



## Fachkonzeption Psychiatrie

Die „Arbeitsgemeinschaft Psychiatrie DVSG Nord-West“ hat eine Fachkonzeption Psychiatrie erarbeitet, die für DVSG-Mitglieder im Mitgliederbereich unter [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) zur Verfügung steht. Ziel der Arbeitshilfe ist die Arbeit der Sozialdienste in der Psychiatrie konzeptionell zu unterstützen und zu einer qualitativen Weiterentwicklung beizutragen.

Die vorliegende Konzeption fasst Konzepte verschiedener psychiatrischer Fachkliniken zusammen und stellt die vielfältigen Aufgaben des Sozialdienstes in einen fachlichen Gesamtzusammenhang, um sozialarbeiterisches Handeln im multiprofessionellen Team der Psychiatrie transparent zu definieren. Im Mittelpunkt des Han-

delns stehen die Patienten mit ihren Erkrankungen und Einschränkungen sowie Ressourcen und Fähigkeiten. Die professionelle Sozialarbeit/ Sozialpädagogik (Soziale Arbeit) hat stets das gesamte persönliche, familiäre und gesellschaftliche Umfeld des Patienten im Blick. Die Belange von Patienten werden sowohl im Hinblick auf die individuellen und psychischen Faktoren als auch auf die soziale und materielle Situation erfasst. So können Hilfebedarf und Hilfeanspruch kompetent analysiert und bearbeitet werden.

Kontakt zur DVSG-Arbeitsgemeinschaft Psychiatrie Nord-West über [info@dvsg.org](mailto:info@dvsg.org)

## Beiträge aus FORUM sozialarbeit + gesundheit online

Ab sofort stehen alle Beiträge der DVSG-Fachzeitschrift im Internet zur Verfügung. Die Fachzeitschrift der DVSG wurde mit der Ausgabe 2-2004 umbenannt von FORUM Krankenhaussozialarbeit in FORUM sozialarbeit + gesundheit. Ab diesem Zeitpunkt sind nun alle Beiträge für DVSG-Mitglieder auch online erhältlich.

Die Beiträge sind chronologisch geordnet und

können als PDF-Dokumente angesehen und heruntergeladen werden. So können DVSG-Mitglieder auch dann ältere Beiträge nutzen, wenn sie keine Möglichkeit haben, die Fachzeitschrift über Jahre selbst zu archivieren.

Mitglieder, die noch keine Zugangsdaten zum Mitgliederbereich haben, können diese über den Mitgliederlogin auf [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) anfordern.

## Umfrage: Versorgungsmanagement Akut/Reha

In Zusammenarbeit mit der MediClin AG führt die DVSG eine Umfrage bei Sozialdiensten in Akutkrankenhäusern zum Thema Versorgungsmanagement an der Schnittstelle zwischen Akutbehandlung und medizinischer Rehabilitation durch.

Der vom Gesetzgeber vielfach geforderte Übergang von der Akutversorgung in die medizinische Rehabilitation setzt ein effektives Versorgungsmanagement voraus. Daher kommt der reibungslosen Kooperation zwischen Akutkrankenhaus und Rehabilitationsklinik eine große Bedeutung zu. Sozialdienste in Akutkrankenhäusern sind hier besonders gefordert und auf eine entsprechend funktionierende Zusammenarbeit mit den Rehabilitationskliniken angewiesen.

Die Befragung wird vom 01. Oktober bis 30. November durchgeführt und dient dazu, Anhaltspunkte für eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen dem kurativen und rehabilitativen Sektor zu finden, insbesondere durch die Nutzung der Potenziale von Sozialdiensten.

Der Vorstand der DVSG bittet alle Mitglieder, aber auch Nichtmitglieder, aus Sozialdiensten in Akutkrankenhäusern um eine rege Beteiligung. Die Befragung findet durch einen Online-Fragebogen statt.eteiligen Sie sich ab 01 Oktober unter

<http://dvsg.org/hauptnavigation-links/fachgruppen/akutbehandlung/versorgungsmanagement/>



**DVSG-Bundeskongress Sozialarbeit im Gesundheitswesen 2009  
Gesundheit sozial gestalten**

**29. und 30. Oktober 2009 in Münster/Westfalen**

[www.dvsg-bundeskongress.de](http://www.dvsg-bundeskongress.de)

**Detaillierte Programme  
der DVSG-Veranstaltungen  
finden Sie im Internet:**

**[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) –  
Veranstaltungen**



**Besuchen Sie uns auf der  
ConSozial in Nürnberg am  
11. und 12. November!  
Halle 7a, Stand 607**

## Fachveranstaltung Pflegestützpunkte Berlin

Die AG Berlin lädt gemeinsam mit dem Herzhaus Berlin am 29. September zu einer Fachveranstaltung ein. Es wird ein Überblick über die gesetzlichen Grundlagen und der speziellen Regelungen in Berlin sowie die Aufgaben der Pflegestützpunkte und der Pflegeberatung gegeben. Ein Schwerpunkt der Veranstaltung wird der aktuelle Stand der Umsetzung in Berlin, insbesondere der Herausforderungen für die Koordinierungsstellen und die weitere Perspektive sein.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Anmeldung werden nach dem Zeitpunkt des Eingangs berücksichtigt.

