fax: 07562/711730

Weitere Informationen und Anmeldung:

Anemone Falkenroth
Pfliegewohnhaus am
Ev. Waldkrankenhaus Spandau
Stadtrandstr. 555, 13589 Berlin
Tel: 370229002, Fax: 3702-29000
E-mail: a.falkenroth@pfliegewohnhaus.com

Kodierleitfaden zum OPS-Katalog 2007 im Internet

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung (BAG-PVA) im Akutkrankenhaus hat den Leitfaden zur Kodierung von Psychosozialen Leistungen im Akutkrankenhaus entsprechend dem OPS-Katalog 2007 aktualisiert.

Wie bereits 2006 möchte die BAG-PVA mit dem vorliegenden Kodierleitfaden dazu

beitragen, dass psychosoziale Interventionen auch im OPS (Operationen- und Prozeduren-Schlüssel) für das Jahr 2007 möglichst umfassend und richtig kodiert werden können.

Ab 2007 werden die bisherigen Ziffern differenzierter unterteilt in Stufen von 50 Min - 2 Stunden, 2 - 4 Stunden und mehr

als 4 Stunden. Damit wird der größte Teil der Arbeit von Sozialdiensten kodierbar.

Der Kodierleitfaden steht auf den DVSG-Internetseiten zum Herunterladen zur Verfügung:

<http://www.dvsg.org/php/showsite.php?menu=020104>

Mit Persönlichen Budgets Selbstbestimmung fördern

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge - das Forum der Kommunen und der Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer und Vertreter der Wissenschaft für alle Bereiche der sozialen Arbeit und der Sozialpolitik - forderte heute den Gesetzgeber auf, auch Pflegesachleistungen in das trägerübergreifende Persönliche Budget für behinderte Menschen nach dem SGB IX einzubeziehen. Bisher sind sie nur in Form von Gutscheinen, nicht aber als Geldleistung darin enthalten.

„Die Ausklammerung der Pflegesachleistung aus dem Persönlichen Budget widerspricht dem Ziel, dass behinderte Menschen Betreuungs- oder Pflegeleistungen selbstbe-

stimmt einkaufen sollen,“ so Wilhelm Schmidt, Vorsitzender des Deutschen Vereins. „Damit wird eine erfolgreiche Umsetzung dieser neuen und vielversprechenden Leistungsform verhindert.“ Bisher haben nur 405 Personen bundesweit das Persönliche Budget in Anspruch genommen.

Die Modellphase läuft Ende 2007 aus. Der Deutsche Verein fordert, dass mit der Reform der Pflegeversicherung auch die Pflegesachleistung für behinderte Menschen budgetfähig wird. Für die erfolgreiche Umsetzung des Persönlichen Budgets sei zudem die Weiterbildung und Qualifizierung von Mitarbeitern der Leistungsträger und der Aufbau eines wohnortnahen Beratungs- und Unterstützungssystems erforderlich.

Informationen zur Tarifpolitik

Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) informiert auf seinen Internetseiten ausführlich über den neuen Tarifvertrag im öffentlichen Dienst (TVöD). Der DBSH hat auch ein Diskussionspapier: „Vergütungsordnung zum neuen TVöD, Sparte: Soziale Arbeit“ entwickelt, das auch von der DVSG unterstützt wird. Die DVSG empfiehlt eine analoge Anwendung der Vorschläge auch für die Beschäftigten der Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Sie hält entsprechend der akademischen Qualifikation und der in der Regel Schwere der Tätigkeit in den Arbeitsfeldern der Sozialarbeit im Gesundheitswesen eine Mindesteinstufung in die Entgeltstufe (E) 10 für notwendig.

Weitere Informationen:

<http://www.dbsch.de/html/tarifpolitik.htm>

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Der Kooperationsverbund "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" hat seine regionalen Strukturen komplettiert: In den vergangenen Monaten nahmen in Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz regionale Kontaktstellen die Arbeit auf. Mit dem Startschuss für den Regionalen Knoten Saarland zum Jahresanfang 2007 gib es nun in allen Bundesländern Koordinierungsstellen für soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Sie sollen insbesondere zur Stärkung des Themas wie auch zur Weiterentwicklung der Praxis beitragen.

