



Heute u. a.:

- DVSG-Bundeskongress— Programm erhältlich
- Informationen zu Patientenverfügungen
- AG-Tagungen der DVSG
- Fachaustausch im Ministerium
- Kampagne der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

DVSG-Bundeskongress – Programm erhältlich

Das Programm für den diesjährigen Bundeskongress ist fertig gestellt. Die Programme werden bis Mitte Juni an alle Interessenten verschickt. Schon jetzt ist das Programm und ein Anmeldeformular online und kann unter www.dvsg.org heruntergeladen werden.

Der DVSG-Bundeskongress — Sozialarbeit im Gesundheitswesen — Kontinuität und Wandel findet am 27. und 28. Oktober 2005 im Kurfürstlichen Schloss zu Mainz statt.

Der Kongress startet mit einer Plenardiskussion zum Thema Gesundheit als ganzheitliches Konzept — Realität oder Utopie? Unter der Moderation von Dr. Sigrid Arnade (JoB-Medienbüro Berlin) diskutieren Prof. Dr. Angela Brandt, Fachhochschule Bielefeld, Dr. Dieter Conrad, Hessischer Hausärzterverband und Rudolf Mintrop, Klinikum Oldenburg.

In zwölf fachspezifischen Foren werden folgende Themenschwerpunkte behandelt:

- Sozialarbeit als ökonomischer Faktor
- Methoden psychosozialer Arbeit
- Gesundheitspolitik: Wo bleibt der Patient? Wo bleibt die Sozialarbeit?
- Altersdemenz — Ein verwirrender Prozess?
- Forschung in der Sozialarbeit — Profit für die Praxis
- KTL & Co. — Abenteuer Sozialarbeit in der Rehabilitation
- DVSG-Fallgruppen der Sozialarbeit im Krankenhaus

- Psychiatrie im Wandel — Neue Chancen für die Sozialarbeit?
- Soziale Arbeit im Gesundheitswesen — Eckpfeiler einer Neuorientierung
- Salutogenese — Wasser auf die Müh(Den) der Sozialarbeit?
- Ambulant vor stationär — Moderne Ansätze der geriatrischen Rehabilitation
- Zwischen Klinik und Beruf — Probleme und Lösungsansätze in der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe.

Ein besonderer Höhepunkt wird am zweiten Kongresstag der ehemalige Präsident der Ärztekammer Berlin und jetzige Vorstand der Securvita BKK, Dr. Elis Huber, mit einem Impulsreferat zum Thema „Die Gesundheitsrevolution: Ganzheitliche Medizin und integrierte Versorgung eines sozialen Gesundheitswesens“ setzen.

Der Kongress wird traditionell durch eine Fachaustellung begleitet, die auch in diesem Jahr wieder eine Vielzahl zusätzlicher Informationen für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer verspricht.

Bei Fragen zum Kongress wenden Sie sich bitte an die DVSG-Geschäftsstelle:

DVSG-Bundesgeschäftsstelle
Kaiserstraße 42
55116 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 22 24 22
Fax: 0 61 31 / 22 24 58
E-mail: info@dvsg.org

Informationen zu Patientenverfügungen

Sozialarbeiter sind häufig mit Fragen zu Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen konfrontiert. Während die Beratungskompetenz bei Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen eindeutig bei der Berufsgruppe der Sozialarbeiter liegt, ist die Beratung hinsichtlich Patientenverfügungen eher im ärztlichen Bereich anzusiedeln. Es handelt sich also primär, um eine medizinische Beratung, die von Ärzten wahrgenommen werden sollte.

Trotzdem werden gerade Klinische Sozialarbeiter von Patienten im Hinblick auf Patientenverfügungen in ihrer Beratungsfunktion angesprochen und benötigen hierfür entsprechendes Hintergrundwissen und Handlungsorientierungen. Die DVSG-Fachgruppe Ethik

hat daher verfügbare Informationen zum Thema „Patientenverfügungen“ gesichtet und entsprechend aufbereitet.

Die Informationen sind über www.dvsg.org unter der Rubrik „Fachgruppen—Ethik“ zu finden.

