



Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.
Fachverband seit 1926

CareSD - Neue Software für Sozialdienste

CareSD ist zusammen mit der DVSG als Nachfolger für die Softwarelösung „LEXsoft Sozialdienst“ entwickelt worden. Dabei bietet CareSD Praxisorientierung und durch seine Schnittstelle zu Krankenhausinformationssystemen eine optimale Unterstützung für soziale Dienste in Kliniken. Die zukunftsfähige und praxisorientierte Softwarelösung überzeugt Anwender und IT-Abteilungen gleichermaßen.

Die neuentwickelte Software CareSD stellt eine übersichtliche und klar strukturierte Dokumentationsweise zur Erfassung und Verwaltung von Patientenfällen für den Sozialdienst im Gesundheitswesen dar. Nach der Premiere von CareSD im Oktober 2013 auf dem Bundeskongress der DVSG hält CareSD nun in den Kliniken Einzug.

Die große und durchgehend positive Resonanz macht deutlich, dass die Softwarelösung genau dem Bedarf entspricht. Gegenüber der bisherigen Fachsoftware LEXsoft Sozialdienst bietet CareSD durch eine mögliche Anbindung an Krankenhausinformationssysteme einen deutlich höheren Nutzen für die Anwender.

Gleichzeitig ist CareSD durch die moderne Technologiebasis zukunftssicher. Diverse Unikliniken, Krankenhäuser sowie Rehakliniken testen die Software und beginnen bereits mit der Softwareeinführung. Am Universitätsklinikum Münster ist CareSD bereits seit Januar im Live-Betrieb. Die gelungene Anwenderunterstützung für eine optimale interdisziplinäre und sektorenübergreifende Patientenversorgung von CareSD ist dort für den Sozialdienst bereits erlebbar.

Weitere Informationen:

Mathias Schmon
Leiter Marketing und Vertrieb
Schönfeldstr. 8
76131 Karlsruhe
nubedian GmbH
T (07 21) 96 54-1 54
F (07 21) 96 54-1 85
schmon@nubedian.de
www.nubedian.de

Patientenschulungen: Aufgabe der Sozialen Arbeit

Die DVSG ist seit diesem Jahr Mitglied im Verein Zentrum Patientenschulung, der seinen Sitz an der Universität Würzburg hat. Ziel des gemeinnützigen Vereins ist es, Patientenschulungen in der Rehabilitation und in anderen Versorgungsfeldern zu optimieren. Die Aufgaben des Zentrums umfassen sowohl Vernetzung und Kooperation mit verschiedenen Institutionen als auch Forschung zum Bereich Patientenschulung und die Bereitstellung verschiedener Serviceangebote.

Mit Zunahme chronischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft gewinnen medizinische Konzepte an Bedeutung, die über klassische medizinische Ansätze hinausgehen. Häufig steht nicht mehr die Heilung von Erkrankungen im Vordergrund, sondern vielmehr der lebenslange Umgang mit ihr. Die Rolle des Patienten wird damit zunehmend bedeutsamer. Er soll aktiv handeln, um die Auswirkungen seiner Erkrankung kontrollieren und eine angemessene Lebensqualität erhalten zu können. Hierzu ist es wichtig, zu erfahren, welche Ziele er im Umgang mit der Krankheit erreichen möchte, und ihn zu befähigen, das notwendige Potenzial zu entfalten und die eigenen Einstellungen darauf auszurichten.

Für das therapeutische Handeln bedeutet dies eine stärkere Gewichtung der „sprechenden Medizin“: Der Patient soll befragt, informiert, angeleitet,

motiviert und emotional gestützt werden. Diese Aspekte werden insbesondere auch in Patientenschulungen umgesetzt. Die Deutschen Rentenversicherung fordert als Qualitätsmerkmalstandardisierter Schulungen in der Klassifikation therapeutischer Leistungen eine multiprofessionelle Leistungserbringung. Zunehmend werden daher verschiedene Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich, insbesondere Fachkräfte der Gesundheitspädagogik, für solche Aufgaben eingesetzt. Vor diesem Hintergrund sollte sich die Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation im Bereich der Gesundheitsedukation weiterbilden, um nach den neuesten Standards Schulungen durchführen zu können.

Patientenschulungen durch Soziale Arbeit kommen aktuell besonders in der Medizinisch-Beruflich-Orientierten Rehabilitation zum Tragen. Die DVSG hat ein entsprechendes sozialarbeitspezifisches Gruppenangebot (MBOR soG) entwickelt und wurde hierbei vom Zentrum Patientenschulung zu didaktischen und methodischen Fragen beraten. Im MBOR soG Train The Trainer Seminar der DVSG wird das Zentrum Patientenschulung den Teil Didaktik und Methodik in der Gruppenarbeit / Patientenschulung übernehmen.

