

## Zugang zu Gesundheits- und Sozialleistungen für alle Bevölkerungsgruppen sicherstellen

Der DVSG-Bundeskongress Soziale Arbeit im Gesundheitswesen hat am 5. und 6. November in Münster/Westfalen stattgefunden. An dem Fachkongress und der begleitenden Fachausstellung nahmen über 600 Expertinnen und Experten aus Deutschland und dem deutschsprachigen Ausland teil. Unter dem Leitthema „Menschen erreichen – Teilhabe sichern“ stand im Mittelpunkt der fachlichen Beratungen, dass bei einer ausgeprägten sozialen Ungleichheit in der Gesellschaft ausgerechnet benachteiligte und gesundheitlich besonders belastete Bevölkerungsgruppen vergleichsweise schlecht von gesundheitlichen Versorgungs- sowie Beratungs- und Präventionsleistungen erreicht werden. Damit kommt es bei benachteiligten Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen häufig zu einer weiteren Verschlechterung von Teilhabemöglichkeiten.

Gesundheit ist eine zentrale Grundlage gesellschaftlicher Teilhabe. Die Möglichkeiten zum Erhalt und zur Wieder-

herstellung von Gesundheit sind jedoch stark vom sozialen Status abhängig. Soziale Einflussfaktoren und benachteiligende soziale Lagen können sich über alle Lebensphasen hinweg negativ auf den Gesundheitszustand auswirken und erhebliche Auswirkungen auf die sozialen Teilhabechancen haben. So können soziale Risikofaktoren wie Armut und Arbeitslosigkeit als Ursache und als Folge von gesundheitlichen Beeinträchtigungen angesehen werden. Beispielsweise stellt Arbeitsunfähigkeit aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen ein erhebliches Armutsrisiko dar. Umgekehrt gehen mit Armut erhebliche Gesundheitsrisiken einher. Die betroffenen Menschen sind damit der Gefahr ausgesetzt, in einen Teufelskreis zu geraten. Für eine nachhaltige Entlastung dieser besonders betroffenen Personengruppen ist eine stärkere Bedürfnisorientierung des Versorgungssystems notwendig. Diese ist jedoch nur dann umzusetzen, wenn ineinandergreifende Versorgungsketten in einer engen Vernetzung der verschiedenen

Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsleistungen aufgebaut werden. Hierfür bedarf es einer gesetzlichen Absicherung und einer soliden Finanzierung.

In ihrer Eröffnungsrede betonte die Schirmherrin des Kongresses, Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, dass die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen, insbesondere in prekären Lebenslagen, nicht alleine dem Gesundheitswesen als Aufgabe zugewiesen werden könne: „Die Lösungsansätze sind mehrdimensional angelegt und betreffen alle gesellschaftlichen Bereiche. Der Sozialen Arbeit kommt daher die wichtige Rolle zu, als Schnittstelle zwischen dem Gesundheitswesen, dem Sozialwesen und der konkreten Lebenswelt der betroffenen Menschen im Sinne eines Case Managements zu vermitteln“.

Sozialdienste und ambulante gesundheitsbezogene Beratungsstellen spielen beim Zugang zu den Leistungen und Angeboten des Gesundheitswesens für alle Gruppen eine zentrale Rolle. Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zielt dabei auf die Stärkung einer möglichst autonomen und selbstbestimmten Lebensführung trotz gesundheitlicher und funktioneller Einschränkungen. Auf individueller Ebene setzt die Soziale Arbeit bei Gesundheitsförderung und der Prävention von Gesundheitsrisiken sowie der Erschließung von Gesundheitsleistungen

Zum Auftakt des Bundeskongresses in Münster (v. l. n. r.): Ulrich Kurlemann, erster Vorsitzender der DVSG, NRW-Ministerin Barbara Steffens, Schirmherrin des DVSG-Kongresses, Oberbürgermeister Markus Lewe und Heike Ulrich, zweite DVSG-Vorsitzende



Foto: Paul Winkler

gen und kompensatorischen Sozialleistungen an. Gleichzeitig werden die betroffenen Menschen bei der Bewältigung von Krankheitsfolgen, wie Behinderung, Pflegebedürftigkeit, Arbeitslosigkeit sowie weiteren persönlichen und beruflichen Auswirkungen begleitet und unterstützt.

