



Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.  
Fachverband seit 1926

## Tätigkeitsbericht 2016

## **Inhalt:**

### **Aktivitäten, Positionen, Stellungnahmen**

- *Strategische und fachliche Ausrichtung des Fachverbandes*
- *Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes*
- *Stellungnahme zu den Handlungsempfehlungen der DRV / GKV Abhängigkeitskranker (Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug / Suchtrehabilitation)*
- *Informationen über Neuerungen durch die Pflegereform*
- *Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie*
- *Thementag "Soziale Arbeit in der Onkologie" beim Deutschen Krebskongress*
- *DVSG-Rehafachtagung 2016*
- *Praxisdialog 2016: Soziale Aspekte in der Gesundheitsversorgung*
- *Gründung der DVSG-Projektgruppe „Pädiatrie“*
- *DVSG-Fortbildungen*

### **Kooperationen und Netzwerke**

- *Zusammenarbeit mit Akteur\*innen im Gesundheitswesen*
- *Zusammenarbeit mit Verbänden der Sozialen Arbeit*
- *Etablierung der ständigen Konferenz der Verbände der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit*

### **Fachzeitschriften**

- *FORUM sozialarbeit + gesundheit*
- *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*

### **Öffentlichkeitsarbeit**

- *DVSG-Newsletter*
- *Internetseiten*
- *Soziale Medien*
- *Informationsmaterialien*

### **Gremien und Bundesgeschäftsstelle**

- *Vorstand*
- *Fachbereiche und Projektgruppen*
- *Landesarbeitsgemeinschaften*
- *DVSG-Beirat*
- *Bundesgeschäftsstelle*

### **Abkürzungsverzeichnis**

## **AKTIVITÄTEN, POSITIONEN, STELLUNGNAHMEN**

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) hat ein breites Spektrum an satzungsgemäßen Aufgaben, angefangen von der Beratung und Information ihrer Mitglieder und der Förderung einer stärkeren Einbeziehung sozialer Aspekte in die medizinische Behandlung und Rehabilitation über die Förderung der Qualität der Sozialen Arbeit durch Empfehlungen, Standards, Forschungsvorhaben, Fort- und Weiterbildung bis hin zur inhaltlichen und strukturellen Weiterentwicklung durch Erarbeitung von Konzepten, gesundheits- und sozialpolitischen Positionsbestimmungen und Stellungnahmen.

Nach der Neuwahl des Vorstandes im November 2015 und der konstituierenden Sitzung des neuen Vorstandes wurde im April 2016 in einer Strategietagung in Fulda mit Vertreter\*innen des DVSG-Vorstandes, der Landesarbeitsgemeinschaften und der fachlichen Gremien über die fachlichen Perspektiven der DVSG diskutiert und das strategische und fachliche Vorgehen im Fachverband für die kommenden vier Jahren verabschiedet.

### **Strategische und fachliche Ausrichtung des Fachverbandes**

Die Gremienvertreter\*innen konnten 2016 auf das 90-jährige Bestehen der DVSG zurückblicken. Dabei wurde deutlich, dass der Fachverband von Beginn an so verstanden wurde, dass er die fachlichen Bedarfe Sozialer Arbeit in der Praxis erkennt und daraus gezielt fachliche Stellungnahmen sowie Fort- und Weiterbildungen ableitet. Für die Verantwortlichen ist diese Traditionslinie ein wichtiger Orientierungspunkt für die Weiterentwicklung der DVSG in den nächsten Jahren.