Weitere Informationen:

www.zentrum-patientenschulung.de

Hinweis der Deutschen Krankenversicherung AG:

Aufgrund der Umstellung der IT-Systeme ist die DKV vom 28. März bis einschließlich 1. April telefonisch nicht erreichbar. In dieser Zeit können keine Auskünfte über den Umfang des Versicherungsschutzes für beabsichtigte Heilbehandlungen, Hilfsmittelversorgungen etc. erteilt werden.

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

www.dvsg.org –
[Veranstaltungen](#)

Workshop: Was hält mich gesund?

Die Arbeitsgemeinschaften Berlin und Brandenburg veranstalten am 06. Mai 2014 im St. Hedwig Krankenhaus in Berlin einen Workshop zum Thema "Was hält mich gesund? Kreativer Einstieg in das Konzept der Salutogenese."

Aaron Antonovsky stellte die zentrale Frage, wie es kommt, dass Menschen gesund bleiben, obwohl das Leben sie ständig mit komplexen Belastungen, Krisen und gesundheitlichen Risiken konfrontiert.

Im von ihm entwickelten Salutogenese-Konzept benennt er wesentliche Eckpfeiler. Der Workshop bietet einen kreativen Zugang zur Selbstreflexion als Basis für das

sozialarbeiterische Handeln, aber letztendlich auch zum Erhalt der eigenen Ressourcen.

Weitere Informationen:

Beate Schneider
St. Joseph-Krankenhaus
Wüsthoffstraße 15
12101 Berlin
Tel.: 030-7882-2553
Fax: 030-7882-2771
E-Mail: agberlin@dvsg.org

Programme unter www.dvsg.org
(Arbeitsgemeinschaften – Berlin)

Seminar: Interkulturelle Kompetenz in der Sozialen Arbeit

Die DVSG bietet am 6. und 7. Oktober 2014 in Berlin das Fortbildungsseminar „Interkulturelle Kompetenz in der Sozialen Arbeit. Grundlagen der kultursensiblen Beratungstätigkeit“.

Menschen mit Migrationshintergrund machen ca. 20 % der Bevölkerung in Deutschland aus. Eine Tatsache, die auch Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Gesundheitseinrichtungen vor besondere Herausforderungen stellt. Sie begegnen Menschen, die zum Teil in ungewohnten Familienstrukturen und Wertesystemen leben. Unbekanntes und Irritationen, die hierbei auftauchen,

erschweren häufig die adäquate Beratung und führen häufig dazu, dass Versorgungsangebote an den Personen vorbei agieren. Interkulturelle Sensibilisierung hilft, den Anderen leichter zu verstehen, seine Bedürfnislage und seine Ressourcen zu erkennen. Interkulturelle Kompetenz ermöglicht Sicherheit in der Beraterischen Praxis.

Im **ersten Modul** wird ein kurzer Überblick über Migrationsbewegungen in Deutschland und rechtliche Rahmenbedingungen gegeben.

Im Anschluss stehen eigene und fremde kulturelle Prägungen und Kultursysteme im

Mittelpunkt. Was bedeutet Minderheit bzw. Mehrheit im alltäglichen Leben?

Im **zweiten Modul** werden Kommunikationsmodelle im interkulturellen Kontext, mögliche Kommunikationsstörungen und deren Bewältigung getrachtet.

Anhand von Fallbeispielen werden verschiedene Sichtweisen beleuchtet und Handlungsmöglichkeiten erarbeitet.

Programm und Online-Anmeldung unter www.dvsg.org (Veranstaltungen – DVSG-Fortbildungsseminare)

DVSG-Seminare 2014

Die DVSG bietet 2014 folgende weitere Fortbildungsseminare an:

- Grundlagenseminar für Sozialdienste im Akutkrankenhaus (22. / 23. Mai 2014 in Berlin)
- Sozialrechtliche Fragen in der Onkologie (5. / 6. Juni 2014, Heidelberg)
- Aufbau-seminar Methoden Sozialer Arbeit – Stärkenorientierte Zielarbeit und Hilfeplanung (27. / 28. November 2014, Frankfurt/Main)

Informationen zu allen Seminaren bei der DVSG-Bundesgeschäftsstelle:

T (0 30) 39 40 64-5 40
F (0 30) 39 40 64-5 45
info@dvsg.org

Programme und Online-Anmeldungen

www.dvsg.org (Veranstaltungen – DVSG-Fortbildungsseminare)

DVSG-Seminare erfüllen Teilnehmererwartungen

Die DVSG führt bei ihren Fortbildungsseminaren regelmäßig schriftliche Teilnehmerbefragungen durch. Die Anregungen aus diesen Befragungen fließen in die Konzeption der weiteren Fortbildungsangebote ein.