„Um den existierenden Problemen besser begegnen zu können, werden zielgruppengerechte Angebote und Leistungen benötigt. Daneben müssen Beratungsleistungen im Gesundheitswesen systematischer vernetzt werden“, fasste Ulrich Kurlemann, 1. Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) und Leiter der Stabsstelle Sozialdienst/Case Management des Universitätsklinikums Münster die wesentlichen Forderungen des ersten Kongresstages zusammen.

Dr. Thomas Lampert vom Robert Koch-Institut in Berlin präsentierte aktuelle Daten aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zu den Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf den Gesundheitsstatus. Er zeigte auf, dass sich die gesundheitliche Ungleichheit nach sozioökonomischem Status in den letzten Jahren nicht verringert hat und deutlich mehr Aktivitäten, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen erforderlich sind, um die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern.

Prof. Dr. Dieter Röh von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) stellte aus der Perspektive der Sozialen Arbeit dar, wie die Teilhabe von gesundheitlich belasteten Zielgruppen aussehen kann. Außerdem beleuchtete er die Frage, wie der Capability-Ansatz für die Soziale Arbeit nutzbar gemacht werden kann. Beim Capability-Ansatz steht die Frage im Vordergrund, wie durch die gleichzeitige Stärkung von persönlichen Fähigkeiten und politischen, sozialen und ökonomischen Umweltressourcen die Situation benachteiligter Gruppen verbessert werden kann.



An der anschließenden Podiumsdiskussion – moderiert von Matthias Bongart – nahmen Dr. Francesco De Meo (Helios Kliniken), Anne-Kathrin Klemm (BKK Dachverband), Sibylle Kraus (DVSG), Gerd Nettekoven (Deutschen Krebshilfe) und Frank Rosenbach (UPD) teil. Im Zentrum stand die Frage, wie sichergestellt werden kann, dass alle Gruppen in der Gesellschaft gleichberechtigt von den Errungenschaften einer verbesserten gesundheitlichen Situation und steigenden Lebenserwartung profitieren können. Insbesondere wurde diskutiert, wie gesundheitliche Ungleichheit verringert und ein gleichberechtigter, partizipativer Zugang zu Gesundheits- und Beratungsleistungen möglich ist.

Der Schluss-Vortrag von Prof. Dr. Gerhard Riegl aus Augsburg zum Thema „Was es für Geld nicht zu kaufen gibt“ bereicherte den DVSG-Bundeskongress 2015 mit vielen erfrischenden Impulsen und ungewöhnlichen Blickwinkeln. Professor Riegl hob hervor, dass Effizienzsteigerungen im Gesundheitssektor eine Dauerherausforderung seien. Diese hätten für Gesundheitseinrichtungen aber nur noch begrenzten Mehrwert, da man durch Restrukturierung schon vieles ausgereizt habe. Für die künftigen Überlebensstrategien reiche es nicht aus, „immer mehr, immer Schnelleres für weniger Geld“ zu leisten. Das große Umdenken zu den Erfolgsstrategien verlange mehr Spezialisierung auf Menschen und nicht nur Professionalisierung der Dienstleistung.

Das universelle und meistbegehrte Wettbewerbsalleinstellungsmerkmal für Gesundheitseinrichtungen der Zukunft sei „menschliche Geborgenheit für Patienten“. Dieser Wettbewerb beginne mit entsprechenden Einstellungen und Haltungen bei allen Akteuren und nicht mit Investitionen oder Budgetforderungen. Wer das Streicheln der Patientenseelen beherrsche, werde besser ohne Mehrkosten. Größter Luxus, den in Zukunft Gesundheitseinrichtungen ihren Patienten bieten könnten, seien nicht exklusive Leistungen und gestylte Einrichtungen, sondern menschliche Geborgenheit, die nicht zu kaufen sei, aber unbezahlbar wertvoll erlebt werde.

An beiden Tagen wurde in 16 Foren und Workshops eine breite Palette aus übergreifenden Themen und spezifischen Fragestellungen aus den Arbeitsfeldern der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit vorgestellt und diskutiert. Die Präsentationen aus den Foren und Workshops können unter [www.dvsg-bundeskongress.de](http://www.dvsg-bundeskongress.de) abgerufen werden. Die Projektgruppe „Students and Young-Professionals – SaY“ hat während der beiden Kongresstage noch im Studium befindliche Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu ihren Eindrücken auf dem Kongress und ihren Perspektiven auf weitere Entwicklungen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen und der DVSG interviewt. Zwei daraus entstandene Videos wurden auf Youtube veröffentlicht und sind abrufbar auf [www.dvsg.org](http://www.dvsg.org).