



Heute u. a.:

- Forschungsprojekt: Zusammenarbeit mit Sozialdiensten
- DVSG-Fachgruppe Onkologie geplant
- Tagung: Die Gesundheitsreform und ihre Auswirkungen
- Sozialarbeiter- und Rehabilitiertagung der AG Thüringen
- DVSG-Internetseiten — Diskussionsforen eröffnen
- OPS-Kodierung von Sozialarbeitsleistungen

Forschungsprojekt: Zusammenarbeit mit Sozialdiensten

Das Beratungs- und Versorgungskonzept der Unfallversicherung sieht eine intensive und dauerhafte Begleitung von Unfallopfern, beginnend im Krankenhaus, vor. Das Konzept der Klinischen Sozialarbeit enthält Elemente, die sich mit den Anforderungen der Unfallversicherung decken. Die veränderten Rahmenbedingungen, insbesondere die Einführung der DRGs und die damit verbundene Verkürzung der Liegezeiten, stellen die Unfallversicherungsträger vor die Frage, ob eine Beratung der Betroffenen im Krankenhaus durch die Unfallkassen selbst überhaupt noch sinnvoll ist. Denkbar wäre, Aufgaben auf die Sozialarbeit in den Krankenhäuser zu übertragen.

Der Bundesverband der Unfallkassen ist daher mit der Idee eines Modellprojektes „Zusammenarbeit mit Kliniksozialdiensten“ an die DVSG herantreten.

Das einjährige Projekt ist als Vergleichsstudie konzipiert. In Krankenhäusern mit durchschnittlich mehr als 100 Unfallopfern/Jahr erfolgt die Beratung und Intervention weiterhin durch Berater der Unfallkassen, die wöchentlich betroffene Patienten besuchen. Für das Modellprojekt wurden Krankenhäuser ausgewählt mit durchschnittlich weniger als 100 Unfallverletzten/Jahr. In diesen „Anlasseneinrichtungen“ erfolgt die Erstberatung durch den Sozialdienst.

In einem persönlichen Erstgespräch werden die Patienten beraten, die aufgrund einer schwereren Erkrankung mindestens fünf Tage stationär behandelt werden müssen. Die Ergebnisse der Erstberatung im Hinblick auf Versorgungs- oder Rehabilitationsbedarf, Funktionsbeeinträchtigungen oder Teilhabe-einschränkungen werden in Absprache mit dem Patienten der zuständigen Unfallversicherung mitgeteilt. Durch das Projekt bleibt der grundsätzliche sozialarbeiterische Beratungsanspruch auch von Unfallopfern unangetastet.

Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet. Ziel ist die Prüfung, ob durch die Mitwirkung

der Klinischen Sozialarbeit in den Krankenhäusern die Versorgung von Unfallpatienten effizienter und ökonomischer gestaltet werden kann.

Die DVSG unterstützt das Projekt, da sich bei einem positiven Ergebnis neue Arbeitsfelder und auch erweiterte Finanzierungsmöglichkeiten ergeben. Das Dienstleistungsangebot der Unfallversicherungsträger ist umfassender als das anderer Kostenträger und nicht mit dem durch die Einführung der DRGs entstandenen Zwang vereinbar, im Krankenhaus nur Leistungen erbringen zu können, die absolut notwendig sind, um Patienten entlassen zu können.

Aus Sicht der DVSG stellen die von den Unfallversicherungsträgern gewünschten Leistungen Sonderleistungen dar, die auch gesondert finanziert werden müssen. Das wird die Verhandlungsposition sein, sofern nach Auswertung des Projekts eine Übertragung in die Regelversorgung angestrebt wird. Die Unfallversicherungsträger könnten mit einer engen Zusammenarbeit mit den Kliniksozialdiensten erhebliche Einsparpotenziale erzielen, die zumindest teilweise den Sozialdiensten in den Krankenhäusern zugute kommen müssen.