Zur Entwicklung einer strategischen Ausrichtung war es unerlässlich, im ersten Schritt den rechtlichen Rahmen für die Tätigkeit gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit zu analysieren. Das bereits 2014 von der DVSG in Auftrag gegebene Rechtsgutachten durch Prof. Dr. Gerhard Igl hat deutlich gemacht, dass es notwendig ist, Beiträge Sozialer Arbeit mit ihren Aufgaben, Wirkungen sowie fachlichen Entwicklungen vermehrt zu publizieren und in unterschiedlichen Gesetzen, Verordnungen und Vereinbarungen deutlicher zu positionieren. Die daraus folgende Entwicklung des DVSG-Qualifikationskonzeptes gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit (QGSA) führte dann 2015 erstmalig zur klareren Bestimmung notwendiger Wissensbestände und Kompetenzen mit der Differenzierung auf Bachelor-, Master- und Doktor-Level (online verfügbar auf der DVSG-Homepage unter: [DVSG > Publikationen > Arbeitsmaterialien](#)). Im Rahmen dieses Projektes erfolgte die Definition des Gegenstandes gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit im Konsens mit Praktiker\*innen sowie Hochschullehrer\*innen zur Schaffung einer besseren Orientierung in der professionellen Praxis. Als Gegenstand gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit wird die Förderung sozialer Teilhabe von erkrankten oder von Erkrankung bedrohten und behinderten Menschen und ihren Angehörigen in ihrer Lebenswelt sowie die Verhinderung und Bewältigung sozialer Probleme, die aus gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen bzw. zu gesundheitlichen Störungen führen, bestimmt. Im Fokus steht der Mensch in ständiger Interaktion zu seiner sozialen und natürlichen Umwelt. Teil der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit sind aber auch nicht-fallbezogene Tätigkeiten, wie Vernetzungsaufgaben, Konzeptentwicklung und Forschung. Diese Konkretisierung beinhaltet weiterhin Anschlussmöglichkeiten an aktuelle internationale Theoriediskurse und die Definition Sozialer Arbeit der International Federation of Social Work (IFSW).

Bezüglich der notwendigen Konsequenzen aus diesen Vorarbeiten waren die Gremienvertreter\*innen der DVSG sich einig. Die DVSG als größter und ältester Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit in Deutschland ist aufgrund ihrer hohen fachlichen Expertise und Erfahrung dafür prädestiniert, eine zentrale Funktion als Kommunikationsplattform in der Fachöffentlichkeit einzunehmen. Die DVSG versteht sich als zentraler aktiver Knotenpunkt

bei der Kommunikation zwischen der Praxis gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit und den relevanten wissenschafts- und forschungsorientierten Institutionen und Hochschulen, weiteren Verbänden in der Sozialen Arbeit, Betroffenenverbänden, Kosten- und Leistungsträgern sowie politischen Entscheidungsträgern. Ziel ist es, die Profession Sozialer Arbeit mit ihrem bio-psycho-sozialen Verständnis von Krankheit und Gesundheit im Gesundheitswesen und anderen Sozialsystemen mit Gesundheitsbezug zu stärken, um die Berücksichtigung psycho-sozialer Aspekte in der Gesamtversorgung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen bzw. auch gesundheitlich gefährdeten Menschen und ihrer Angehörigen zu gewährleisten.

Die DVSG wird künftig in erster Linie die fachlichen Beiträge Sozialer Arbeit aus unterschiedlichen Praxisfeldern und Settings in der Gesundheitsversorgung so aufbereiten, dass übergreifend Orientierungspunkte in der Praxis entstehen. Daher stellt sich die Frage nach den Gemeinsamkeiten in folgenden Geltungsbereichen:

- medizinische Akutversorgung (Psychiatrie, Psychosomatik und Somatik)
- öffentlicher Gesundheitsdienst
- Gesundheitsförderung und Prävention
- medizinische und soziale Rehabilitation
- Sozialpsychiatrie
- Suchthilfe
- Geriatrie
- Onkologie
- Pflegeeinrichtungen
- Soziotherapie, Sozialtherapie
- Kinder- und Jugendpsychotherapie (mit vorherigem Abschluss in Sozialer Arbeit)
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit in anderen Praxisfeldern (beispielsweise Jugendhilfe, Bewährungshilfe, etc.)
- Selbsthilfegruppen und -organisationen
- staatliche und nichtstaatliche Organisationen und Institutionen
- Hochschulen und Forschungsinstitute

Vor diesem Hintergrund wurden sechs Determinanten herausgestellt, die bereits seit jeher in der Praxis Sozialer Arbeit von zentraler Bedeutung waren; zu diesen wurden jeweils strategische Ziele festgelegt:

