

*Soziale Kompetenz  
im Gesundheitswesen*

## DVSG nimmt Stellung zur aktuellen Pflegereform

### In dieser Ausgabe:

DVSG nimmt Stellung zur aktuellen Pflegereform 1

Befragung zu Software für Sozialdienste 1

DVSG-Fortbildungseminar. Interkulturelle Kompetenz in der Sozialen Arbeit 2

Tagung in Wismar: Schwerpunkt MBOR 2

Sozialdiagnostik in Kliniksozialdiensten 2

18. Onkologietag der MediClin Staufenberg Klinik 2

UPD: Bestellmöglichkeit für Multiplikatoren 2

Symposium zu Health Literacy: Call for Abstracts 3

Qualitätskonzepte für Vater-Kind-Kuren 3

DGSA-Tagung: Freiheit der Forschung?! 3

Gemeinsame Positionierung zum Bundes- teilhabegesetz 3

Workshop: Schnittstellenprobleme lösen 3

Rehabilitationsleistungen für Krebspatienten sinnvoll 4

Einfacherer Zugang in die Rehabilitation gefordert 4

### DVSG-Mitgliederbefragung 2013

Ergebnisse online:

[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org)  
(Aktuelles - DVSG-Mitgliederbefragung)

Die Bundesregierung hat einen Referentenentwurf für ein Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds vorgelegt. In einer Stellungnahme hat die DVSG begrüßt, dass die Bundesregierung sich bereits in einer frühen Phase der Legislaturperiode der Reform der Pflegeversicherung annimmt und damit den bestehenden Handlungsbedarf für die Betroffenen und ihre Angehörigen aufgreift.

Aus Sicht der DVSG ist kritisch zu sehen, dass die Einführung des neuen Pflegebegriffs erst in einem weiteren Gesetz in der zweiten Hälfte der Legislaturperiode erfolgen soll. Weiterhin werden keine Regelungen zur Stärkung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ im Rahmen des SGB XI getroffen, obwohl im Koalitionsvertrag eine „konsequente Umsetzung der Grundsätze ambulant vor stationär und Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“ angekündigt war.

Auch die Chance zur Schließung

der bestehenden Versorgungslücken wurde leider nicht ergriffen. Menschen mit einem ausgeprägten, aber vorübergehenden Pflegebedarf bis zu sechs Monaten haben zurzeit keinen Anspruch auf Leistungen aus dem SGB XI. Bei einem akuten Ereignis, das mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden ist, sind häufig Aufenthalte in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erforderlich oder umfangreiche ambulante pflegerische Hilfen, bei denen der Schwerpunkt auf der grundpflegerischen Versorgung liegt.

Obwohl in § 7a SGB XI deutlich benannt wird, dass eine optimale Versorgung von Pflegebedürftigen über rein pflegerische Hilfen hinausgeht (mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen) lässt der Gesetzentwurf eine Verbesserung insbesondere bei komplexen Versorgungssituationen ungenutzt. Die Erfordernisse der systematischen Aufarbeitung

und besseren Verzahnung der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Sozialgesetzbüchern wie auch die Vermeidung von Sicherheits- und Förderlücken wurden auch im Koalitionsvertrag formuliert. Der Fokus sollte daher aus Sicht der DVSG auch bereits bei dieser Gesetzesreform auf die umfassende SGB XI überschreitende Versorgung, den Einbezug von weiteren Beratungsstellen und/oder Angeboten der Sozialen Arbeit, der Kommunen, des Sozialwesens, der Servicestellen für Rehabilitation usw. gelegt werden. Die notwendige Verzahnung von Leistungen, die verantwortliche Steuerung aus einer Hand und eine verbindliche Beteiligung von kommunalen Diensten sind für komplexe Versorgungssituationen unverzichtbar, insbesondere zur im Koalitionsvertrag vorgesehenen Stärkung des sozialräumlichen Bezugs von Pflege.

Die vollständige Stellungnahme ist veröffentlicht unter [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) (Aktuelles - Stellungnahmen/Positionen).

## Befragung zu Software für Sozialdienste

Die neue Softwarelösung CareSD für Sozialdienste ist erfolgreich gestartet und ersetzt die bisherige Fachsoftware „LEXsoft Sozialdienst“. CareSD wird in enger Zusammenarbeit mit der DVSG entwickelt, wodurch fachliche Aktualität und regelmäßige Anpassungen an sich ändernde Rahmenbedingungen garantiert werden.