Um an bestehende Vernetzungsstrukturen anzuknüpfen, sind die Regionalen Knoten bei den Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung (LVG) oder vergleichbare Einrichtungen angebunden. Durch die Regionalen Knoten soll die Zusammenarbeit zwischen Bundes- und Landesebene weiter intensiviert und ein verstärkter Informations-Transfer zwischen den gesundheitsfördernden Angeboten erreicht werden. Finanziert werden die Regionalen Knoten über

die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Krankenkassen und aus Mitteln der Landesvereinigungen für Gesundheit, die diese aus den jeweiligen Länderhaushalten bewilligt bekommen.

Durch vielfältige Vernetzungsarbeit leisten die Regionalen Knoten einen wichtigen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit: Die Regionalen Knoten beraten Einrichtungen bezüglich ihrer Präventionsangebote, weisen auf Beispiele guter Praxis oder auf Finanzierungsmöglichkeiten hin und regen den Austausch der Gesundheitsförderungsprojekte untereinander an. Ebenso betreuen die Regionalen Knoten Arbeitskreise, führen Fachveranstaltungen durch, konzipieren Wettbewerbe und initiieren neue Maßnahmen.

Die Regionalen Knoten setzen eigene inhaltliche und methodische Schwerpunkte, etwa im Bereich sozial benachteiligter Kinder und deren Familien, bei der Gesundheitsförderung im Stadtteil oder auch der Weiterqualifizierung von Projektmitarbeitern. In Schleswig-Holstein entwickelte der Regionale Knoten beispielsweise ein Mo-

dellprojekt zur Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden. In Thüringen geht es um die Integration von Stadtteilarbeit und Gesundheitsförderung. Der Regionale Knoten Hamburg führte in 2006 eine Workshopreihe zur praxisnahen Qualifizierung von Mitarbeitern aus dem Bereich der Gesundheits-, Sozial- und Familienarbeit durch. Themenschwerpunkte waren Qualitätsentwicklung, Projektförderung und Ressourcenorientierung in der Arbeit mit Risikofamilien.

Zudem unterstützen die Regionalen Knoten die Erweiterung der Datenbank Gesundheitsprojekte. Derzeit sind darin über 2.800 Angebote, Maßnahmen und Projekte der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung recherchierbar, darunter mehr als 30 Projekte, die als Gute Praxis ausgezeichnet sind.

Weitere Informationen über die Arbeit der einzelnen Regionalen Knoten gibt es über im Internet unter

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/:regionale-knoten.



**DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR
SOZIALARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN**

Kaiserstraße 42
55116 Mainz
Telefon: 0 61 31 / 22 24 22
Telefax: 0 61 31 / 22 24 58
Email: info@dvsg.org

Redaktion:

Ingo Müller-Baron (verantwortlich)
Anemone Falkenroth
Hans Nau
Ulla Seelhorst-Köhler
Email: redaktion@dvsg.org

**Besuchen Sie uns auch im
Internet!**

Qualitätssiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“

Die Bedeutung der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen als Partner im Gesundheitswesen, wird in den letzten Jahren von immer mehr Krankenhäusern und Reha-Kliniken erkannt und als komplementäre Unterstützung beim Prozess der Behandlung und Gesundung gesehen. In einer sektorenübergreifenden Versorgung, die als Bestandteil der integrierten Versorgung das Zusammenwirken von ambulanten und stationären Maßnahmen vorsieht, ist Selbsthilfe ein wichtiges Glied in der Versorgungskette. Sie hat vor allem in der Nachsorge eine entlastende und unterstützende Funktion.

Das Modellprojekt von KISS Hamburg / Der PARITÄTische Wohlfahrtsverband Hamburg e.V. „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ greift das geforderte Zusammenwirken von Expertenwissen und Laienkompetenz auf: Über den Nachweis einer systematischen Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen können sich Krankenhäuser für ein imagewirksames Qualitätssiegel qualifizieren.