- **Soziale Determinanten bei der Entstehung von Erkrankungen und gesundheitlichen Störungen:** Die DVSG positioniert sich fachlich und fachpolitisch bei Prävention und Gesundheitsförderung mit Blick auf soziale Einflussfaktoren, die mit verantwortlich sind bei der Erzeugung gesundheitlicher Einschränkungen.
- **Psycho-soziale Folgen von gesundheitlichen Einschränkungen:** Die DVSG benennt deutlich die problematischen Konsequenzen für betroffene Menschen, für ihr soziales Netzwerk und darüber hinaus für unsere Gesellschaft, die sich aufgrund von Erkrankungen und Behinderungen ergeben können. Dazu entwickelt die DVSG Stellungnahmen und Lösungsansätze.
- **Soziale Teilhabe im Kontext Inklusion und Integration:** Es ist eine zentrale Aufgabe der DVSG, gleichermaßen die Bedingungen für soziale Teilhabe in Sozial- und Gesundheitssystemen sowie Lebenswelten zu beschreiben und vermehrt relevante Forschung zu bündeln. Dafür sollen die notwendigen Beiträge gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit weiterhin systematisch beschrieben werden.

- **Fallbezogene und gesellschaftliche Folgen sozialer Ungleichheit für den Gesundheitsstatus:** Der Anstieg sozialer Ungleichheit führt dazu, dass sich die DVSG zunehmend mit Ursachen und konkreten Folgen daraus resultierender gesundheitlicher Ungleichheiten beschäftigen wird. Als Fachverband orientiert sich die DVSG grundsätzlich an der Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Situation von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und bringt sich weiterhin fachpolitisch in die öffentliche Debatte ein.
- **Sicherung der psychosozialen Versorgung:** Die DVSG entwickelt und sammelt weiterhin Beratungs- und Interventionsformen, Leistungsbeschreibungen, Standards und Veröffentlichungen, die die soziale Sicherung, soziale Unterstützung und persönliche Förderung und Unterstützung von gesundheitlich eingeschränkten Menschen und ihrer nächsten Angehörigen ermöglichen.
- **Offensive Professionalisierung und gemeinsame Zugänge in allen gesundheitsbezogenen Arbeitsfeldern:** Die DVSG integriert die fachlichen Innovationen im oben genannten Geltungsbereich Sozialer Arbeit und kooperiert mit relevanten Organisationen und Institutionen zur Förderung einer stärkeren öffentlichen Wahrnehmung gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit. Dazu gehören beispielsweise die Mitwirkung an S3-Leitlinien, vermehrte Fort- und Weiterbildungen sowie die Bildung von Forschungsk Kooperationen, um die Profession Sozialer Arbeit in der Praxistätigkeit deutlich zu unterstützen.

Die zahlreichen Expertisen der DVSG-Mitglieder und Kooperationspartner sollen vermehrt genutzt werden, um gemeinsam die Profession der Sozialen Arbeit unter Einbeziehung der stärker werdenden Disziplin der Sozialarbeitswissenschaft als eine zentrale fachliche Instanz bei psychosozialen Einflussfaktoren im Kontext von Krankheit und Gesundheit zu positionieren. Zielstellung ist, dass die Perspektive und die bedeutsamen Leistungen Sozialer Arbeit im Kontext von Gesundheit und Krankheit in Politik, multiprofessioneller Zusammenarbeit und in der Öffentlichkeit angemessener wahrgenommen werden.

Diese grundsätzlichen inhaltlichen Ausrichtungen erfordern im weiteren Prozess eine Konkretisierung durch die Landesarbeitsgemeinschaften und Fachbereiche der DVSG in enger Zusammenarbeit mit dem Bundesvorstand. Vor dem Hintergrund begrenzter ehrenamtlicher und hauptamtlicher personeller Kapazitäten erfordert eine solche anspruchsvolle Strategie eine Präzisierung und Priorisierung der Themen und Projekte sowie der daraus resultierenden Aufgaben. Diese wurden in den folgenden Bereichen gesehen:

**DVSG-Struktur:** Die steigende Mitgliederzahl sowie die vielfältigen Kooperationen erfordern den Ausbau der Geschäftsstelle durch hauptamtliche Mitarbeiter\*innen, um die administrativen Aufgaben sicherzustellen und ehrenamtliche Arbeit fachlich stärker unterstützen zu können. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Stärkung der fachlichen Arbeit in den Fachbereichen.