DVSG-Ansprechpartner:
Josef Roß, Fachgruppe Ethik
Pius Hospital
Georgstraße 12, 26121 Oldenburg
Tel.: 04 41 / 22 91 310
Fax: 04 41 / 22 91 090
E-Mail: josef.ross@t-online.de

DVSG-Bundeskongress
Sozialarbeit im Gesundheitswesen
Kontinuität und Wandel
am 27. und 28. Oktober 2005
im Kurfürstlichen Schloss zu Mainz

Tagung für Sozialarbeiter im Gesundheitswesen

Im Rahmen der Reihe "Politik & Gesellschaft" veranstaltet die Bayerische Akademie für Gesundheit - Lauterbacher Mühle e. V. in Kooperation mit der LAG Bayern am 23. Juni 2005 in der Klinik Lauterbacher Mühle eine Tagung für SozialarbeiterInnen im Gesundheitswesen

Themenschwerpunkte sind:

- Stellung der Sozialen Arbeit im Gefüge von Komplexpauschalen, DRGs und integrierter Versorgung
- Die Beratungskompetenz der klinischen Sozialarbeit im Rahmen des Behandlungsprozesses von chronischen Krankheiten
- Biographie und Krankheit, Grundprinzipien einer subjektorientierten sozia-

len Arbeit im Gesundheitswesen

- Grenzen und Folgen der Erwerbsfähigkeit. Warum die Umsetzung von Hartz IV Desintegration fördert
- SGB IX - Die Teilhabe behinderter Menschen - Ziele des Gesetzes und Bilanz der Realisierung

Anmeldung:

Bayerische Akademie für Gesundheit
Lauterbacher Mühle e.V.
82402 Seeshaupt
Tel.: 0 88 01 / 18 221
Fax: 0 88 01 / 18 205
E-Mail: akademie@lauterbacher-muehle.de

Fachaustausch im Ministerium

Die Vorsitzenden der DVSG, Ulrich Kurlemann und Heike Ulrich, trafen sich am 14. April im Bundesministerium Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) mit Petra Weritz-Hanf, Leitende Ministerialrätin und Dorothee Al-Khannak, Referat 311, zu einem ersten Gespräch. Das Referat 311 im BMFSFJ ist schwerpunktmäßig zuständig für *Gesundheit im Alter* und *Hilfen bei Demenz*. Dieses Referat hat keine eigene Gesetzgebungskompetenz, ist jedoch beratend an allen Gesetzgebungsverfahren beteiligt, die Auswirkungen auf ältere Menschen haben.

Neben der Vorstellung des Fachverbandes mit seinen Zielen und Aufgaben erfolgte ein intensiver Austausch zu den Auswirkungen der letzten Gesundheitsreformgesetze, insbesondere auf ältere Patienten. Dabei wurden die Einführung der DRGs und die damit verbundenen Folgen thematisiert. Diskussionspunkte waren auch die Problematik krankheitsbedingter, vorübergehender Pflegebedürftigkeit, die derzeitige Bewilligungspraxis der Krankenkassen hinsichtlich der häuslichen Krankenpflege, die Zunahme stationärer Pflegebedürftigkeit durch immer frühere Begutachtungen des MDK. Die Vertreterinnen des Bundesministeriums betonten ausdrücklich die Relevanz der nahtlosen Übergänge von der Krankenhausversorgung in die ambulante, stationäre und rehabilitative Weiterversorgung.

Die weitgehende Übereinstimmung der Zielsetzungen des Fachverbandes mit den altenpolitischen Intensionen des Ministeriums wurde sehr positiv bewertet. Im Rahmen einer zukünftigen Kooperation wird sowohl die Aufnahme der DVSG in Verteiler des Bundesministeriums geprüft als auch die Aufnahme in die Liste der anzuhörenden Fachverbände bei entsprechenden Gesetzgebungsverfahren. Auch die Übernahme der Schirmherrschaft von Ministerin Renate Schmidt für den Bundeskongress bestätigt dieses Einvernehmen.

Selbstbestimmung oder ökonomischer Zwang

Die DVSG-Arbeitsgemeinschaften Niedersachsen und Bremen führen am 22. Juni 2005 in Kooperation mit dem MEDIAN Klinikum für Rehabilitation in Bad Salzuffen eine Fachtagung durch. Zu dem Schwerpunktthema "Selbstbestimmung oder ökonomischer Zwang" sollen folgende Fragen diskutiert werden:

- Wie entwickelt sich die Selbstbestimmung unter den neuen gesetzlichen Bestimmungen?
- Ökonomische Rahmenbedingungen und Selbstbestimmung, wie passen sie zusammen?
- Selbstbestimmung (k)ein neues Thema?
- Wie entwickelt sich die (Berufs-) Ethik?

- Wie geht die Sozialarbeit mit Selbstbestimmung um?

