



Seminarankündigung

Themenwerkstatt „Abbau von Diskriminierung im Medizin- und Gesundheitssystem sowie in Sportvereinen“

Termin:	12. – 14.07.2013
Ort:	Berlin
Zielgruppe:	Am Thema interessierte Aktivist(inn)en der Selbsthilfe
Leitung:	Heike Gronski
Reisekostenerstattung:	ja
Anmeldung an:	Deutsche AIDS-Hilfe, Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin
Rückfragen an:	Martin Westphal, Tel.: 030- 690087-63
Anmeldeschluss:	10.06.2013 danach auf telefonische Anfrage
Seminarkennnummer:	4.H.33355
Teilnahmegebühr:	keine

Themenwerkstatt: „Abbau von Diskriminierung im Medizin- und Gesundheitssystem sowie in Sportvereinen“

Menschen mit HIV müssen regelmäßig zum Arzt, haben einen besonderen Vorsorgebedarf und man empfiehlt ihnen viel Bewegung und Sport. Allerdings ist das Forschungsprojekt „Positive Stimmen“ zu einem erschreckenden Ergebnis gekommen. Selbst Ärzte und medizinisches Personal, die es eigentlich besser wissen müssten, lassen sich von unbegründeten Ängsten leiten und diskriminieren ihre HIV-positiven Patienten. So wurde jedem/jeder fünften in der Studie Befragten schon einmal eine medizinische Behandlung verweigert. Zwar gibt es bereits Kooperationen, um gegen Diskriminierungen im Gesundheitssystem anzugehen, doch offensichtlich reichen die bisherigen Bemühungen noch lange nicht aus, um wirklich etwas zu bewegen.

In einem ersten Treffen dieser Themenwerkstatt wurde bereits angeregt, die medizinischen Lehrbücher zu überprüfen, ob sie auf dem neuesten Stand der Forschung sind. Da Fachwissen alleine aber offensichtlich nicht genügt, um Vorurteile abzubauen, muss es hier auch darum gehen, wie bestehende Ängste aus dem Weg geräumt werden können. Was muss getan werden, damit Menschen mit HIV den dringend notwendigen Gang zum Arzt nicht scheuen müssen? Welche Unterstützung brauchen mehrfachstigmatisierte Patient(inn)en wie HIV-positive Migrant(inn)en oder Drogengebrauchende? Wie können wir gemeinsam auf lokaler und bundesweiter Ebene Diskriminierungen im Gesundheitssystem und in Sportvereinen entgegen treten?

Kinderbetreuung ist bei rechtzeitiger vorheriger Anmeldung möglich.

Anmeldeformular (an: DAH, Postfach 610 149, 10921 Berlin, FAX 0 30-69 00 87 42)

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

Titel: Themenwerkstatt „Abbau von Diskriminierung im Gesundheitswesen
Datum: 12. – 14.07.2013
Ort: Kassel (angefragt)
Seminarkennnummer: 4.H.33355
Teilnahmebeitrag: keiner

Ich bin MitarbeiterIn in folgender AIDS-Hilfe oder anderer Einrichtung:

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage, falls ausgebucht) erbitte ich an folgende Postanschrift (bitte Druckbuchstaben):

Name:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Telefonnr.:

von _____ Uhr bis _____ Uhr

Darf die Telefonnummer auf der Anmelde-Liste, die vorab allen TeilnehmerInnen zugesandt wird und der selbständigen Zusammenstellung von Fahrgemeinschaften dient, veröffentlicht werden?

Ja Nein

Alter in Jahren: _____

Dauer der Mitarbeit in der AIDS-Hilfe/ Einrichtung: _____

Ich arbeite als: _____

Ausbildung/Berufserfahrung: _____

Bei Berater- und Betreuertrainings sowie Spezialisierungen für fortgeschrittene MitarbeiterInnen bitte folgende Frage beantworten (andernfalls kann die Anmeldung nicht berücksichtigt werden):

Ich habe folgende Einsteigerschulung und Seminare besucht (Datum, Ort, Veranstalter):

Ich erteile der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. einmalig eine Einzugsermächtigung über folgende Teilnahmegebühr für o.g. Veranstaltung:

Betrag in Euro _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Name des Kontoinhabers _____

Anschrift des Kontoinhabers: _____

Unterschrift des Verfügungsberechtigten: _____

Ich zahle die Teilnahmegebühr per Überweisung auf das Konto 070 3500 500 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Berlin BLZ 100 906 03.

Bei Überweisungen bitte die Seminarkennnummer als Verwendungszweck angeben!

Für mich muss eine Substitution organisiert werden. Ich werde substituiert mit _____ ml/ _____ mg L-Polamidon/ Methadon. Name und Adresse des vor Ort substituierenden Arztes werden mir mit der Teilnahmezusage mitgeteilt. Ich selbst werde dann veranlassen, dass mein behandelnder Arzt diesem Kollegen rechtzeitig das entsprechende BtM-Rezept mit Mengenangabe zukommen lässt.

Ich benötige während der Veranstaltung eine ärztliche Betreuung, und zwar:

Ich melde zusätzlich folgende Kinder an/ Kinderbetreuung wird benötigt: Ja Nein

Name: _____ Alter: _____

Sollte ich aus unvorhergesehen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verpflichte ich mich, umgehend die Anmeldung schriftlich zu stornieren, damit mein Seminarplatz an eine/n NachrückerIn vergeben werden kann. Die Hinweise der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der DAH – insbesondere die für eine Abmeldung – sind mir bekannt und werden von mir anerkannt (siehe „Hinweise zur Teilnahme“ Veranstaltungskalender der DAH oder veröffentlicht in jedem Anhang des Rundbriefes). Weiterhin ist mir bekannt, dass ohne Zahlung der Teilnahmegebühr – sofern erforderlich – oder bei unvollständigen Angaben im Anmeldeformular meine Anmeldung nicht berücksichtigt wird.

Ort/ Datum/ Unterschrift

Bestätigung durch die regionale AIDS-Hilfe/ Einrichtung