**Fortbildung:** Eine wesentliche satzungsgemäße Aufgabe der DVSG ist die Durchführung von Veranstaltungen und Fortbildungen auf Bundes- und Landesebene. Die Nachfrage nach den qualifizierten Fortbildungen zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit steigt stetig. Die Rückmeldungen der Teilnehmer\*innen der DVSG-Seminare zeigen, dass die Angebote des Fachverbandes als bedarfsorientiert und qualitativ hochwertig empfunden werden. Gleichzeitig wird angemerkt, dass die Fortbildungen der DVSG ausgebaut und regional über ganz Deutschland verteilt angeboten werden sollten. Die Weiterentwicklung des Fortbildungsgebietes stößt allerdings zunehmend an personelle Grenzen, insbesondere bei der Entwicklung und Koordination der Angebote. Geprüft werden soll deshalb, inwieweit eine hauptamtliche Stelle in der Geschäftsstelle für diese Aufgabe realisiert werden kann.

**Nachwuchsförderung:** Vor dem Hintergrund, dass die geburtenstarken Jahrgänge in den kommenden Jahren aus dem Arbeitsleben ausscheiden werden und die Altersstruktur der Verbandsmitglieder im Durchschnitt bei 45 Jahren liegt, besteht die Notwendigkeit verstärkt Mitglieder für den Fachverband zu gewinnen. Neben der üblichen Mitgliederwerbung sollen verstärkt Studierende und Berufseinsteiger\*innen im Feld der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit an die DVSG herangeführt werden. Hierzu soll vor allem die Zusammenarbeit mit Hochschulen gestärkt werden sowie spezielle Fortbildungsangebote für diese Zielgruppe entwickelt werden. Die Projektgruppe „Students and Young Professionals – SaY“, in der sich jüngere aktive Verbandsmitglieder zusammengeschlossen haben, wird hierfür entsprechende Aktivitäten entwickeln und zeitnah umsetzen. Dadurch und durch weitere Projekte soll die Attraktivität des Fachverbandes für Nachwuchskräfte gesteigert werden. Ein wichtiger Bereich ist beispielsweise, für Bachelor- und Masterabsolvent\*innen Publikationsmöglichkeiten für interessante Abschlussarbeiten zu schaffen und verstärkt „junge Themen“ in den Medien der DVSG zu platzieren.

**Wissensmanagement:** Aufgrund der Schlussfolgerung aus dem Rechtsgutachten zur Rechtlichen Verankerung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen von Professor Igl sollen Möglichkeiten geschaffen werden, die Wissensbestände der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit besser zu sichern und die vielfältig im Verband vorhandenen Expertisen besser nutzbar zu machen. Es soll langfristig ein systematisches Wissensmanagement aufgebaut werden. Hierzu hat sich eine Arbeitsgruppe gebildet, die entsprechende Vorschläge ausarbeitet. Verbunden damit ist der Aufbau eines Expert\*innenpools, beispielsweise um Vortragsanfragen zu verschiedenen Themen entsprechen zu können.

**Vernetzung:** Kernbereiche gesundheitsbezogener Sozialen Arbeit sind neben beratenden und unterstützenden Tätigkeiten insbesondere auch in der Kooperation und Koordination zu sehen. Die Notwendigkeit zur fall- sowie systembezogenen Zusammenarbeit erfordert für Soziale Arbeit grundsätzlich eine gute Vernetzung, die für eine sektorenübergreifende und transdisziplinäre Kooperation unerlässlich sind. Die Vernetzungsstrukturen des Verbandes und seiner einzelnen Akteur\*innen sind sehr vielfältig und müssen systematisch erfasst, entwickelt und gepflegt werden. Hierzu wird ein Ist-Stand erhoben und ein Soll-Stand für Bundes-, Länder und kommunale Ebene definiert. Das Ziel, die Vernetzung des Fachverbandes systematisch aufzubereiten, ist eng verknüpft mit dem Wissensmanagement und dem Aufbau eines Expert\*innenpools.

