Hannlore Buls leitet Deutschen Frauenrat

An die Spitze gewählt

SoVD-Mitglied Hannelore Buls wurde auf Vorschlag des DGB und des Sozialverband Deutschland von der Mitgliederversammlung am 10. November zur neuen Vorsitzenden der Frauenlobby in Deutschland, des Deutschen Frauenrates, gewählt.

Hannelore Buls ist seit 1983 im Ausschuss für Frauenpolitik auf Bundesebene ehrenamtlich tätig und leitete bis Anfang 2012 den Bereich Frauen- und Gleichstellungspolitik beim ver.di-Bundesverband. Als Expertin für Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik befasste sich Hannelore Buls besonders mit der eigenständigen Existenzsicherung und Altersvorsorge für Frauen. Bundesfrauensprecherin Edda Schliepack gehörte zu den ersten Gratulantinnen und freute sich mit Hannelore Buls über ihre Wahl zur Vorsitzenden.

Foto: Simone Real

Bundesfrauensprecherin Edda Schliepack (re.) gratuliert Hannelore Buls zur Wahl als Vorsitzende des Deutschen Frauenrates.

Frauen im SoVD – das Thema

Gesundheit nicht rationalisieren

Rationalisierung im Gesundheitswesen ist entgegen der Beteuerungen der Bundesregierung längst gefühlte Realität in unserem Land, vor allem bei älteren Menschen. Seit Jahren beobachten wir Frauen im SoVD mit Sorge, dass in größerem Umfang neurologische und geriatrische Rehabilitationsleistungen für ältere Menschen abgelehnt werden.

Oft werden notwendige Rehamaßnahmen für ältere Menschen von den Krankenkassen verweigert. Die Ablehnung sinnvoller Rehamaßnahmen, die im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) als Pflichtleistung der Kasse verankert sind, darf allerdings nicht mehr aufgrund sachfremder Erwägungen erfolgen. Die Genehmigung muss bei vorliegendem Rehabedarf erteilt werden.

Ohne Chance auf Reha geschoben

Immer wieder hört man, dass alte Menschen direkt nach einem Schlaganfall ins Pflegeheim sozusagen abgeschoben werden sollen, ohne Chance auf eine Rehabilitation, was allen medizinischen wie sozialrechtlichen Standards widerspricht.

Brigitte Marx
Landesfrauensprecherin
Baden-Württemberg

Die Zeitdauer bis zur Bearbeitung vorliegender Rehaanträge ist auch oft unverhältnismäßig lang. Die bürokratischen Hürden und die von den Kassen nachgeforderten Zusatzinformationen ufern oft aus und zermürben die Antragstellerinnen und Antragsteller.

Bei der Behandlung Demenzkranker sieht es ähnlich aus. Schon jetzt ist ein großer Teil der an Demenz erkrankten Menschen nicht optimal versorgt. Viele ältere Menschen bekommen nur eine Sauber-und-satt-Pflege. Notwendige Betreuungsleistungen werden auch nach dem sogenannten Pflegeneuausrichtungsgesetz nicht ausreichend finanziert.

Medikamentösen Therapie: Forschung verstärken

Auch in der medikamentösen Therapie ist die Forschung zu verstärken. Damit ist gewährleistet, dass positive Ansätze weiterentwickelt werden und als Kassenleistung für alle Versicherten zur Verfügung steht. Zugleich muss verhindert werden, dass gerade Menschen mit demenzieller Erkrankung durch Medikamente ruhiggestellt werden, wie Zeitungen berichteten.

Mitglieder werben Mitglieder – ein mitgliederstarker Sozialverband erreicht mehr!

Beitrittserklärung

SoVD Sozialverband Deutschland

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen und per Post senden an:
Sozialverband Deutschland e.V.
Bundesverband | Stralauer Straße 63
10179 Berlin
Neumitglieder eines Landesverbandes e.V. erlangen mit ihrem Beitritt zum Landesverband e.V. zugleich ihre Mitgliedschaft im Bundesverband.