Weitere Informationen:

Ilse Weis, Vorstand DVSG, Fachgruppe Akutbehandlung, Tel 06221/56-6652,
E-mail: ilse_weis@med.uni-heidelberg.de
Hans Nau, DVSG-Mitglied im Projekt „Zusammenarbeit Unfallkassen und Sozialdienste“ Tel 0711/2782806, E-mail: h.nau@katharinenhospital.de

Die Projektphase bedeutet zunächst eine Mehrbelastung für die teilnehmenden Sozialdienste. Mittelfristig wird sich dieser Einsatz aber mit Sicherheit lohnen. Die DVSG beurteilt die Erfolgsaussichten des Projektes positiv. Mittlerweile sind bundesweit bereits 31 Sozialdienste an dem Projekt beteiligt.

DVSG-Fachgruppe Onkologie geplant

In den letzten Jahren ist psychosoziale Versorgung integraler Bestandteil einer umfassenden onkologischen Behandlung geworden. In diesem Arbeitsfeld ist also Sozialarbeit im Gesundheitswesen stark vertreten. Die Nachfrage bei der DVSG nach einem speziellen Forum zum fachlichen Austausch ist entsprechend hoch. Der Vorstand hat daher bei seiner letzten Sitzung beschlossen eine weitere Fachgruppe einzurichten, die sich speziell mit der psycho-sozialen

**DVSG-Bundeskongress
Sozialarbeit im Gesundheitswesen
Kontinuität und Wandel
am 27. und 28. Oktober 2005
im Kurfürstlichen Schloss zu Mainz
Programm erhältlich über
Tel: 0 61 31 / 22 24 22,
Email: info@dvsg.org
oder als Download unter
www.dvsg.org, Rubrik „Veranstaltungen“**

Beratung, Betreuung und Unterstützung von Krebspatienten und ihren Angehörigen in der Akutbehandlung, Rehabilitation und Nachsorge beschäftigt.

Interessenten an einer Mitarbeit in dieser Fachgruppe wenden sich bitte an die

DVSG-Geschäftsstelle in Mainz:
Tel.: 0 61 31 / 22 24 22
Email: info@dvsg.org.

Betreuungsrechtsänderungen seit 1. Juli in Kraft

Zum ersten Juli trat das zweite Betreuungsrechtsänderungsgesetz in Kraft. Im Mittelpunkt der Gesetzesänderung stehen die Stärkung der Selbstbestimmung der betroffenen Menschen sowie die Entbürokratisierung des Betreuungswesens.

Ein wichtiges Instrument zur Wahrung der Selbstbestimmung für den Fall, dass jemand nicht mehr selbst entscheiden kann, ist die Vorsorgevollmacht. Hier sieht das Gesetz nicht nur Verbesserungen bei der Beratung über die Vorsorgevollmachten vor, sondern diese können ab sofort auch von den Betreuungsbehörden beglaubigt werden. Auf Wunsch erhalten künftig auch Bevollmächtigte und nicht nur Betreuer bei den Betreuungsbehörden und Betreuungsvereinen Hilfe bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Betreuungsvereine dürfen bei der Erstellung von Vorsorgevollmachten beraten. Bereits seit März 2005 können die Vorsorgevollmachten bei dem Zentralen

Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (www.vorsorgeregister.de) registriert werden.

Unterstützung erhalten die Vorsorgebevollmächtigten auch von den Banken und Sparkassen. Die Kreditinstitute bieten für die im Regelfall erforderlichen Bankgeschäfte des Vorsorgebevollmächtigten eine „Konto-Depotvollmacht“ an. Das Vollmachtsformular ist in den Geschäftsstellen der Kreditinstitute erhältlich und sollte dort nach fachkundiger Beratung ausgefüllt werden.

Zur Entbürokratisierung wird die Einführung der neuen pauschalierten Vergütung für Berufsbetreuer beitragen. Der Abrechnungsaufwand wird erheblich reduziert. Ferner gelten künftig für alle von Berufsbetreuern geführte Betreuungen feste Stundensätze zwischen 27 und 44 Euro. Die Vorschriften hierzu sind im neuen Berufsvormünder- und Betreuervergütungsgesetz festgelegt.