**Fachliche Schwerpunkte:** Neben den allgemeinen fachlichen Aktivitäten, die reaktiv und proaktiv wahrgenommen werden, sollen das Engagement bei der Entwicklung von sogenannten S3-Leitlinien und die konzeptionelle Entwicklung im Zusammenhang mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) einen Schwerpunkt der DVSG-Arbeit bilden.

Bisher wird die DVSG häufig in die Entwicklung von medizinischen Leitlinien für die Behandlung von verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften einbezogen. Für die Entwicklung der Profession ist dies von entscheidender Bedeutung, da nur dann sozialarbeiterische Leistungen im Behandlungsprozess in den entsprechenden Indikationsbereichen verbindlich einbezogen werden, wenn diese in den Leitlinien festgeschrieben sind. Für die Arbeiten in diesem Bereich werden ehrenamtliche DVSG-Expert\*innen aus den jeweiligen Indikationsbereichen entsandt, die mit hohem zeitlichen Einsatz und fachlicher Expertise in die Entwicklung der Leitlinien einbezogen sind. Für die Vorbereitung dieser anspruchsvollen Arbeit, die mit der Auswertung einschlägiger wissenschaftlicher Studien einhergeht, wird die DVSG eine regelmäßige fachliche Begleitung und den Austausch der Leitlinienbeteiligten organisieren. In Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung steht die Frage nach evidenzbasierten Studien aus dem Bereich der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit, die noch zu wenig zur Verfügung stehen. Die DVSG wird darauf hinwirken, dass künftig verstärkt Forschungsarbei-

ten durchgeführt werden, die die Leistungen der Sozialen Arbeit wissenschaftlich fundieren können.

Die ICF mit ihrem zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modell bildet schon seit 2001 die konzeptionelle Grundlage für den Bereich der Rehabilitation und Teilhabe und beeinflusst darüber hinaus zunehmend insgesamt den Blick auf gesundheitliche Belastungen. Dadurch wird der Fokus auch stärker auf die sozialen Determinanten und Folgen von Gesundheit und Krankheit gelegt. Vor allem da die ICF nahtlos an die Theorien und Konzepte der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit anschließt, ist dies eine Chance ihre Lösungsansätze besser zu etablieren. Voraussetzung hierfür ist eine intensiviertere Befassung der Sozialen Arbeit mit der ICF als Grundlage der gesundheitlichen Versorgung. Insbesondere müssen die fachlichen Grundlagen aus der Sozialen Arbeit für die Umsetzung der ICF in die Praxis vermittelt und diese weiterentwickelt werden. Im Berichtszeitraum wurde erstmals explizit das Thema ICF im Fortbildungsprogramm für das Folgejahr integriert.

### **Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes**

Im Zusammenhang mit der ICF steht das geplante Bundesteilhabegesetz (BTHG), das als bedeutsame Reform des Teilhaberechts in Deutschland die ICF als konzeptionelle Grundlage weiter stärken soll. Die DVSG hat am 20.5.2016 zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) Stellung genommen. Der Referentenentwurf war nach einem langen Prozess des Austausches mit den Behindertenverbänden vorgelegt worden. Ziel des Gesetzentwurfes ist es, das Teilhaberecht im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln.

Inzwischen haben verschiedene Behinderten- und Sozialverbände scharfe Kritik an dem Gesetzentwurf geäußert. Im Zentrum dieser Kritik steht die Einschätzung, dass sich im Gesetzentwurf die Interessen der Kommunen an der Reduzierung von Leistungen weitgehend durchgesetzt haben. Auch die DVSG bezweifelt, dass mit den vorgelegten Regelungen eine verbindlichere Ausgestaltung und eine Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung erreicht werden können. Im Zentrum der Stellungnahme zum jetzigen Verfahrenszeitpunkt steht allerdings ein anderer Punkt: Die DVSG nimmt die Regelungstatbestände zur Beratung in den Fokus und weist auf die Notwendigkeit professioneller Beratungsstrukturen und -kompetenzen hin. Im Referentenentwurf entfallen die Vorschriften zu den Gemeinsamen Servicestellen. Eine bessere Beratung und Unterstützung für Menschen mit Behinderung soll durch die Einführung einer ergänzenden von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen Teilhabeberatung geschaffen werden. Zusätzlich werden sogenannte „Ansprechstellen“ bei den Reha-Trägern etabliert.