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.

Da LEXsoft Sozialdienst in vielen Krankenhäusern noch eingesetzt, aber nicht mehr weiterentwickelt wird besteht Handlungsbedarf.



Aus diesem Grund hat die DVSG in Kooperation mit der Firma nubedian einen kurzen Fragebogen vorbereitet, um den aktuellen Stand und Bedarf im Bereich der Softwarelösung zur Fall- und Dokumentationsarbeit zu erfahren.

Eine Beteiligung an der Befragung unterstützt die praxisnahe Weiterentwicklung der Software für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Über die Ergebnisse der Befragung wird im FORUM sozialarbeit +

gesundheit 4/2014 berichtet.

Die Umfrage ist unter folgendem Link zu erreichen:

<http://tinyurl.com/nubedian>

**IT-Unterstützung  
für den Sozialdienst**

Dokumentation vereinfachen  
Versorgungslücken identifizieren  
Qualität messen



## DVSG-Fortbildungsseminar: Interkulturelle Kompetenz in der Sozialen Arbeit.

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

Menschen mit Migrationshintergrund machen ca. 20 % der Bevölkerung in Deutschland aus. Eine Tatsache, die auch Beraterinnen und Berater in 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 beratenden Praxis.

Im ersten Modul wird ein Überblick über Migrationsbewegungen in Deutschland und rechtliche Rahmenbedingungen. Im Anschluss werden eigene und fremde kulturelle Prägungen betrachtet und Kultursysteme kennengelernt. Dahinter steht die Frage, was Minderheit bzw. Mehrheit im alltäglichen Leben bedeutet.

Im zweiten Modul stehen Kommunikationsmodelle im interkulturellen Kontext, mögliche Kommunikationsstörungen und deren Bewältigung im Mittelpunkt. Anhand von Fallbeispielen werden verschiedene Sichtweisen eingenommen und Handlungsmöglichkeiten erarbeitet.

Informationen und Anmeldung

DVSG-Bundesgeschäftsstelle,  
T 0 30 - 39 40 64 540,  
F 0 30 - 39 40 64 545,  
[info@dvsg.org](mailto:info@dvsg.org),

Programm und Online-Anmeldung unter:  
[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) (Veranstaltungen  
– DVSG-Fortbildungsseminare)

### Vorankündigung

Aufbauseminar Methoden Sozialer Arbeit - Stärkenorientierte Zielerarbeitung und Hilfeplanung

27. / 28. 11. 2014 in Frankfurt/Main:

Das Seminar: Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation - MBOR: Train the Trainer im November 2014 ist bereits ausgebucht.

Im Frühjahr 2015 ist ein weiteres Seminar geplant:

## Tagung in Wismar: Schwerpunkt MBOR Sozialdiagnostik in Kliniksozialdiensten

Am 19.06.2014 veranstaltet die Arbeitsgemeinschaft Mecklenburg-Vorpommern in Wismar eine Fortbildung. Schwerpunktthema ist die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR). Daneben wird über die Tätigkeit der Integrationsdienste und aktuelle Entwicklungen im Sozialrecht informiert.

Themen:

- Umsetzung der MBOR aus Sicht der DRV Nord
- Praktische Umsetzung der MBOR
- MBOR soG—ein von der DVSG entwickeltes sozialarbeitsspezifisches MBOR-Gruppenprogramm

- Optionen des Integrationsfachdienstes
- Sozialrecht in der praktischen Arbeit

Information und Anmeldung:

Thomas Lehmann  
DVSG-AG Mecklenburg-Vorpommern  
MEDIAN-Klinik Heiligendamm  
Zum Strand 1  
18209 Heiligendamm  
T 038203–44 502  
F 038203–44 561  
[agmeckl.vorpommern@dvsg.org](mailto:agmeckl.vorpommern@dvsg.org)

Programm unter:  
[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org)  
(Arbeitsgemeinschaft)

Die AG Hessen Süd veranstaltet am 2. Juli 2014 in der Spessart Klinik Bad Orb eine Fachtagung zum Thema "Sozialdiagnostik in Kliniksozialdiensten".