Die Gesetzesänderungen sind in der überarbeiteten 15. Auflage der vom Bundesministerium für Justiz herausgegebenen Broschüre „Betreuungsrecht“, Stand Juli 2005, enthalten. Im Anhang finden sich Erläuterungen zur Vorsorgevollmacht und zur Betreuungsverfügung sowie den dazugehörigen Musterformularen zum Herausnehmen.

Bestellungen der Broschüre

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Mail: publikationen@bundesregierung.de

Der Text der Broschüre sowie Musterformulare sind auch unter

www.bmj.bund.de/ratgeber
abrufbar

Die Gesundheitsreform und ihre Auswirkungen

Am 15. und 16. September findet in Birkenfeld eine Fachtagung für Sozialdienste im Krankenhäusern statt. Sie trägt den Titel "Sozialdienste im Wandel - Die Gesundheitsreform und ihre Auswirkungen". Veranstalter ist die Elisabeth-Stiftung in Birkenfeld/Nahe.

Am ersten Tag der Veranstaltung stehen die Referate von Hans Nau (Klinikum Stuttgart): "Wie entwickeln sich die Aufgaben der Sozialdienste angesichts der gesundheitspolitischen Veränderungen?" und Hildegard Hegeler (Luisenhospital Aachen): "Kann der Sozialdienst durch gezieltes Entlassmanagement Kosten für die Krankenhäuser sparen?" im Mittel-

punkt der Diskussionen.

Der zweite Tag ist der Darstellung des Modellprojektes „Elektronische Patientenakte“ und der Beruflichen Rehabilitation im BFW Birkenfeld gewidmet.

Weitere Informationen:

Raimund Frings
Elisabeth-Stiftung des DRK
Berufsförderungswerk Birkenfeld
Marketing
Trierer Str. 16 - 20
55765 Birkenfeld
Tel. 06782 / 18-1469
r.fring@el-stift.de
www.el-stift.de

Internet-Wegweiser Senioren

Die Broschüre „100 Linktipps für die Seniorenarbeit“ des Forum Seniorenarbeit Nordrhein-Westfalen enthält eine Vielzahl von Internetadressen zu Fachverbänden, Forschungsinstituten, Ministerien auf Landes- und Bundesebene, Seniorenorganisationen sowie Informations- und Anlaufstellen der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit.

Bestellungen gegen einen 1,44 Euro frankierten Rückumschlag:

Kuratorium Deutsche Altershilfe
An der Pauluskirche 3
50677 Köln

oder als Download unter
www.forum-seniorenarbeit.de

10. Sozialarbeiter- und Rehabilitationsberater tagung der AG Thüringen

Die AG Thüringen veranstaltet am 23 und 24. September in Zusammenarbeit mit der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein ihre 10. Sozialarbeiter- und Rehabilitationsberater tagung zum Thema: „Neuorientierung im Gesundheitswesen — Schlussfolgerungen für die Sozialarbeit“.

Folgende Themenschwerpunkte sind vorgesehen:

- Standardisierte Prozesse in der Sozialarbeit
- Organisationsreform der Deutschen Rentenversicherung

- Klinische Sozialarbeit im Wandel oder am Abgrund – Problemfelder der Sozialarbeit in Akut- und Rehabilitationskliniken
- Integrierte Versorgung – wie sie wirklich ist — Erfahrungen aus einem Akuthaus
- Behandlungspfade in der Schlaganfallrehabilitation – Voraussetzung der Integrierten Versorgung
- Arbeitsplatzbezogene Rehabilitation
- Leitlinie Koronarer Herzerkrankung - Forderungen und Umsetzungen in der Klinik

Im Anschluss an das Tagungsprogramm

am ersten Tag findet die Wahl des DVSG - Leitungsteams der AG Thüringen statt.