Anmeldungen per Fax: 030- 259496-66  
oder

E-Mail: [reha@herzhausberlin.de](mailto:reha@herzhausberlin.de)

Im Anschluss der Veranstaltung besteht die Möglichkeit einer Führung durch das Herzhaus Berlin.

**Ansprechpartnerin der DVSG:**

**Beate Schneider**  
St. Joseph-Krankenhaus  
Bäumerplan 24  
12101 Berlin  
Tel.: 030-7882-2553  
Fax: 030-7882-2771  
E-Mail: [agberlin@dvsg.org](mailto:agberlin@dvsg.org)

## FORUM sozialarbeit + gesundheit 4/2009 erscheint

Die Oktober-Ausgabe der Fachzeitschrift FORUM sozialarbeit + gesundheit greift das Thema des diesjährigen DVSG-Bundeskongresses als Schwerpunkt auf: Gesundheit sozial gestalten – eine Herausforderung für die Sozialarbeit.

In seinem Beitrag beschreibt Prof. Dr. Albert Mühlum es als Herkulesaufgabe, vor der die Gesellschaft steht, mit Sozialarbeit an exponierter Stelle. Doch wird Sozialarbeit als eine Profession wahrgenommen, die zu Lösungen beitragen kann? Definiert sich Sozialarbeit selbst so, hat sie den Mut die Stelle einzunehmen?

Die aktuell erscheinende Ausgabe des FORUMs sozialarbeit + gesundheit und der Ende Oktober stattfindende Bundeskongress sollen zu Klärungen beitragen und Perspektiven der professionellen Sozialen Arbeit in einem zukünftigen Gesundheitswesen aufzeigen und diskutieren.

Beleuchtet wird das Schwerpunktthema aus

verschiedenen Blickwinkeln, aus Sicht des Gesetzgebers, der Wissenschaft und der DVSG, ergänzt durch eine Analyse der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben am Beispiel des Schnittstellenmanagements im Rehabilitations-, Krankenversicherungs- und Pflegebereich. Konkrete Beispiele aus dem Bereich der Demenzversorgung und der Sozialberatung von Rehabilitanden ab 55 Jahren in einer orthopädischen Rehabilitationsklinik verdeutlichen das Potenzial von Sozialarbeit.

**Das FORUM sozialarbeit + gesundheit  
4/2009 erscheint am 30. September.**

Einzelheft sind zum Preis von 15 Euro bei der Bundesgeschäftsstelle ([info@dvsg.org](mailto:info@dvsg.org)) erhältlich. Das Jahresabonnement (vier Ausgaben inklusive einer wissenschaftlichen Beilage) kostet 60 Euro. Für DVSG-Mitglieder ist der Bezug im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Der Vorstand der DVSG lädt alle Mitglieder zur

**Mitgliederversammlung  
am 28. Oktober 2009,  
17.00 - 19.00 Uhr**

herzlich ein.

Neben einem kompakten Überblick über die Aktivitäten des Fachverbandes im Zeitraum 2007- 2009 werden Perspektiven für die weitere Entwicklung aufgezeigt. Insbesondere sollen strategische Überlegungen zum Engagement der DVSG zur besseren rechtlichen Verankerung der sozialen Arbeit im Gesundheitswesen sowie die Verlegung der Bundesgeschäftsstelle nach Berlin diskutiert werden.

## Fachtagung: 80 Jahre Klinische Sozialarbeit in Heidelberg

Krankheit hat immer auch eine soziale Dimension. Seit 1929 gibt es hierfür am Universitätsklinikum Heidelberg einen Kliniksozialdienst.

Der Kliniksozialdienst der Universitätsklinik Heidelberg veranstaltet aus Anlass seines 80jährigen Bestehens am 7. Oktober die Fachtagung "80 Jahre Klinische Sozialarbeit - Sozialarbeit im Spannungsfeld zwischen Hochleistungsmedizin, Patienteninteresse und ökonomischen Zwängen".