Name * Vorname *

Straße * PLZ | Ort *

Geburtsdatum * SoVD-Ortsverband *

Telefon * E-Mail *

* Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Bitte ausfüllen bei Partner- o. Familienbeitrag (Name u. Geburtsdatum)

❶ ❷

❸ ❹

Unterschrift des Partners / der Partnerin bei einer Partner-/Familienmitgliedschaft

Sie haben uns kennengelernt durch:

☐ SoVD Ortsverband: _____

☐ durch:

Name _____

Straße _____

PLZ Ort _____

☐ Sozialberatung
☐ Partnerschaft/ Familie
☐ Werbeaktivität
☐ Kampagne GTTG
☐ Veranstaltung
☐ Medien
☐ Internet
☐ Versicherungsangebot
☐ Kooperationsangebot
☐ Kurempfehlung
☐ Empf. Arzt/ Apotheker
☐ Reiseangebot
☐ Sonstiges: _____

Gruppenversicherung
Der Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD) hat für seine Mitglieder sowie jene der rechtlich selbständigen Landesverbände einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Bei Gruppenversicherungsverträgen handelt es sich um Rahmenverträge zwischen Vereinen/Verbänden und Versicherungsunternehmen, die den Mitgliedern unter bestimmten Voraussetzungen den Abschluss von Einzelversicherungsverträgen zu günstigeren als den üblichen Konditionen ermöglichen. Um die Vergünstigung des Gruppenversicherungsvertrags zu erhalten, erteile ich meine Einwilligung dafür, dass mein Name, mein Geburtsjahr, und meine Anschrift an den Versicherer, die ERGO Lebensversicherung AG, weitergegeben und durch diese gespeichert und zum Zwecke der Kontaktaufnahme verwendet werden. Der Erstkontakt durch unseren Versicherungspartner erfolgt ausschließlich schriftlich. Sich hieraus ergebende Folgekontakte können schriftlich oder persönlich vorgenommen werden. Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen kann ich meine Einwilligung jederzeit beim SoVD (Anschrift siehe links) widerrufen.

☐ Ja, ich bin mit der Weitergabe der Daten zur Gruppenversicherung einverstanden

Ort, Datum Unterschrift

Publikation personenbezogener Daten zu besonderen Anlässen
Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, Geburts- und Eintrittsdatum in der Mitgliederzeitung des SoVD aus Anlass meines Geburtstages und der Dauer meiner Mitgliedschaft veröffentlicht werden.

☐ Ja, ich bin mit der Veröffentlichung einverstanden

Ort, Datum Unterschrift

Stellen Sie mir die Mitgliederzeitung zu, durch ☐ Ortsverband ☐ Postversand

Monatsbeitrag:[1] ☐ Einzelbeitrag 5,00 € (jährl. 60,00 €) ☐ Partnerbeitr. 7,15 € (jährl. 85,80 €) ☐ Familienbeitr. 9,00 € (jährl. 108,00 €)

Der Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. erhebt für seine Mitglieder auf Satzungsgrundlage einen Sonderbeitrag:
Monatsbeitr. in NRW:[1] ☐ Einzelbeitrag 5,50 € ☐ Partnerbeitr. 7,85 € ☐ Familienbeitr. 9,90 €

Abruf: ☐ 1/4 jährlich ☐ 1/2 jährlich ☐ jährlich

Spende:[2] Zusätzlich zu meinem oben genannten Mitgliedsbeitrag leiste ich eine freiwillige Spende an den SoVD.
Betrag: _____ € ☐ einmalig ☐ jährl. wiederkehrend (Jederzeit widerrufbar)
☐ Ich wünsche eine Spendenbescheinigung

Einzugsermächtigung: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Sozialverband Deutschland die laufenden Beiträge und gegebenenfalls Spenden an dem jeweiligen Fälligkeitstermin zu Lasten meines Kontos bis auf jederzeitigen Widerruf abbucht. Für eine Deckung meines Kontos zum Abbuchungstermin werde ich Sorge tragen. Gebühren für Rücklastschriften kann sich der SoVD von mir zurückerstatten lassen.

ab KontoinhaberIn
Konto BLZ
Geld-Institut Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift Antragssteller/-in

1) Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Schluß eines Kalenderjahres möglich.
2) Die Spende ist steuerlich absetzbar.