Veränderungen im Arbeitsalltag der klinischen Sozialdienste führen dazu, dass innerhalb kürzester Zeit sozialdiagnostische Erhebungen erfolgen, um die Probleme der Patienten zu erfassen und das professionelle Handeln individuell und lösungsorientiert ausrichten zu können. Vorgestellt werden sozialdiagnostische Instrumente und deren unterschiedliche

Einsatzmöglichkeiten. Referent ist Prof. Dr. Dieter Röh von der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg.

Informationen und Anmeldung:

Manuela Kukula  
Spessart-Klinik Bad Orb  
Sozialdienst  
Würzburger Str. 7-13  
63619 Bad Orb  
[m.kukula@spessartklinik.de](mailto:m.kukula@spessartklinik.de)

Programm unter:  
[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org)  
(Arbeitsgemeinschaften)

## 18. Onkologietag der MediClin Staufenburg Klinik UPD: Bestellmöglichkeit für Multiplikatoren

Am 16. Juli 2014 findet in der MediClin Staufenburg Klinik in Durbach der 18. Onkologietag statt. Schwerpunkt unserer Fortbildungs- und Informationsveranstaltung für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ist das Thema: Krankheit macht arm - Armut macht krank. Im Mittelpunkt der Veranstaltung steht der Zusammenhang von sozialer Ungleichheit und Gesundheitszustand.

Arme Menschen sind kränker und sterben früher. Armut macht krank, dies ist meist als Erstes im Fokus der Wahrnehmung. Im Alltag der klinischen Sozialarbeit - gerade bei chronischen und onkologischen Erkrankungen - gewinnt die Frage, in-

wieweit Krankheit arm macht, zunehmend an Relevanz. Eine Studie niedergelassener Hämato-/Onkologen zeigte, dass berufliche finanzielle Sorgen inzwischen vor klinischen Problemen wie Tumorangst, Anspannung und körperlicher Belastung, rangieren.

Informationen und Programm :

Susanne Moser  
MediClin Staufenburg Klinik  
77770 Durbach  
Tel. 0781/473-235  
Fax 0781/473-265  
[info.staufenburg@mediclin.de](mailto:info.staufenburg@mediclin.de)  
[www.mediclin.de/staufenburg](http://www.mediclin.de/staufenburg)

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gesundheitswesen können über die Internetseite der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) kostenlos Informationsmaterial bestellen.

Die Informationen richten sich unter dem Motto „Kennen Sie Ihre Rechte als Patient?“ an betroffene Menschen und können in ausge-

legt oder aktiv an Patientinnen und Patienten weitergegeben werden. Angeboten werden ein Plakat mit Kurzhinweis auf das Anbot der UPD, ein Faltblatt mit Details zur UPD-Beratung sowie Infokärtchen mit den Themen und Kontaktdaten der UPD.

Bestellungen unter:  
[www.upd-online.de/bestellung.html](http://www.upd-online.de/bestellung.html).



**Unabhängige  
Patientenberatung  
Deutschland | UPD**

## Symposium zu Health Literacy: Call for Abstracts Qualitätskonzepte für Vater-Kind-Kuren

Am 30. und 31. Oktober 2014 findet in Bielefeld das Internationale Symposium „Health Literacy: Stärkung der Nutzerkompetenz und des Selbstmanagements bei chronischer Krankheit“ statt.

Im Rahmen der Veranstaltung werden auch Forschungsprojekte in Form von Postern zu folgenden Themen vorgestellt:

- Health Literacy: Bedeutung in verschiedenen Kontexten – aktuelle Studien
- Health Literacy, Selbstmanagement und chronische Krankheiten

Abstract im Umfang von 2.500 Zeichen (inkl. Leerzeichen) sollten wie folgt strukturiert sein:

- Hintergrund und Fragestellung
- Methode
- Ergebnisse
- Diskussion

Einsendeschluss ist am 7.7.2014 an [annett.horn@uni-bielefeld.de](mailto:annett.horn@uni-bielefeld.de)

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Doris Schaeffer  
Dr. Annett Horn  
T 0521-106-3361

[annett.horn@uni-bielefeld.de](mailto:annett.horn@uni-bielefeld.de)

### DGSA-Tagung: Freiheit der Forschung?!

Die Sektion Forschung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) veranstaltet am 27. und 28. Juni 2014 in Marburg ihre diesjährige Jahrestagung zum Thema "Freiheit der Forschung?!"