Nach der Eröffnung und den Grußworten

wird Prof. Dr. Wolfgang Eckart, Ordinarius des Instituts für Geschichte der Medizin an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg den Vortrag „Den Menschen ganz im Blick – 80 Jahre Sozialarbeit am Klinikum der Universität Heidelberg“ halten. Anschließend spricht Prof. Dr. Harald Ansen von der Fakultät Wirtschaft und Soziales der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg zum Thema „Die Behandlungsbeiträge der Sozialarbeit im Krankenhaus“.

Den Abschluss des Fachprogramms bil-

det die Podiumsdiskussion „Die Bedeutung der Sozialarbeit im Spannungsfeld zwischen Hochleistungsmedizin, Patienteninteressen und Ökonomie“.

**Weitere Informationen und Anmeldung:**

**Ramona Fischer**  
Universitätsklinik Heidelberg/Chirurgie  
Im Neuenheimer Feld 110  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221 / 56 38 139  
Fax: 06221 / 56 78 94  
[ramona.fischer@med.uni-heidelberg.de](mailto:ramona.fischer@med.uni-heidelberg.de)

## Gesundheitsversorgung von Heranwachsenden muss vorrangig staatliche Aufgabe werden

Anlässlich des 12. Tages des Kinderkrankenhauses machte Vorstandsvorsitzender der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (*GKinD*), Jochen Scheel, deutlich, dass die Gesundheitspolitik sich zwingend ändern und die Belange von Kindern und Jugendlichen, insbesondere die kranker Heranwachsender stärker in den Fokus nehmen müsse.

„Kinder müssen der Maßstab gesundheitspolitischen Handelns werden. Gerade weil wir in den kommenden Jahrzehnten immer weniger Kinder haben werden, müssen wir ein äußerst großes Interesse daran haben, dass alle Kinder und Jugendliche in allen Bereichen gleiche Chancen und optimale Bedingungen erfahren“, so Scheel weiter.

Die Gesundheitsversorgung von Heranwachsenden müsse wie die Bildung eine

vorrangig staatliche Aufgabe und daher steuerfinanziert werden.

„Gute Präventionsmodelle und ausgeklügelte Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sind die eine Sache, aber auch sie werden nicht völlig verhindern können, dass es nach wie vor akut erkrankte sowie zahlreiche chronisch kranke Kinder oder Kinder mit seltenen Krankheitsbildern geben wird. Ein grundsätzlicher Wechsel in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen ist daher dringend geboten: weg von der beitragsabhängigen Finanzierung zu einer Finanzierung aus Steuergeldern.“

Kinderkliniken stellten sich seit Jahrzehnten trotz ihrer zunehmend eingeschränkten Ressourcen aktiv und kontinuierlich auf die sich ständig wandelnden medizinischen

Fortschritte und gesellschaftlichen Herausforderungen ein, so der *GKinD*-Vorstandsvorsitzende: „Kinderkliniken erbringen hohe Qualität nicht nur bei der Behandlung von bereits erkrankten Heranwachsenden. Sie benötigen aber noch viel mehr Rückendeckung, insbesondere auch, was die finanzielle Sicherung ihrer Arbeit angeht“.

Kinder und Jugendliche und insbesondere kranke Kinder seien keine zu vernachlässigende Randgruppe. Ihre besonderen Belange müssten noch stärker wahrgenommen werden. „Hier muss unbedingt ein Perspektivwechsel einsetzen“, so der *GKinD*-Vorstandsvorsitzende im Blick auf die nahe Bundestagswahl: „Die Kinder müssen zum Maßstab gesundheitspolitischen Handelns werden!“

## Prognos-Studie: Medizinische Rehabilitation spart Milliarden

Eine im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation sowie den Landesverbänden der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen und Thüringen in Auftrag gegebene Prognos-Studie belegt: Für jeden in die medizinische Rehabilitation investierten Euro gewinnt die Gesellschaft schon heute fünf Euro zurück. Der Netto-Nutzen könnte sich bis 2025 auf 23 Milliarden Euro vervierfachen.

Die medizinische Rehabilitation wird angesichts des demografischen Wandels, steigender Lebensarbeitszeit und zunehmender chronischer Erkrankungen künftig für Wirtschaft und Gesellschaft in Deutschland stark an Bedeutung gewinnen. Sie spart der Volkswirtschaft schon jetzt Milliarden an

Renten-, Arbeitslosen- und Krankengeldzahlungen, sichert Arbeitsplätze, erhält den Betrieben wertvolles Know-how, dringend benötigte Fachkräfte und vermindert deren krankheitsbedingte Fehlzeiten. Das zeigen die Ergebnisse der Studie „Die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger – Sicherung von Produktivität und Wachstum“ der Basler Prognos AG, die am 12. September anlässlich des 6. Deutschen Reha-Tages veröffentlicht wurde.