Weitere Informationen:

Ilona Schröter
m&i-Klinik Bad Liebenstein
Tel.: 03 69 61 / 6 80 53
E-mail: ilona.schroeter@fachklinik-bad-liebenstein.de



Rechtsberatung für sprachbehinderte Menschen

Der Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker hat erstmals eine Rechtsberatung für Sprach- und Sprechbehinderte (Aphasiker) eingerichtet. Erfahrungswerte des Verbandes zeigen, dass Aphasiker bei Rechtsfragen häufig hilflos sind und dadurch nicht zu ihrem Recht kommen.

Unter der nun eingerichteten bundesweiten Hotline mit der Telefon-Nr. 09 31 / 25 01 30 — 0 werden Ratsuchende mit dem Rechtsanwalt Michael Goetz verbunden, der diese Beratung im Auftrag des Bundes-

verbandes wahrnimmt. Goetz ist selbst mit einer Aphasikerin verheiratet und kann daher nicht nur eine Hilfe in Rechtsfragen anbieten, sondern sich auch gut in die Sorgen und Nöte der betroffenen Menschen hineinfühlen.

Der Rechtsexperte führt auch Fortbildungen für Aphasiker und ihre Angehörigen durch. Zu einzelnen Rechtsfragen stehen Broschüren zur Verfügung und in der Zeitschrift „Aphasie und Schlaganfall“ unterhält der Anwalt eine regelmäßige Seite zu

Rechtsfragen. Aktuelle Informationen zu dieser Thematik gibt es auch unter www.aphasiker.de.

Weitere Informationen:
Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V. (BRA)
Wenzelstraße 19
97084 Würzburg
Tel: 09 31 / 25 01 30-0
Fax: 09 31 / 25 01 30-39
E-mail: rechtsberatung@aphasiker.de

Sterbende in Altenpflegeheimen müssen qualifizierter begleitet werden

Pro Jahr sterben zur Zeit in Deutschland rund 850.000 Menschen. Umfragen zufolge wünschen sich die meisten Menschen (80-90 Prozent der Befragten) ihr Leben zu Hause beschließen zu können. Doch die meisten sterben im Krankenhaus (ca. 50 Prozent) oder in Einrichtungen der Altenhilfe (ca. 20-30 Prozent).

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) hat aktuell einen würdigeren Umgang mit sterbenden Heimbewohnern gefordert. Sterbende sollten möglichst bis zuletzt in der Einrichtung verbleiben können und nicht noch in ein Krankenhaus verlegt werden, um dort ihre letzten Lebenstage zu verbringen. Allerdings müssten die Alten- und Pflegeheime sich stärker auf diese Menschen und ihre Bedürfnisse einstellen. Primär sei dabei auch eine bessere Qualifizierung des Personals. Es könne nicht sein, dass Sterbebegleitung im normalen und oftmals hektischen Heimalltag nur nebenher läuft und nach einem Todesfall die Zimmer einfach neu belegt werden.

Unterstützung für diese Forderung findet das KDA durch Professor Dr. Karin Wilke-

ning von der Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel, die dort den Studiengang „Soziale Arbeit mit älteren Menschen/Geragogik“ betreibt. In der gerade erschienen Ausgabe 2/2005 des KDA-Fachmagazins „PRO ALTER“ stellt sie klar: „Würdige Sterbebegleitung im Heim ist keine Kür, sondern eine gesetzlich verankerte Pflicht.“

Die Auseinandersetzung mit dem Thema sei dringender denn je, da sich Altenpflege noch nie so häufig mit Sterbefällen befassen musste wie heute. Menschen, die heute in ein Heim ziehen, sind in der Regel schon sehr alt (durchschnittlich 86,7 Jahre), krank und Pflegebedürftig. So stirbt ungefähr ein Drittel der neu in ein Pflegeheim gezogenen Bewohner innerhalb der ersten drei Monate.