Aus den Rückmeldungen der Grundlagenseminare „Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation“ wurde deutlich, dass grundsätzlich mehr Kleingruppenarbeit und damit zum Zeit zum fachlichen Austausch gewünscht ist.

Der DVSG-Fachbereich Rehabilitation und Teilhabe hat diese Anregung bei der Konzeption des Grundlagenseminars umgesetzt, insbesondere durch den häufigeren Wechsel von Information im Plenum und vertiefender Kleingruppenarbeit. Das erstmals Ende Februar durchgeführte neukonzeptionierte Seminar wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr positiv bewertet. Die Notwendigkeit der

regelmäßigen Fortbildung zu Rehabilitationsthemen wurde bestätigt. Dementsprechend sollten künftig die Angebote in diesem Bereich verstärkt werden.

Eine große Nachfrage zeigt sich auch bei den Train-the-Trainer-Seminaren zu dem Schulungsmanual der DVSG für sozialarbeiterische Gruppenangebote im Rahmen der Medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation (MBOR soGI - IV). Die im März und Mai angebotenen Seminare waren unmittelbar ausgebucht. Im Herbst wird ein weiterer Schulungstermin angeboten.

Die DVSG nimmt Wünsche und Anregungen zu ihrem Fortbildungsprogramm gerne entgegen: info@dvsg.org.



Reha-Bericht 2013 der Deutschen Rentenversicherung

Der Reha-Bericht 2013 stellt die wichtigsten aktuellen Daten und Fakten zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation der Rentenversicherung vor.

Den Schwerpunkt des vorliegenden Berichts bilden umfassende Informationen zur Rehabilitation, sowohl zu Umfang und Struktur der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, als auch zu Prozess und Ergebnis der Reha-Leistungen. Grundlage bilden die routinemäßig erhobenen Statis-

tikdaten im Wesentlichen aus dem Jahr 2012 sowie Ergebnisse aus der Reha-Qualitätssicherung der Rentenversicherung.

Neben der aktuellen Entwicklung der Rehabilitation der Rentenversicherung in Zahlen lenkt der Reha-Bericht 2013 den Blick auch auf inhaltliche Weiterentwicklungen in den Bereichen Recht und Politik, Reha-Qualitätssicherung, Sozialmedizin und Reha-Forschung.

Zwei Themen stehen im Reha-Bericht 2013

besonders im Fokus und werden in eigenen Kapiteln vertieft: Medizinische Rehabilitation vor einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie Weiterentwicklungen in der Reha-Qualitätssicherung der Rentenversicherung.

Der „Reha-Bericht 2013“ steht als Download zur Verfügung und kann auch kostenlos bei der Deutschen Rentenversicherung Bund bestellt werden: www.reha-berichte-driv.de

Das Recht des Patienten auf Patientenrechte?!

Die Westfälische Gesundheitszentrum Holding GmbH veranstaltet am 20. Mai 2014 in Bad Sassendorf die Sozialarbeitertagung 2014 zum Thema "Das Recht des Patienten auf Patientenrechte?!".

Im vergangenen Jahr ist das neue „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ – kurz Patientenrechtegesetz – in Kraft getreten. Das Ziel: Das Recht der Patienten zu stärken und eine Begegnung von Arzt und Patient auf Augenhöhe zu ermöglichen. Welche Neuerungen hat das Gesetz gebracht? Wie sieht es in der Praxis aus und wie gelingt die reibungslose Umsetzung im Krankenhaus? Und welche Rolle spielt dabei der Krankenhaus-Sozialdienst?

Als Referenten konnten Judith Storf, Patientenberaterin bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) und Josef Roß, Leiter des Sozialdienstes am Pius-Hospital in Oldenburg gewonnen werden. Judith Storf wird einen Überblick zum neuen Patientenrechtegesetz geben. Josef Roß erläutert dann, wie es im Krankenhaus erfolgreich umgesetzt werden kann. Am Nachmittag werden die Themen der Vorträge in Workshops vertieft. Moderieren und durch den Tag begleiten wird Uwe Borchers vom Zentrum für Innovation im Gesundheitswesen (ZIG).