Die DVSG teilt die Auffassung des Gesetzgebers, dass die Gemeinsamen Servicestellen sich kaum flächendeckend in der Umsetzung bewährt haben. Dies ist aber aus Sicht der DVSG in erster Linie ein Problem der halbherzigen Umsetzung des Konzepts der Gemeinsamen Servicestellen. In der praktischen Umsetzung wurden die bei der damaligen gesetzlichen Einführung angestrebten Ziele geradezu konterkariert. Auch wenn die Bilanz der Gemeinsamen Servicestellen mit Ausnahme der Umsetzung in Baden-Württemberg und zum Teil in Sachsen-Anhalt sehr ernüchternd ausfällt, hält die DVSG an der Intention fest, dass die unterschiedlichen Träger in der Beratung und Zugangsbahnung zu Leistungen zusammenarbeiten müssen. Dafür müssten die Gemeinsamen Servicestellen aber künftig multiprofessionell – mit einem hohen Anteil an Sozialer Arbeit – besser ausgestattet werden und Beratungs- und Entscheidungskompetenzen sowie Unabhängigkeit der Beratung gestärkt werden.

Als unzureichend bewertet die DVSG in ihrer Stellungnahme, die neu eingeführten Beratungsstrukturen einer ergänzenden unabhängigen Beratung. Diese soll vorwiegend durch Peer Counselling realisiert werden. Die DVSG unterstützt eine Förderung von Selbsthilfe und die Stärkung des Peer Counsellings. Allerdings dürfen bestehende professionelle und neu zu etablierende und institutionalisierte Beratungsstrukturen nicht dafür abgewertet oder sogar ersetzt werden. Die DVSG hält eine vorwiegende Förderung von Peer-to-Peer-Beratungsstrukturen für nicht bedarfsorientiert. Gerade vulnerable Zielgruppen bedarfsgerecht zu beraten, erfordert ein hohes Maß an professioneller Kompetenz hinsichtlich Methodik, Gesprächsführung, Inhalten und strukturellen sowie rechtlichen Rahmenbedingungen. Professionelle Beratung Sozialer Arbeit orientiert sich an den Möglichkeiten zur Erreichung einer möglichst autonomen Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderung bzw. auch von Menschen, die von Behinderung bedroht sind. Neben dieser Empowerment-Orientierung werden die sozialen Netzwerke berücksichtigt, um planvoll Integration in Lebenswelten und Inklusion in die relevanten Sozialsysteme zu fördern.

