

kum Kemperhof,
499/2081, Koblenzer-Straße

Mutterhaus der
el.: 0651/947-3052,
wen@villa-kunterbunt-trier.de,

isches Krankenhaus,
01, Fax: 06233/771-2005,
7 Frankenthal

aus, Sozialdienst,
/70136,
ostfach 1520, 66606 St. Wendel

trum für Kinder und
935206/55393,
@dvs-k-sachsen.de,
731 Kreischa

ik-Med. Fakultät, Sozialdienst,
671-5761, Leipziger Straße 44,

Krankenhaus, Sozialdienst,
6, 06110 Halle

dt, Sozialdienst,
54-1090, Am Kiebitzberg 10,

rt GmbH, Sozialdienst,
813176, Nordhäuser Str. 74,

sozialpädagogin,
ussozialarbeit im Klinikum
ax: 0711/216-3594,
berhardstr. 61 E, 70173 Stuttgart

Sozialarbeiter, Krankenhaus
.: 02203-566-1184,
iserkoeln@netcologne.de,

Dipl. Sozialarbeiter,
il: Ed.san.schwab@gmx.de,
isen

it
, Dipl. Sozialpädagogin,
Brüder, Sozialdienst,
08-1285,
Postfach 2506, 54215 Trier

Dipl. Sozialarbeiter,
u, Sozialdienst,
8131-98,
6, 47541 Bedburg-Hau

nik Ichenhausen, Sozialdienst,
/9930-28, Krumbacher Str. 45,

g
stadtklinik Baden-Baden,
ad, Fax: 07221/912-165,
Baden

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

die Gesundheitsreform 2000 schreitet fort. Der Pretest in ausgewählten Krankenhäusern hat begonnen. Frühestens 2003 soll das neue Entgeltssystem flächendeckend umgesetzt werden.

In der Diskussion, welchen Beitrag die Sozialarbeit leisten kann, gibt es erfreulicherweise Entwicklungen, die hoffnungsvoll stimmen, auch wenn im Moment noch nicht klar ist, in welcher Form sich die Leistungen der Sozialarbeit in den DRGs abbilden werden.

Die Frage der Spezialisierung Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen ist ein Indikator, der eine Entwicklung anzeigt. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welche Angebotsstrukturen zur Verbesserung der Wirksamkeit sozialarbeiterischer Leistungen führen könnte. Ein Aspekt dabei ist die Aufhebung institutioneller Grenzen und der Aufbau von Sozialarbeitsnetzwerken. Sozialarbeit kann, so die Hypothese, ihre Wirkungen erhöhen, wenn sie sich auf den Behandlungsprozess beziehen kann, jenseits institutioneller Grenzen. Aufgrund ihres ganzheitlichen Ansatzes denkt Sozialarbeit über Stationen eines Behandlungsprozesses hinaus, doch das Ziel sollte eine übergreifende Beratung sein. Das Angebot Soziale Beratung am Krankenhaus, sowohl für stationäre als auch ambulante Patienten, ist nur eines von möglichen neuen Konzepten. Dies würde auch der gesundheitspolitischen Zielrichtung des Aufbaus integrierter Versorgungskonzepte entsprechen.

Als wesentlichen Effekt des Zusammenrückens der Sozialen Dienste im Gesundheitswesen erkenne ich die Stärkung des fachlichen Profils und das Entstehen einer neuen sozialarbeiterischen Identität.

Mit den genannten Zielrichtungen ist auch die Frage verbunden, welche Strukturen des Verbandes diese Entwicklung unterstützen können. In der DVSK hat die Diskussion über die Öffnung des Verbandes für alle in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens im Arbeitsfeld "Soziale Arbeit" Tätigen begonnen. Dies könnte eine mögliche strukturelle Veränderung als Antwort auf laufende Entwicklungsprozesse sein. Die Diskussion ist erst am Anfang, es sind vielfältige Fragen zu klären und Probleme zu lösen, doch erscheint dieser Weg folgerichtig, um das Ziel einer stärkeren Positionierung der Sozialarbeit im Gesundheitswesen erreichen zu können. Der Weg muss mit Sorgfalt, aber konsequent, beschritten werden.

Ich selbst bin schon seit über 20 Jahren im Arbeitsfeld Krankenhaussozialarbeit tätig. Durch die permanenten Veränderungen im Gesundheitswesen war die Sozialarbeit immer herausgefordert. Die jetzt eingeleitete Entwicklung sehe ich als neuen Höhepunkt, den wir uns alle stellen sollten.




Hans Nau, Stuttgart

Redaktionsschluss

3/4/01 10. August 2001
1/02 6. Oktober 2001

Inhaltsverzeichnis

Titelthema 36
Von der Krankenhausfürsorge zur klinischen Sozialarbeit – der Mensch im Mittelpunkt

Themen 2-5
SGB IX – Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
Kommentierung der DVSK

DVSK 6-28
Vorstand
Bericht aus der Vorstandssitzung
Bundeskongress

Beirat
Fortbildung für die Beiratsmitglieder

Landesarbeitsgemeinschaften
u.a. Durch Fitness zu Wellness?
Innere und äußere Strategien zur Bewältigung des Klinikalltags
Strukturelle Voraussetzungen für sozialarbeiterisches Case-Management

Arbeitsgemeinschaften
u.a. Die Einführung der DRGs und die Auswirkungen auf die Arbeit der Sozialdienste

Fachbereiche
u.a.: Beschreibung sozialarbeiterischer Leistungen im Akutkrankenhaus
Spezialseminar Psychosoziale Beratungskompetenz
Zuverdienst Arbeitsplätze für chronisch schizophrene Patienten
Standards in der kardiologischen Rehabilitation - Soziale Ebene
Projektgruppen
Guter Rat im Krankenhausalltag.
Die Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechung

Aus der Geschichte 30-35
Julius Koburger und Clarisse Blumenthal

Aus der Politik 37-38
u.a. Budgetierung der Krankenhäuser führt zu Personalabbau
Runder Tisch zu Qualitätssicherung

Glosse 39

Recht 40-42
Urteile u.a.
Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zur Pflegeversicherung
Entschädigung für Opfer von Gewalttaten

Selbsthilfegruppen 43-44
Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Infos 45-60
u.a.: Soziale Arbeit – zwischen Dienstleistung und Management
Qualitätssicherung in der Sozialen Arbeit am Beispiel des Sozialpsychiatrischen Dienstes
Indikatoren für mehr Qualität – am Beispiel der Versorgung nach Arbeitsunfällen
Qualität durch Vernetzung

Fortbildungen/Fachtagungen 61

Neues aus dem Netz 62

Literatur 62-63

Buchbesprechung 63
Georg Hey – Perspektiven der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Gremien 2. Umschlagseite

Impressum 5