Informationen unter www.wgz.de

5. Tagung in Bad Oeynhausen

Der Arbeitskreis der Bad Oeynhausener Rehabilitationskliniken organisiert bereits zum 5. Mal in Kooperation mit der DVSG eine Fachtagung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen.

In diesem Jahr steht das Thema "Soziale Arbeit und Demografischer Wandel" im Mittelpunkt.

Vortragsthemen:

- Rehabilitation als Wirtschaftsfaktor im demografischen Wandel
- Demografische Herausforderungen für die stationäre Gesundheitsversorgung
- Patientenbetreuung aus der Sicht der IKK gesund plus
- Demografischer Wandel und Soziale Arbeit an der ambulant-stationären Schnittstelle
- Demografischer Wandel - Gesundheitsförderung für ältere Arbeitnehmer
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Entlassungsmanagement aus Sicht des Akuthauses

Ansprechpartner:

Martin Groll
Verwaltungsdirektor
MATERNUS-Klinik Bad Oeynhausen
Am Brinkkamp 16
32545 Bad Oeynhausen
Tel.: 05731 / 85 – 8306
Fax: 05731 / 85 – 8303
info@maternus-klinik.de

Anmeldung per Mail:

tagung@maternus.de

Programm unter www.dvsg.org
(Arbeitsgemeinschaften - Nordrhein-Westfalen - LAG NRW)

Tagung in Würzburg MBOR-Fachtagung

Die Geriatriische Rehabilitationsklinik Würzburg lädt am 9. Mai 2014 zu einer Fachtagung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen ein. Themen sind:

- Die Zusammenarbeit des Sozialdienstes mit dem Betreuungsgericht:
- Eilbetreuung u. freiheitsentziehende Maßnahmen
- DVSG Positionen und aktuelle Entwicklungen im Fachverband
- Zwei Jahre Pflegestützpunkt Würzburg: Beratung – Unterstützung - Vernetzung

Weitere Informationen:

Michael Hess
Sozialdienst
Geriatriische Rehabilitationsklinik
Kantstraße 45 | 97074 Würzburg
T 0931/7951-155
F 0931/7951 – 152
michael.hess@awo-unterfranken.de

Programm unter
www.dvsg.org (Arbeitsgemeinschaften - Bayern - LAG Bayern)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen e.V. (BAG Phase 2) veranstaltet am 5. Mai 2014 in Bonn die Fachtagung „Fachkräftemangel und Anhebung der Lebensarbeitszeit – medizinische und berufliche Rehabilitation im Fokus“.

Die berufliche Perspektive des Rehabilitanden tritt zunehmend stärker ins Blickfeld: sowohl bei ambulanten wie bei stationären Rehabilitationsangeboten – gerade auch bei der „ausschließlich“ medizinischen Rehabilitation.

Weitere Informationen:

Annette Wimmer
Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen e.V.
Buchenhöhe 46 | 83471 Berchtesgaden

T 08652 6000 -167,
F 08652 6000 - 274
annette.wimmer@cjd.de
www.mbreha.de

**DEUTSCHE VEREINIGUNG FÜR
SOZIALE ARBEIT IM
GESUNDHEITSWESEN**

Bundesgeschäftsstelle
Haus der Gesundheitsberufe
Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin
Telefon: 0 30 / 39 40 64 540
Telefax: 0 30 / 39 40 64 545
E-Mail: info@dvsg.org

Redaktion:
Ingo Müller-Baron (verantwortlich)
Philipp Blümle
Sebastian Bönisch
Anemone Falkenroth
E-Mail: redaktion@dvsg.org

**Besuchen Sie uns auch
im Internet!**

Neues Verfahren: Stufenweise Wiedereingliederung

Seit 2011 gibt es eine Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei der stufenweisen Wiedereingliederung zwischen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Diese Vereinbarung gilt unbefristet weiter. Allerdings sind laut DRV in der Praxis zahlreiche Probleme aufgetreten, die Anpassungen des Verfahrens erforderten.

In der Vergangenheit hätten Rehabilitationseinrichtungen teilweise auf der „Checkliste“ angegeben, dass eine „Rekonvaleszenzzeit“ vorliege, und daher eine stufenweise Wiedereingliederung nicht eingeleitet werden könne. Diese Begründung könne weder vom Rentenversicherungsträger noch von der Krankenkasse akzeptiert werden. Maßgebend seien ausschließlich Arbeitsunfähigkeitszeiten, die mit den Rehabilitationsleiden im Zusammenhang stehen.