Forschung in der Sozialen Arbeit bewegt sich zwischen verschiedenen Ansprüchen, die teilweise nicht oder nur schwer vereinbar sind. Forscherinnen und Forscher möchten ihrem eigenen Wissensdrang genügen, gleichzeitig aber Würde und Rechte der Befragten nicht verletzen. Von außen werden Wünsche und Ansprüche in Bezug auf die Durchführung und Ergebnisse an Forschung heran getragen. Forschung in der Sozialen Arbeit soll Standards genügen, die zum Teil aus anderen For-

schungsfeldern übertragen werden und somit den Spezifika der Sozialen Arbeit nicht gerecht werden können; finanzielle Unterstützungen werden an Bedingungen geknüpft, die teilweise fragwürdig erscheinen.

In diesem komplexen Geschehen müssen Forscherinnen und Forscher diverse Anforderungen vereinbar machen ohne die eigenen Ziele und Ansprüche aus den Augen zu verlieren. Auf der Jahrestagung werden diesbezüglich unterschiedliche Perspektiven vorgestellt und diskutiert

Das Anmeldedatum wurde auf den 20.6. verlängert

Weitere Informationen unter [www.dgsa.de](http://www.dgsa.de) (Forschung)

Die ersten qualitätsgeprüften Vater-Kind-Kurmaßnahmen unter dem Dach des Müttergenesungswerkes (MGW) gehen an den Start.

Ein Jahr nach Bekanntgabe, dass zukünftig auch Pflegende und Väter als Stiftungsaufgabe im MGW verankert werden, sind in den ersten sechs Kliniken Vater-Kind-Kurkonzepte nach den neuen Qualitätskriterien des MGW entwickelt worden. Nach der Prüfung durch das Müttergenesungswerk könnten Väter in diesen Kliniken ab sofort die gleiche spezifische Qualität ihrer Vater-Kind-Kur erwarten, wie Mütter sie bereits seit über 60 Jahren in Anspruch nehmen können.

„Die geschlechtsspezifische Arbeit mit Müttern und Vätern ist das A und O. Wir können einen nachhaltigen Kurerfolg erzielen, wenn bei Bedarf auch an den Lebensbedingungen und Rollenbildern von Mutter oder Vater angesetzt wird“, betonte Dagmar Ziegler, MdB, Kuratoriumsvorsitzende des Müttergenesungswerkes in Berlin. „Das Müttergenesungswerk bestätigt auch bei Vater-Kind-Kuren seine Vorreiterrolle in Sachen geschlechtsspezifischer Qualität. Der Bedarf

steigt auch bei den Vätern. 2013 hat sich die Anzahl der Väter in Vater-Kind-Kuren des Müttergenesungswerkes um 20% erhöht.“

Die väterspezifischen, ganzheitlichen Kurmaßnahmen werden zu ausgewählten Terminen in sechs vom Müttergenesungswerk anerkannten Kliniken durchgeführt. Sie werden entweder als reine Vater-Kind-Kurmaßnahme oder in einer Vater-Kind-Gruppe von mindestens fünf Vätern durchgeführt. Väter erhalten einen individuellen Therapieplan, der medizinische, physiotherapeutische und psychosoziale Anwendungen und Therapien umfasst. Väter, die sich für eine Vater-Kind-Kur interessieren, können das bundesweite Beratungsstellennetz der Wohlfahrtsverbände im MGW für die kostenlose Unterstützung bei der Beantragung der Kurmaßnahmen nutzen.

Weitere Informationen unter

[www.muettergenesungswerk.de/vaeter](http://www.muettergenesungswerk.de/vaeter)



### Gemeinsame Positionierung zum Bundesteilhabegesetz Workshop: Schnittstellenprobleme lösen

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) haben gemeinsam mit den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung eine Positionierung zur Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes vorgelegt.

Ziel des Gesetzes müsse die volle und wirksame Teilhabe aller Menschen mit Behinderungen sein, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben. Dafür müssten

die Leistungen der bisherigen Eingliederungshilfe aus der Fürsorge herausgelöst und als Teilhabeleistung in das neue Bundesteilhabegesetz überführt werden, so die Überzeugung der beteiligten Verbände. Die Leistungen seien einkommens- und vermögensunabhängig zu erbringen, lautet dabei eine wichtige Forderung.