Zusätzlich ist für eine umfassende Teilhabe das Wissen über strukturelle sowie regionale Versorgungsangebote und der Zugang dazu notwendig. Gefördert werden sollten daher aus Sicht der DVSG auch professionelle Angebote, die regionalen Besonderheiten Rechnung tragen. Die Einführung der „Ansprechstellen“ bei den Reha-Trägern stellt nicht nur eine Auflösung des zuvor bestehenden trägerübergreifenden Beratungsanspruchs dar, sondern verkürzt deren Auftrag ausschließlich auf die Bedarfserkennung, wobei auch hier aufgrund der komplexen Lebenswelten von Menschen mit Behinderung zu befürchten ist, dass Bedarfe nur unzureichend ermittelt werden. Die Ersetzung professioneller trägerübergreifender Beratung durch hauptsächlich Peer-Beratungsstrukturen bewertet die DVSG als erheblichen Qualitätsrückschritt gegenüber dem bestehenden Rechtsanspruch. Die Beratungs- und Versorgungslandschaft im Gesundheitswesen ist schon jetzt hochkomplex und kaum zu überblicken. Erst wenn der Gesetzgeber die Zusammenarbeit und Vernetzung von Einrichtungen und Diensten fordert und fördert, lassen sich Schnittstellenbrüche effizient vermeiden. Dazu empfiehlt die DVSG über die Zusammenarbeit von Reha-Trägern dringend die Vernetzung von Beratungsangeboten zu regeln sowie Bezug zu den Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen zu nehmen, was bereits als Gemeinsame Empfehlung mit den Reha-Trägern vereinbart wurde. Die DVSG spricht sich für eine Stärkung der Zusammenarbeit und Vernetzung vorhandener Angebote mit neuen Strukturen aus und hat dazu einen Formulierungsvorschlag vorgelegt. Außerdem sollte bei der Förderung von Beratungsangeboten nicht nur die Einrichtung, sondern auch die Stärkung vorhandener Strukturen bedacht werden, was letztlich auch zur verstärkten regionalen Verankerung beitragen kann. Außerdem kritisiert die Stellungnahme die ausschließliche Fokussierung des Gesetzgebers auf die Beratung im Vorfeld der Beantragung einer Rehabilitationsmaßnahme. Auch wenn im Reha-Zugang deutliche Informationsdefizite und Beratungsbedarfe bestehen, so trägt auch die Beratung während und zum Ende bzw. nach Ende der Rehabilitation (Nachsorge) wesentlich zur nachhaltigen Teilhabesicherung bei. Die ausschließliche Fokussierung des Gesetzgebers auf die Beratung im Vorfeld der Beantragung wird nicht für zielführend erachtet.

### **Stellungnahme zu den Handlungsempfehlungen der DRV/GKV Abhängigkeitskranker (Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation)**

In einer gemeinsame Stellungnahme der DVSG und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS) zu den „Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker (Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug / Suchtrehabilitation)“ wurden die vorgelegten Empfehlungen zum Nahtlosigkeitsverfahren grundsätzlich befürwortet. Darauf hingewiesen wurde, dass neben der verbindlichen Einbindung der klinischen



Sozialdienste auch die verbindliche Beteiligung der ambulanten Suchtberatungsstellen anzuraten ist.

Fachkräfte der Sozialen Arbeit erbringen ihre Leistungen in weiten Teilen der Sucht-Akutversorgung, erstellen den Sozialbericht und leiten die Nahtlosverlegung ein. Dadurch ist in der Regel eine hohe ‚Antrittsquote‘ in den ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Rehabilitationsprozess gewährleistet. Einer weiteren Chronifizierung und erneuten Entzugsbehandlungen kann damit vorgebeugt werden.

In der Praxis zeigt sich aber, dass auch die beabsichtigte Nahtlosverlegung im Ergebnis eben nicht immer zu einer erfolgreichen Verlegung führt. Spätestens hier (aber eben nicht nur) entfaltet die frühzeitige Einbindung und Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen ihre Wirkung. Als zentraler Ansprechpartner zu Suchtfragen in der jeweiligen Region bringt die Suchtberatungsstelle alle für einen Gesamtbehandlungsprozess notwendigen Kompetenzen mit. Die erforderliche Feldkompetenz, für die dann z. B. notwendige Motivationsarbeit, liegt bei den Suchtberatungsstellen und damit in weiten Teilen bei der Sozialen Arbeit.

Weiterhin stellt sich aus Sicht der beiden Fachverbände die Frage, wieso die Erstellung des Sozialberichtes durch die klinischen Sozialdienste oder die Suchtberatungsstellen nicht entsprechend der ärztlichen Befundberichte ebenfalls vergütet wird. Vor dem Hintergrund, dass qualifizierte Sozialberichte mit ihrer umfassenden psychosozialen Diagnostik hinsichtlich der vielfältigen Teilhabestörungen eine wichtige Grundlage für den anschließenden Rehabilitationsprozess darstellen, muss diese Leistung ebenfalls vergütet werden.