Weiterhin enthalte die Checkliste den Begriff der „kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit“. Hierunter sei zu verstehen, dass eine stufenweise Wiedereingliederung von der Reha-

Einrichtung nicht einzuleiten ist, wenn auch ohne die stufenweise Wiedereingliederung innerhalb von vier Wochen mit Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei.

Die DRV Bund macht auch darauf aufmerksam, dass die Formulare zur Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung modifiziert wurden. Es wird darum gebeten, künftig ausschließlich die im Internet zur Verfügung gestellten aktuellen Formulare zu verwenden: www.deutsche-rentenversicherung.de (Services – Formulare & Anträge – Reha-Einrichtungen – Formularpaket „Feststellung und Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung“).

Die DRV Bund hat die Rehabilitationseinrichtungen über die Verfahrensänderungen informiert. Das Schreiben steht unter

www.dvsg.org (Fachbereiche – Rehabilitation und Teilhabe – Reha-Informationen) zur Verfügung.

www.dvsg.org - Der Klick, der sich lohnt

Armut macht krank! - Statement zum Kongress Armut und Gesundheit

Beim jährlichen stattfindenden Kongress „Armut und Gesundheit“ stand am 13. und 14. März 2014 in Berlin wieder das Thema „Gesundheit“ als Frage nach gesellschaftlicher Teilhabe und Chancengerechtigkeit im Mittelpunkt der Diskussionen.

Aktuelle Zahlen des Robert Koch-Instituts (GBE kompakt 2/2014) zum Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit zeigen, dass sich soziale Unterschiede bei der Verbreitung von Erkrankungen und Risikofaktoren in der Lebenserwartung widerspiegeln. Analysen mit Daten des Sozio-ökonomischen Panels des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, die sich auf Unterschiede zwischen Einkommensgruppen beziehen, zeigen:

- Männer und Frauen mit niedrigem Einkommen haben im Vergleich zu denen mit hohem Einkommen ein um das 2,7- bzw. 2,4-fach erhöhtes vorzeitiges Sterblichkeitsrisiko.
- Die mittlere Lebenserwartung bei Geburt ist in der niedrigen Einkommensgruppe bei Männern um 10,8 Jahre und bei Frauen um 8,4 Jahre verringert.
- Und auch die fernere Lebenserwartung

ab 65 Jahren ist für Männer und Frauen mit niedrigem Einkommen um 5,3 Jahre bzw. 3,8 Jahre reduziert.

Da sich die Verteilung von Bildung und Einkommen erst mit Verzögerung in den Krankheits- und Sterbedaten abbildet, rechnet Prof. Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbandes und von Gesundheit Berlin-Brandenburg, eher mit einer Zunahme gesundheitlicher Ungleichheit: „Da in Deutschland die Verteilung der Bildungschancen ziemlich konstant der sozialen Position der Eltern folgt und die Ungleichverteilung der Einkommen in Deutschland kontinuierlich zunimmt, überwiegen die Faktoren, die eine Zunahme der Ungleichheit verursachen.“

Rosenbrock macht deutlich: „Moderne Prävention und Gesundheitsförderung kann diese Ungleichheit nicht beseitigen, aber sie kann einen Teil davon wirksam und nachhaltig kompensieren“. Dazu bedürfe es anderer Wege als der klassischen Gesundheitserziehung über Kurse, materielle Anreize und Strafen. Vielmehr müssten in den Lebenswelten der Menschen, also in Kitas, Schulen, Stadtteilprojekten, Betrieben oder

Seniorenfreizeitstätten, Prozesse in Gang gesetzt werden, welche die Nutzer/innen dabei unterstützen, diese Lebenswelten nach ihren eigenen Bedürfnissen gemeinsam und gesundheitsförderlich zu gestalten, so Prof. Rosenbrock.

Es bestehe Konsens, dass den Ländern und Kommunen dabei eine wichtige Aufgabe zukommt, in der sie zügig durch eine gesetzliche Grundlage unterstützt werden müssen, wie die Hamburger Gesundheitssektorin Cornelia Prüfer-Storcks hervorhebt: „Deshalb ist es sehr wichtig, dass sich die Große Koalition in Berlin nicht nur auf die Umsetzung eines Präventionsgesetzes verständigt, sondern zugleich die Dringlichkeit durch ein fixes Datum bekräftigt hat: Noch in diesem Jahr soll das Gesetz verabschiedet werden.“

Informationen:

www.armut-und-gesundheit.de