Ein „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ zeichnet sich dadurch aus, dass es sein ärztliches und pflegerisches Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitert, den Kontakt zwischen Patienten und Selbsthilfegruppen befördert und kooperationsbe-

reite Selbsthilfegruppen aktiv unterstützt. Von dieser Zusammenarbeit sollen alle Beteiligten einen Gewinn haben – das Krankenhaus, die Selbsthilfe wie auch die Patienten.

Im Rahmen des Modellprojekt wurden bereits verschiedene Fachabteilungen der Asklepios Klinik Nord Ochsenzoll und des Klinikums Eilbek/Schön Kliniken ausgezeichnet.

So ist die Implementierung der Qualitätskriterien Selbsthilfefreundliches Krankenhaus als Kernkriterium in das KTQ®-Manual zur Selbstbewertung geplant. Selbsthilfefreundlichkeit würde damit bundesweit in einem anerkannten Qualitätssicherungsverfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern etabliert.

Informationen:

KISS Hamburg - Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen in Hamburg
Monika Bobzien
Wandsbeker Chaussee 8,22089 Hamburg
Tel.: 040 / 41 52 01 72, Email: monika.bobzien@paritaet-hamburg.de

oder im Internet unter:

www.selbsthilfefreundliches-krankenhaus.de

www.dvsg.org Der Klick, der sich lohnt

Praxisprojekt: Personenzentrierte Hilfe aus Sicht der Nutzer

Der Berliner Verein "Für alle Fälle e. V." - gegründet von Psychiatriebetroffenen und Nichtpsychiatriebetroffenen, die sich im psychosozialen Bereich engagieren - führt auf Anregung des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes ein Evaluations- und Praxisprojekt über die personenzentrierte Hilfe und den Behandlungs- und Rehabilitationsplan aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer durch.

Der Verein verfügt über Mitarbeiter mit einschlägiger Erfahrung in der betroffenenkontrollierten Forschung. Das Projekt wird durch Aktion Mensch und die PARITÄTISCHEN Träger von Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung in Berlin getragen. Das Team von Für alle Fälle e.V. hat nun einen umfangreichen Zwischenbericht vorgelegt.

Die personenzentrierte Hilfe ist ein weiterer Schritt in der Psychiatrie-Reform, der dazu führen soll, dass sich die Hilfen dem individuell wechselnden Bedarf des Klienten anpassen, statt dass der Hilfeempfänger immer

zu den aktuell für ihn querschnittsmäßig passenden Institutionen weitergereicht wird. Der Begriff ist zurückzuführen auf das Forschungsprojekt der Kommission „Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung“. Die Kommission erarbeitete Vorschläge für die Planung, Koordination, Durchführung und Finanzierung der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung nach dem Prinzip ‚ambulant vor stationär‘. Die Kommission empfahl aus fachlichen, ökonomischen und humanitären Gründen einen Strukturwandel von einem institutionszentrierten und angebotsorientierten Hilfesystem zu einem personenzentrierten und bedarfsorientierten System. Die bisherige Einführung und Evaluation der personenzentrierten Hilfe hat die Nutzer der therapeutischen Hilfeangebote wenig einbezogen. Das Evaluations- und Praxisprojekt möchte der Sicht der Nutzer einen zentralen Raum geben.

Das Projekt soll insgesamt dazu beitragen,

dass die Erfahrungen und das Wissen der Nutzer im psychosozialen Bereich sowie ihre Beurteilungen der Hilfeangebote zu einem festen Bestandteil der Hilfeplanung und der Qualitätssicherung werden. Die Evaluation arbeitet mit dem betroffenenkontrollierten Forschungsansatz. Sie endet auch nicht mit einem Bericht, sondern wird in die Praxis erweitert. Es sollen konkret in weiteren zwei Projektphasen praktikable Strategien entwickelt werden, die eine Beteiligung der Nutzer an der personenzentrierten Hilfe sicherstellen.

Der Zwischenbericht beinhaltet unter anderem die Auswertung von 500 Fragebögen von Berliner Nutzer. Dies entspricht ca. 12% der in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte in betreuten Menschen.

Interessenten an dem Projekt finden auf den Internetseiten des Vereins (www.faelle.org – Forschung) eine Projektübersicht, eine Kurzversion sowie eine Vollversion des Zwischenberichtes.