Als Referenten konnten Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, die Gesundheitspädagogin Gisela Gebauer und Prof. Dr. Eric Mühlrel gewonnen werden.

Anmeldungen:

DVSG AG Niedersachsen
c/o Michael Hogrebe
Am Natruper Holz 52 b
49090 Osnabrück
Fax: 0121 / 2511988945 oder
0541 / 4057240
E-mail: agniedersachsen@dvsg.org

Neue Regelungen bei Erwerbsminderung und Arbeitslosigkeit— Sackgasse oder Chance?

Die AG Baden Süd und Bodensee laden am 16. Juni 2005 zu einer Gemeinschaftsveranstaltung in die Albert Schweitzer Klinik nach Königsfeld ein.

Im Mittelpunkt stehen die Themen:

- Veränderung im Rentenrecht, insbesondere der Erwerbsminderungsrente mit Fallbeispielen aus der Praxis
- Umsetzung des SGB II (Beschreibung Fallmanagement und Eingliederungsvereinbarung) aus Sicht der Agentur für Arbeit

Neben einer Klinikführung gibt es noch eine Buchvorstellung „Wenn man im Alter Hilfe braucht — Welche Hilfen gibt es wo?“ sowie aktuelle Informationen zur DVSG:

Anmeldungen:

Katja Stocker
Albert Schweizer Klinik
Sozialberatung
Parkstraße 10, 78126 Königsfeld
Fax: 0 77 25 / 96 22 72
E-Mail: stocker@ask.mediclin.de



Preise für Management und Wissenschaft bei der ConSozial

Erstmals werden im Rahmen der ConSozial 2005 zwei Preise für Management und Wissenschaft in Höhe von insgesamt 16.000 EUR verliehen. Beide Preisträger werden jeweils von einer unabhängigen Jury ermittelt. Die Fachmesse mit Kongress für die Sozialwirtschaft findet am 9. und 10. November 2005 im Messezentrum Nürnberg statt.

Der ConSozial Management-Preis wird ausgelobt für herausragende Innovationen aus Bereichen wie Personalentwicklung, Qualitätsmanagement, Finanzierung, Controlling, IT-Einsatz, Wissensmanagement, Umweltmanagement, wertorientiertes

Management, Kunden- und Mitarbeiterorientierung oder Vernetzung. Er ist dotiert mit 8.000 EUR und wird gestiftet von der Ernst & Young AG, Stuttgart.

Der ConSozial Wissenschafts-Preis wird vergeben für eine sozialwissenschaftliche Arbeit aus dem Bereich Sozialwirtschaft und Sozialmanagement, die das Potenzial hat, die Praxis der Sozialen Arbeit maßgeblich zu beeinflussen. Stifter ist die Dr. Loew Soziale Dienstleistungen GmbH & Co. KG, Wernberg-Köblitz. Das Preisgeld beträgt ebenfalls 8.000 EUR.

Innovative Management-Projekte können sich darüber hinaus für eine kostenfreie Standfläche im Marktplatz ConSozial bewerben. Vorschlagsformulare zum Download gibt es unter www.consozial.de im Bereich Aussteller-Info / Marktplatz ConSozial.

Weitere Informationen, Bewerbungsunterlagen und Teilnahmebedingungen unter www.consozial.de

Bewerbungsschluss ist der 30. Juni 2005

Sachverständigenrat legt Gutachten zur Koordination und Qualität vor

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat am 30. Mai sein Gutachten mit dem Titel „Koordination und Qualität“ der Ministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, übergeben. Auf rund 750 Seiten werden Analysen und Vorschläge für die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens unterbreitet. Schwerpunktthemen des diesjährigen Gutachtens sind die korporativen Strukturen des deutschen Gesundheitswesens, Prävention, Pflege sowie die Versorgung mit Heilmitteln, Hilfsmitteln und Arzneimitteln.

KRANKHEITEN VERHINDERN

Wer schlecht ausgebildet ist, wenig verdient und in einem Beruf mit geringer gesellschaftlicher Anerkennung arbeitet, hat eine niedrigere Lebenserwartung und trägt ein höheres Krankheitsrisiko als besser gestellte Bevölkerungsgruppen. Lebensbedingungen und Lebensstile, die Bildung und der Arbeitsplatz beeinflussen die Gesundheit mehr als häufig angenommen wird. Der Beitrag der medizinisch-kurativen Versorgung zur Verbesserung der Gesundheit beläuft sich je nach Studie auf lediglich 10-40 %. Langfristig betrachtet muss die Gesundheitspolitik daher stärker als bisher mit der Bildungs-, Wirtschafts- und Sozialpolitik verknüpft werden, um die Gesundheitschancen von Individuen und Bevölkerungsgruppen zu verbessern.