Zudem fordern die Fachverbände, der DBR und die BAGFW übereinstimmend, das Bedarfsdeckungsprinzip zu sichern, das Wunsch- und Wahl-

recht für Menschen mit Behinderungen zu stärken und ihren Rechtsanspruch auf plurale, prozesshafte und barrierefreie Beratung zu gewährleisten.

Nicht zuletzt setzen sich die Organisationen gemeinsam dafür ein, ergänzend zu den individuell erforderlichen Teilhabeleistungen als weiteren Nachteilsausgleich eine pauschalisierte Geldleistung im Bundesteilhabegesetz vorzusehen.

Stellungnahme unter [www.beb-ev.de/stellungnahmen](http://www.beb-ev.de/stellungnahmen)

Die MediClin Kraichgau Klinik veranstaltet in Kooperation mit der DVSG am 23. Oktober 2014 die 4. Fachtagung für Kliniksozialdienste in Bad Rappenau.

Die diesjährige Fachtagung steht ganz im Zeichen eines praxis- und handlungsorientierten Workshop-Formates zu folgenden Themen:

- Schnittstellenprobleme

konstruktiv lösen

- Verbesserungsmaßnahmen initiieren und platzieren
- Entlassungsmanagement zum Versorgungsmanagement entwickeln
- Profil zeigen und strategisch handeln

Informationen unter

[www.dvsg.org/Veranstaltungen-Tage/Messen](http://www.dvsg.org/Veranstaltungen-Tage/Messen)

#### OPS-Kodierleitfaden 2014

Der OPS-Kodierleitfaden 2014 gibt eine vollständige Übersicht über alle Ziffern, die für den psychosozialen Bereich von Bedeutung sind, erklärt das OPS-System und die Kodierregeln

Verfügbar unter: [www.dvsg.org/Fachbereiche-Akutebehandlung-Dokumentation/OPS-Kodierung](http://www.dvsg.org/Fachbereiche-Akutebehandlung-Dokumentation/OPS-Kodierung)



Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.

Fachverband seit 1926

Bundesgeschäftsstelle  
Haus der Gesundheitsberufe  
Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin  
Telefon: 0 30 / 39 40 64 54-0  
Telefax: 0 30 / 39 40 64 54-5  
E-Mail: info@dvsg.org

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

## Aktuelle Informationen

[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org)

### FORUM sozialarbeit + gesundheit

Die Fachzeitschrift der DVSG wird vier Mal im Jahr zu wechselnden Schwerpunktthemen aus den verschiedenen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen herausgegeben.

Die Ausgabe 3/2014 erscheint am 01. Juli



Das Abonnement kostet 60 Euro pro Jahr (inklusive Porto und MwSt). Für Mitglieder der DVSG ist der Bezug der Zeitschrift im Mitgliedsbeitrag enthalten. Das Einzelheft kostet 15 Euro.

Weitere Informationen:

[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) (Publikationen - FORUM sozialarbeit + gesundheit)

## Rehabilitationsleistungen für Krebspatienten sinnvoll

Obwohl der Rehabilitationsbedarf aufgrund des mit zunehmendem Lebensalter erhöhten Krebsrisikos und der Verlängerung der Lebensarbeitszeit weiter steigt, ist die Zahl der Anträge auf onkologische Rehabilitation laut Reha-Bericht 2013 der Deutschen Rentenversicherung (DRV) seit 2011 rückläufig. Lediglich ein Drittel der Krebspatienten nehmen derzeit Reha-Leistungen in Anspruch. In einer Pressemitteilung macht die Deutsche Krebshilfe daher darauf aufmerksam, dass Rehabilitationsleistungen für Krebspatienten sinnvoll sind und Krebsberatungsstellen bei der Antragstellung behilflich sind.

Rund 40 Prozent der Krebserkrankten befinden sich im erwerbstätigen Alter. Das zeigen Daten des Robert Koch-Institutes aus dem Jahr 2010. „Dennoch beantragen viele Krebspatienten keine Leistungen, die ihre Arbeitsfähigkeit wiederherstellen oder stabilisieren“, so Professor Dr. Hans-Helge Bartsch, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS), und Mitglied im Patientenbeirat der Deutschen Krebshilfe. Dabei hätten wissenschaftliche Studien belegt, dass selbst Krebspatienten mit hohen körperlichen Beeinträchtigungen von Rehabilitationsleistungen profitieren könnten. Eine medizinische Rehabilitation erhöhe nachweislich die Chancen erfolgreicher beruflicher Wiedereingliederung oder dem Verbleib im Erwerbsleben. Angaben des DRV-Berichtes zufolge waren im Verlauf von zwei Jahren nach einer Rehabilitation 85 Prozent der Patienten wieder erwerbsfähig. Eine Reha-Maßnahme reduziere maßgeblich körperliche und psychosoziale Folgestörungen und beuge damit einer dauerhaften Erwerbsminderung und den daraus resultierenden ökonomischen Konsequenzen vor, so Bartsch weiter. Viele Betroffene und ihre Familien seien

nach einer häufig vermeidbaren Berentung einem hohen Armutsrisko ausgesetzt.