Die Situation im Pflegeheim ähnele zunehmend der Arbeit in einem stationären Hospiz — ohne dessen günstigeren Bedingungen, so Martin Alsheimer von der Gemeinnützigen Gesellschaft für soziale Dienste in Nürnberg gegenüber PRO ALTER. Es gebe zwar viele Einrichtungen, die sich dieser

Herausforderung bereits gestellt und vorbildliche Konzepte dazu erstellt hätten, doch könne längst noch nicht von einer deutschlandweiten Verbreitung gesprochen werden.

Noch immer träfen Sterben und Tod viele Fachkräfte in der Altenhilfe unvorbereitet. Dabei müsse ein Heim nicht bei Null anfangen, wenn es die Sterbebegleitung bei sich etablieren und professionalisieren will. PRO ALTER weist in diesem Zusammenhang auf die Tätigkeiten der Hospizbewegung hin, die in ihren ambulanten und stationären Einrichtungen bei der Sterbe- und Trauerbegleitung Pionierarbeit geleistet habe und von der die Altenhilfeeinrichtungen lernen könnten.

Weitere Informationen:
Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)
An der Pauluskirche 3
50677 Köln
Tel: 02 21 / 93 18 47-0
Fax: 02 21 / 93 18 47-6
E-mail: publicrelations@kda.de
Internet: www.kda.de

Deutsche Gesellschaft für Beratung gegründet

Am 15. September 2004 haben insgesamt 27 Fach- und Berufsverbände aus der Beratungsbranche mit der Deutschen Gesellschaft für Beratung (DGfB) einen neuen Dachverband gegründet. Die DGfB hat sich zum Ziel gesetzt, die Profile der Beratungsberufe weiter zu schärfen, eine übergreifende Qualitätssicherung der Beratung zu etablieren, den Verbraucherschutz deutlich zu stärken, die wissenschaftliche Fundierung von Beratung zu fördern und die Lobbyarbeit für Beratung zu forcieren.

Im April 2005 trafen sich Vertreter der 28

Mitgliedsverbände zur ersten Mitgliederversammlung, wo die Debatte um die Ziele und Projekte des neuen Verbandes im Mittelpunkt stand. Als Ergebnis dieser Diskussion wurden sechs Ziele im Sinne einer Selbstverpflichtung der Mitgliedsverbände festgelegt. Die DGfB wird in den nächsten zwei Jahren Initiativen ergreifen, um ihre Mitgliedsverbände in den Bereichen

- Qualität der Ausbildung von Beratern
- Ethische Grundlagen des Handelns der Berater
- Verhaltensregeln für Berater

- Beschwerdemanagement für Kunden bzw. Klienten
- Qualitätsmanagement des Verbandshandelns
- Verbindung von Ausbildung, Praxis und Wissenschaft zu stützen und zu fördern.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Beratung
c./o. DGSv-Geschäftsstelle
Lütticher Straße 1-3, 50674 Köln
Tel.: 02 21 / 92 00 40, Fax: / 92 00 429
E-mail: info@dgsv.de



**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!**

DVSG-Internetseiten – Diskussionsforen eröffnen

Nach der völligen Neugestaltung der DVSG-Internetseiten am Anfang des Jahres werden nun als weiterer Baustein in der Weiterentwicklung des Internetangebotes des Fachverbandes Diskussionsforen eröffnet.

Hier haben DVSG-Mitglieder, aber auch weitere Fachleute im Gesundheitswesen und andere Interessenten, die Möglichkeit miteinander in Kontakt zu treten und sich zu bestimmten Fragestellungen auszutauschen und fachliche Diskussionen zu führen. Zunächst werden folgende Foren an den Start gehen:

Themenspezifische Foren

- Entlassungsmanagement
- DVSG-Fallgruppen
- OPS-Kodierung
- Ethik

Aktuelle Themen

- Auslagerung von Sozialdiensten
- Auswirkungen der Sozialrechtsreformen wie z. B. Hartz IV

Informations- und Kompetenzbörse

- Fragen und Antworten zur Sozialarbeit im Gesundheitswesen

DVSG-Forum

- Fragen, Anregungen, Kritik zum Fachverband

Sonstige

- LEXSoft Sozialdienst

Klicken Sie einfach in den nächsten Tagen einmal auf www.dvsg.org. Unter der Rubrik Diskussionsforum können Sie sich registrieren und mitdiskutieren. Wir freuen uns auf Sie!