Der Entstehung von Krankheiten lässt sich am besten entgegenwirken, wenn sich die Primärprävention auf bestimmte Zielgruppen und deren Umfeld konzentriert. Erfolgreich sind vor allem Modelle, die unmittelbar an den Lebenswelten der Menschen ansetzen. Die Wissenschaft spricht in diesem Zusammenhang vom Setting-Ansatz,

der verhaltens- und verhältnispräventive Elemente verbindet und die Kompetenzen der Menschen stärkt. Bislang ist die Forschungslage zur sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen unbefriedigend. Es fehlen in Deutschland vor allem Dauerbeobachtungen, die sozialräumliche Auffälligkeiten analysieren und erklären, warum bestimmte Personengruppen besonders häufig an bestimmten Krankheiten leiden – und die gleichzeitig die Wirksamkeit der Primärprävention evaluieren. Die Krankenkassen sollten aber auch schwierig erscheinende gesundheitliche Interventionen und Projekte fördern, wenn ihre Wirksamkeit plausibel erscheint und eine professionelle Qualitätssicherung gewährleistet ist.

Neben diesen Interventionen müssen die Städte und Gemeinden gesundheitliche Fragen verstärkt in den Fokus ihrer Arbeit rücken. Die Kommunen prägen die Gesundheitschancen des einzelnen und ganzer Gruppen durch ihre soziale Infrastruktur, ihre wirtschaftliche Entwicklung und durch Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen. Um die Grundlagen von kommunalen Entscheidungen zu verbessern, sollten die Gesundheits- und Sozialberichterstattung besser miteinander verknüpft werden.

Wirksam sind auch präventive Maßnahmen, die ökonomische Anreize nutzen. So zeigt sich, dass Preiserhöhungen den Zigarettenkonsum tendenziell senken. Auch die uneinheitliche Besteuerung des Alkohols sollte überprüft und ggf. zu Gunsten einer einheitlichen Alkoholsteuer verändert werden, die sich ausschließlich am Alkoholgehalt orientiert und alle alkoholischen Getränke in die Besteuerung einbezieht. Krankenkassen können mit Bonusmodellen zu-

sätzliche Anreize für die betriebliche Gesundheitspolitik setzen, deren Potenzial noch nicht ausgeschöpft wird.

PFLEGE VERBESSERN

Ähnlich wie im Gesundheitswesen muss auch innerhalb des Pflegesystems der Prävention größerer Raum als bisher gegeben werden. Derzeit existieren nur wenige konsequente Ansätze, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. zu verzögern. Das System enthält kaum Anreize, die die Vorbeugung belohnen. Im Gegenteil: Falsche Anreize beschleunigen die Hilflosigkeit der Betroffenen – zum Beispiel, wenn der Leitgedanke „Rehabilitation vor Pflege“ missachtet wird.

Ein Grund für viele Probleme ist die unterschiedliche Struktur und Form der Kranken- (GKV) und Pflegeversicherung (SPV). Vor allem, wenn die beiden unterschiedlichen Systeme aufeinander stoßen, kommt es häufig zu Versorgungslücken durch Defizite in der Koordination. Dramatisch sind die Mängel bei der Betreuung Demenzkranker, psychisch Kranker oder Sterbender – aber auch in den elementaren Bereichen der Pflege. Ein Zusammenführen beider Versicherungen wäre daher zumindest langfristig erstrebenswert, der Wettbewerbsgedanke würde es dann – ähnlich wie bei der GKV – auch den Pflegekassen ermöglichen, bei den Anbietern der Pflegeleistung – den Heimen und den ambulanten Diensten – günstige Tarife auszuhandeln und den Versicherten anzubieten. Es entstünden Anreize für flexiblere Angebote im ambulanten und stationären Bereich.

Das Gutachten ist im Internet unter www.svr-gesundheit.de veröffentlicht.



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)
Esther Berg
Hans Nau
Ulla Seelhorst
Email: redaktion@dvsg.org

**Besuchen Sie uns auch im
Internet!**

LEXSoft-Sozialdienst

Wie die LexisNexis Deutschland GmbH mitteilte ist zum Update der Sozialdienst-Software "LEXsoft-sozialdienst, Version 3.5", ein 2. Service-Release erschienen. Dieses Service Paket ist in Kombination mit der Kundennummer herunterladbar über

www.sozialdienst.org.