Der 1. Vorsitzende der DVSG, Ulrich Kurlemann, der ebenfalls Mitglied im Patientenbeirat der Deutschen Krebshilfe ist, macht darauf aufmerksam, dass es für die immer häufigere Nichtinanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen unterschiedliche Gründe gibt: Noch vor einigen Jahren folgte nach Abschluss der Akutbehandlung eines Krebspatienten mehr oder weniger „automatisch“ eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Heute haben sich jedoch viele Behandlungskonzepte und -verläufe in der Onkologie grundlegend geändert: „Bei immer mehr Betroffenen gibt es nicht mehr den Abschluss der Akutbehandlung“, sagt Ulrich Kurlemann. Viele stationäre Akutbehandlungen würden ambulant weitergeführt. Eine Anschlussheilrehabilitation, die so genannte AHB, die sich unmittelbar oder spätestens nach 14 Tagen an die stationäre Behandlung anschließen, könne somit häufig nicht mehr direkt und unkompliziert durch die Krankenhaussozialdienste eingeleitet werden. „Um dennoch die notwendige medizinische Rehabilitation zu erhalten, müssen die Betroffenen einen entsprechenden Antrag bei dem zuständigen Rehabilitationsträger stellen – ein Schritt, vor dem schwer erkrankte Menschen ohne Beratung und begleitende Unterstützung häufig zurückschrecken“, konstatiert Kurlemann. Aus rehabilitationswissenschaftlichen Studien sei bekannt, dass Informationsdefizite auf Seiten des Patienten und der Behandler sowohl mit Blick auf die Zugangswege wie auch die Notwendigkeit und den Nutzen einer Maßnahme für die rückläufige Inanspruchnahme verantwortlich seien.

Presse-Information unter :

[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org) (Aktuelles—News)

## Einfacherer Zugang in die Rehabilitation gefordert

Die von der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) ins Leben gerufene Kampagne „Meine Reha – Mein Leben.“ fordert Kostenträger und Politik auf, den Zugang zur Reha zu vereinfachen. Aktuell sei der Zugang zu wichtigen Reha-Leistungen für Patienten durch intransparente Strukturen und bürokratische Hürden erschwert. Die komplexen Genehmigungsverfahren schreckten die Rehabilitanden eher ab und verhinderten in vielen Fällen den raschen Beginn der notwendigen Leistung.

Um die Forderung nach einem vereinfachten Zugang zu unterstreichen, starten im Rahmen der Kampagne im Juni bundesweit dezentrale Aktionen von Reha-Anbietern und Reha-Kliniken. Dabei sollen sowohl Lokalpolitiker als auch Vertreter der Kostenträger für das Problem sensibilisiert werden.

Um Rehabilitationsleistungen zu bekommen,

müssen Patienten momentan unterschiedliche Verfahren durchlaufen – je nach zuständigem Träger. Die Krankenkassen leisten sich sogar ein zweistufiges Verfahren, bei dem nicht einmal alle Ärzte verordnungsberechtigt sind. Der Antrag kann nur von Ärzten mit einer speziellen Fortbildung gestellt werden und wird trotzdem noch zusätzlich durch die Krankenkasse überprüft. Dementsprechend dauert es oft mehrere Monate, bis eine Reha genehmigt wird – mit dramatischen Folgen für die Gesundheit der Patienten. „Umso unsinniger ist das Ganze, wenn man bedenkt, dass die vermeintlich vermiedenen Ausgaben für Reha früher oder später dem Gesundheitswesen in gesteigerter Form wieder aufgebürdet werden“, erklärt DEGEMED-Geschäftsführer Christof Lawall.

Weitere Informationen:

[www.meinereha-meinleben.de](http://www.meinereha-meinleben.de)