Erstmals ist es mit der Untersuchung gelungen, den volkswirtschaftlichen Beitrag der medizinischen Rehabilitation genauer zu beziffern. Anhand fünf ausgewählter Reha-Indikationen der Deutschen Rentenversicherung, die im Jahr 2005 rund 45 Prozent

aller medizinischen Reha-Maßnahmen (365.000 Rehabilitanden) umfassten, berechneten die Prognos-Experten den Spar-Effekt. Danach ergaben gewonnene Berufstätigkeitsjahre und reduzierte Arbeitsunfähigkeitstage im Untersuchungsjahr einen Netto-Effekt von 0,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts oder 5,8 Milliarden Euro. Dem standen nur rund 1,1 Milliarden Euro an Ausgaben für die medizinische Rehabilitation gegenüber.

Die Studie kann in einer gedruckten Kurz- und Langfassung bei der Geschäftsstelle der DEGEMED (Tel.: 030-2844966, Email: [degemed@degemed.de](mailto:degemed@degemed.de)) kostenlos angefordert werden. Sie steht zum Download unter [www.degemed.de](http://www.degemed.de) zur Verfügung.

## Direkteinweisungsverfahren auch für privat Krankenversicherte

Die DRV-Bund hat der DVSG aktuell mitgeteilt, dass das AHB-Verfahren (Anschlussrehabilitation) erweitert wurde. Bis auf Weiteres kann auch für privat Krankenversicherte eine AHB nach dem Direkt-einweisungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund eingeleitet werden.

Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, keine Ausschlussgründe vorliegen und die Deutsche Rentenversicherung Bund der kontoführende Träger ist. Eine vorherige Bescheiderteilung (Kostenzusage) ist in diesen Fällen nicht mehr erforderlich.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund weist in ihrem Schreiben an die DVSG

ausdrücklich darauf hin, dass Sozialdienste der Krankenhäuser das AHB-Direkt-einweisungsverfahren auch dann nutzen sollten, wenn

- die AHB ambulant durchgeführt wird und die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder des eigenen PKW möglich ist
- aus medizinischen Gründen für die Verlegung zur stationären AHB die Benutzung eines Taxis oder Krankenwagens erforderlich ist
- die Entfernungsgrenze (200 km) geringfügig überschritten wird
- der Zwischenzeitraum von 14 Tagen wegen fehlender Aufnahmekapazitäten oder aus medizinischen Gründen im Einzelfall nicht eingehalten werden kann. Der Verlegungszeitraum muss dabei in einem

angemessenen Rahmen gehalten werden.

In diesen Fällen ist kein AGM-Verfahren einzuleiten. Für Fragen steht das Reha-Informationscenter (RIC) zur Verfügung.

Telefon: 030 700183 61060

Telefax: 030 865 79 60525, 030 865 79 60523, 030 865 79 60561 (Rückruf erfolgt schnellstmöglich)

Mitarbeiter des Reha-Informationscenters stehen für Sozialdienste als persönliche Ansprechpartner in allen Fragen rund um die Einleitung einer Anschlussrehabilitation zur Verfügung. Im FORUM sozialarbeit + gesundheit 4/2009 sind die Ansprechpartner mit Telefonnummern 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](mailto:info@dvsg.org)

Redaktion:  
Ingo Müller-Baron (verantwortlich)  
Anemone Falkenroth  
Hans Nau  
Ulla Seelhorst

Email: [redaktion@dvsg.org](mailto:redaktion@dvsg.org)

**Besuchen Sie uns auch im  
Internet!**

## Profil für Sozialdienstleitungen an Universitätskliniken

Die DVSG stellt für ihre Mitglieder verschiedene Arbeitshilfen bereit. Aktuell hat die Arbeitsgemeinschaft der Sozialdienstleitungen der Universitätsklinik (AGSU) ein „Leitungsprofil für Sozialdienstleitungen an Universitätsklinik“ verabschiedet und der DVSG im Rahmen einer fachlichen Zusammenarbeit als Arbeitshilfe zur Verfügung gestellt. Als Orientierung bietet sich diese Empfehlung auch für die Leitungstätigkeit im Sozialdienst in anderen Kliniken an.