www.dvsg.org Der Klick, der sich lohnt

OPS-Kodierung von Sozialarbeitsleistungen seit 2005 möglich

Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) wird seit 2002 in der stationären Versorgung zur Verschlüsselung der medizinischen Prozeduren und für die Abrechnung von Krankenhausleistungen nach den Diagnosis Related Groups (DRG) eingesetzt. Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS-Katalog) wurde ursprünglich zur Erhebung von Operationsstatistiken und zur Definition der Sonderentgelte und Fallpauschalen in der Abrechnung stationärer Leistungen eingesetzt und umfasste nur operative Eingriffe. Im Rahmen der DRG-Dokumentation werden neben den Diagnosen (ICD-10-Katalog) auch so genannte Prozeduren (OPS-Katalog) erfasst. (Weitere Informationen: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – DIMDI, www.dimdi.de, Klassifikationen)

Im neuen amtlichen OPS-Katalog für 2005 sind erstmals auch Codes für psychosoziale Leistungen enthalten. Damit können in der Akutbehandlung auch Leistungen der Sozialarbeit im DRG-System kodiert werden. Bei der Kodierung ist zu beachten:

Nicht alle Leistungen können kodiert werden. Erst wenn der Aufwand mindestens 120 Minuten beträgt, kann eine Ziffer verwendet werden

Es gibt Einzelcodes und auch Komplexziffern. Bei letzteren kann die Ziffer verwendet werden, wenn beispielsweise eine Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z.B. Psychologen) erfolgt. Neben den oben erläuterten für die Sozialarbeit relevanten Einzel-Codes sind alle Codes für die psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus einschließlich Erläuterungen im Kodierleitfaden der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus nachzulesen. Die hohen Hürden insbesondere für die Einzelcodes sind deshalb gesetzt, da nur die Kosten steigernden Leistungen erfasst werden sollen. Für die Anwender aus der Sozialarbeit hat dies den Vorteil, dass nur ein kleiner Teil der Leistungen über dieses System erfasst werden muss und den Nachteil, dass dieses System nicht als Leistungsnachweis dienen kann.

Eine Kodierung der Sozialarbeitsziffern im DRG-System macht nur dann Sinn, wenn die Kodierung innerhalb des EDV-Systems der Klinik erfolgt und die EDV-Abteilung der Klinik die von der Sozialarbeit kodierten Ziffern auch auswertet.

Besonders wichtig ist es, dass sich Sozialarbeiter an der Kodierung beteiligen, wenn deren Kliniken ihre Daten an das

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) abliefern. InEK berechnet aufgrund dieser Daten die DRGs und überprüft, wie weit die OPS-Ziffern angewendet werden. Erst wenn bei InEK klar wird, dass die Ziffern in der Praxis verwendet werden, bleiben sie dauerhaft im OPS enthalten und können gegebenenfalls zu einer Schweregradsteigerung der DRGs führen.

DVSG-Ansprechpartnerin:

Ilse Weis, DVSG-Vorstandsmitglied
Universitätsklinikum Heidelberg
Telefon: (0 62 21) 56-66 52
Telefax: (0 62 21) 56-56 52
Email: Ilse.Weis@med.uni-heidelberg.de

Die BAG-Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus ist derzeit in der Vorbereitung für ein Projekt zur Berechnung von psychosozialen Leistungen. Mit einer solchen Berechnung könnte nachgewiesen werden, um wie viel ein „Fall“ teurer wird, wenn Leistungen zur psychosozialen Versorgung erbracht werden. Damit soll die Grundlage für die Schweregradsteigerung gelegt werden.

Die DVSG ruft deshalb alle Kolleginnen und Kollegen der Klinischen Sozialarbeit auf, ihre Leistungen im DRG-System der Klinik zu kodieren.