Weitere Informationen:

LexisNexis Deutschland GmbH
Feldstiege 100
48161 Münster
Ansprechpartner:
Jan Grebing
Telefon: 0 25 33 / 93 00 336
Telefax: 0 25 33 / 93 00 50
E-mail: jan.grebing@lexisnexis.de

Berufsregister Soziale Arbeit

Das Berufsregister für Soziale Arbeit e. V. möchte mit dem Zertifikat „Registriert im Berufsregister“ Kompetenz und Qualität in der Sozialen Arbeit transparent werden lassen.

Fachliche Professionalität im „Stillen“ reiche nicht mehr aus, um Menschen, die Gesellschaft oder Leistungsträger von der Wertigkeit und Nachhaltigkeit der Sozialen Arbeit zu überzeugen.

Über das Berufsregister als Beitrag zur Qualitätssicherung informiert ein neues Falblatt, das angefordert werden kann bei:

Berufsregister für Soziale Arbeit
Postfach 12 47, 79012 Freiburg
Tel.: 0 76 62 / 94 94—84, Fax - 85
E-mail: mail@berufsregister.de
Internet: www.berufsregister.de

www.dvsg.org Der Klick, der sich lohnt

Deutsche Alzheimer-Gesellschaft: „helfen nicht vergessen“



Handflächen, auf denen so Selbstverständliches wie „Ich hei ß e I d a Helms“ oder „Ich wohne Wallstraße 9“ zu lesen ist – mit diesen Motiven weist die bundesweite Kampagne „helfen nicht vergessen“ auf die Schwierigkeiten hin, die Demenzkranke und ihre Angehörigen im Alltag zu bewältigen haben. Aus den Motiven soll die weltgrößte Händegalerie entstehen – und jeder kann dabei mit machen.

Initiator der Kampagne, die am 17. Mai in Berlin startete, ist die Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Durch die Kampagne soll die Öffentlichkeit auf die Demenzkrankheit aufmerksam gemacht werden und sollen Betroffene sowie ihre Angehörigen auf Hilfs- und Beratungsangebote wie das Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft hingewiesen werden.

Von etwa einer Million Demenzkranke in Deutschland leiden rund 700.000 Menschen an Alzheimer. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung prognostizieren Mediziner bis

2050 eine Verdopplung dieser Zahl. Zu Beginn der Krankheit stehen zunehmende Vergesslichkeit und der Verlust der Orientierung. Später vergessen die Betroffenen die einfachsten Dinge des Alltags, finden sich nicht mehr zurecht und kennen sich im wahrsten Sinn des Wortes selbst nicht mehr. Wird Alzheimer-Patienten im frühen Stadium geholfen, kann der Verlauf der Krankheit hinausgezögert werden.

Die Kampagne soll vor allem dazu beitragen, dass Demenzerkrankungen und deren Symptome als Krankheiten wahrgenommen und dadurch frühzeitiger diagnostiziert und behandelt werden. Es gelte auch immer noch das Vorurteil dass Vergesslichkeit im Alter normal sei. Die Kampagne soll dementsprechend auch zur Früherkennung beitragen. Anzeichen einer beginnenden Demenzerkrankung sollten immer ernst genommen, medizinisch abgeklärt und behandelt werden. Eine qualifizierte Beratung und fachärztliche Untersuchung müsse immer erfolgen – unabhängig vom Alter der Betroffenen.

Als Zeichen der Solidarität mit De-

menzkranken kann jede und jeder die Kampagne unterstützen und eine Erinnerung auf die Handfläche schreiben. Mit den an die Homepage www.helfen-nicht-vergessen.de gesandten Fotos soll bis zum Welt-Alzheimerstag im September 2005 die weltgrößte Händegalerie im Internet entstehen.

Weitere Informationen zur Kampagne:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030 / 259 37 95—0, Fax: —29
E-mail: info@deutsche-alzheimer.de
www.deutsche-alzheimer.de

Die Deutsche Alzheimer-Gesellschaft ist auch mit einem Ausstellungsstand beim DVSG-Bundeskongress 2005 in Mainz vertreten.

Das Thema „Demenz“ wird während des Bundeskongresses im Forum 4 „Altersdemenz — ein verwirrender Prozess?“ behandelt. Es werden unter anderem verschiedene Projekte vorgestellt.