Das Papier definiert unter anderem als Ziele für Sozialdienstleitungen die Implementierung fachlich fundierter sozialer Arbeit und die Berücksichtigung sozialer Faktoren in der Gesamtbehandlung. Gleichzeitig bedarf es der Entwicklung

und aktiven Förderung des Sozialdienstes durch eine konsequent patienten- / kunden- und mitarbeiterorientierte Gestaltung des Leistungsangebotes und der Organisationsstrukturen unter Berücksichtigung strategischer Entscheidungen der Unternehmensleitung.

Weiterhin werden Aussagen zur Dienst- und Fachaufsicht, der Führungs-, Steuerungs- und Kooperationsfunktion für Sozialdienstleitungen sowie zu erforderlichen Fachkenntnissen, Fähigkeiten und zur Ausbildung getroffen.

DVSG-Mitglieder können die Arbeitshilfe im Mitgliederbereich unter [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) herunterladen.

[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) - Der Klick, der sich lohnt

## DVSG-Seminar: Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation

Die DVSG bietet am 5. und 6. Februar 2010 das Fortbildungsseminar „Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation“ an. Das Seminar findet im Berufsförderungswerk Frankfurt in Bad Vilbel statt und richtet sich insbesondere an Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in stationären und ambulanten Einrichtungen der Rehabilitation und Teilhabe.

### Reha-Therapiestandards der DRV

Im ersten Teil des Seminars stehen die derzeitigen Entwicklungen bei den Reha-Therapiestandards (Leitlinien) der Deutschen Rentenversicherung (DRV) auf dem Programm. Im Rahmen der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation hat die Deutsche Rentenversicherung Reha-Therapiestandards für verschiedene Indikationen entwickelt. Diese Prozess-Leitlinien für die medizinische Rehabilitation sind Entscheidungshilfen für die medizinische Versorgung nach dem jeweils aktuellen Wissensstand. Als Bestandteil der Qualitätssicherung sollen sie einen Beitrag zur Vermeidung von Versorgungsdefiziten leisten und die Transparenz von Gesundheitsleistungen erhöhen.

Anhand der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) kann die Deutsche Rentenversicherung überprüfen, ob eine leitliniengerechte Behandlung stattgefunden hat. Derzeit werden die bestehenden Leitlinien

überarbeitet und es sind weitere Leitlinien in der Entwicklung. Die DVSG ist an diesen Arbeiten beteiligt und versucht die Inhalte und Leistungen der Sozialarbeit in der medizinischen Rehabilitation mit den notwendigen Anteilen einzubringen. Leider werden die Leistungen der Sozialarbeit im Vergleich zu anderen Berufsgruppen noch sehr gering dokumentiert und sind entsprechend schlecht abgebildet. Dies bedeutet bei allen Leitliniendiskussionen einen erheblichen Verlust von Anteilen der Sozialen Arbeit.

Vor diesem Hintergrund soll die Fortbildung über die Therapiestandards sowie über die absehbaren Veränderungen durch die derzeit laufende Erprobungsphase und anschließende Implementierung dieser neuen Standards informieren und aufzeigen, welche Konsequenzen sich für Soziale Arbeit ergeben.

### ICF – länder- und fachübergreifend

Im zweiten Teil der Fortbildung steht das Klassifikationssystem ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) im Mittelpunkt, das in der Rehabilitation und Teilhabe mittlerweile fest etabliert ist. Die ICF dient als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der rele-

vanten Umgebungsfaktoren. Aus Sicht der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen liegt die Stärke der ICF in ihrem Fokus auf Aspekten der Teilhabe. Es wird ein Überblick in die Entstehung, Systematik und Konzeption der ICF gegeben, die Chancen und Möglichkeiten der ICF und deren Grenzen werden aufgezeigt. Daneben wird die mögliche Umsetzung der ICF in der Sozialen Arbeit demonstriert und insbesondere über den praktischen Einsatz der ICF in einem ambulanten neurologischen Rehabilitationszentrum berichtet. Anschließend erarbeiten und diskutieren die Teilnehmer in einem Workshop anhand von Fallbeispielen die Anwendung der ICF-Ziffern für die Soziale Arbeit.

Die Seminargebühren inklusive Übernachtung und Verpflegung betragen für DVSG-Mitglieder 270 Euro. Nichtmitglieder zahlen 340 Euro. Anmeldeschluss ist am 22. Januar.

### Anmeldung und weitere Informationen:

DVSG-Bundesgeschäftsstelle  
Kaiserstraße 42  
55116 Mainz

Telefon: (0 61 31) 22 24 22

Telefax: (0 61 31) 22 24 58

Email: [info@dvsg.org](mailto:info@dvsg.org)

Programm und Online-Anmeldungen auch unter:

[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) – Veranstaltungen – DVSG-Fortbildungsseminare