Es wird begrüßt, dass die Verlegungssituation als eine sensible Phase im Gesamtrehabilitationsprozess anerkannt wird und daher die Notwendigkeit einer begleiteten Verlegung unterstellt wird. Diese Notwendigkeit ergibt sich dabei allerdings nicht nur aus medizinischer Sicht. Es ist davon auszugehen, dass es sich bei jeder Verlegung im Sinne eines Veränderungsprozesses um einen besonders fragilen Moment handelt. Qualifizierte Sozialarbeiter\*innen der Suchtkrankenhilfe sind darauf spezialisiert, Menschen in solchen von Ambivalenz geprägten Phasen zu begleiten und zu stabilisieren. Auch hier ergeht die Forderung, diese Dienstleistung entsprechend zu vergüten.

Ein weiterer Hinweis betrifft die medizinische Suchtrehabilitation. Hier ist die Soziale Arbeit mit sozialrechtlichem Schwerpunkt von besonderer Bedeutung, ebenso die klinische Sozialarbeit, die im Rahmen der Sozial- und Suchttherapie Leistungen im Rahmen der Behandlung erbringt. Aus diesen Erfahrungen heraus wird die Notwendigkeit gesehen, nicht nur den nahtlosen Übergang zwischen der akuten Behandlungsphase in die medizinische Rehabilitation in den Blick zuzunehmen, vielmehr muss auch dem nahtlosen Übergang aus der medizinischen Rehabilitationsphase in die nachfolgenden Versorgungsbereiche stärkere Beachtung geschenkt werden. Die klinischen Sozialdienste in der Rehabilitation arbeiten in der Regel mit den regionalen Suchtberatungsstellen und weiteren komplementären Einrichtungen zusammen, wo dies noch nicht der Fall ist, sollte dies als Standard in die Rahmenvereinbarung aufgenommen werden. Diese interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit bietet verlässliche Strukturen, auf die auch in Zukunft nicht verzichtet werden kann. Das Nahtlosverfahren auch nach der stationären Rehabilitation ist ein hilfreicher Baustein innerhalb des Suchtkrankenhilfesystems und kann z. B. zur Verringerung von Rückfallhäufigkeit und Behandlungsabbruch beitragen. Daher wird die Aufnahme entsprechender Regelungen ange-regt.

## **Informationen über Neuerungen durch die Pflegereform**

Die DVSG hat über ihre Homepage und den Newsletter Informationen für die Praxis bereitgestellt, um insbesondere die Praxis über die Neuerungen durch die Pflegereform zu informieren.

Mit dem in Kraft getretenen Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde die Pflegeversicherung grundlegend reformiert. Die weitreichendsten Änderungen durch das PSG II werden mit dem 1. Januar 2017 wirksam. Ab dann gilt auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff. Damit verbunden ist die Einführung eines neuen Begutachtungsinstrumentes (neues Begutachtungsverfahren – NBV) zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Besonders wichtig für Sozialdienste ist in diesem Zusammenhang das neue Nahtlosigkeitsverfahren (bisher Eilverfahren nach dem SGB XI). Für Fälle, insbesondere Krankenhauspatient\*innen, die noch keinen Pflegegrad haben, erfolgt weiterhin eine vorgezogene verkürzte Begutachtung zur Feststellung, ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Abhängig vom Verfahren in den einzelnen Bundesländern erfolgt diese Begutachtung überwiegend im Rahmen eines Aktenlageverfahrens. Für diesen Prozess wurde ein sogenannter Informations- / Überleitungsbogen bundesweit abgestimmt, der den Einrichtungen über die jeweiligen Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) mit einem Erläuterungsbogen für die Mitarbeiter\*innen der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung gestellt wird. In diesem Bogen sind die wesentlichen Informationen und Bewertungskriterien aus den Modulen enthalten, die für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit und die Bewertung, ob mindestens eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegegrades 2 vorliegt, notwendig sind. Der Erläuterungsbogen enthält zusätzlich zu inhaltlichen Hinweisen auch eine kurze Darstellung der Bewertungskriterien und der Selbstständigkeitsgrade „selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig und unselbständig“.

Da weitgehend Unsicherheit herrscht, wie in den einzelnen Bundesländern verfahren werden soll, bieten die Medizinischen Dienste Schulungen zum neuen Begutachtungsinstrument an, insbesondere auch spezielle Schulungen für Sozialdienste zu dem neuen Nahtlosigkeitsverfahren. Die DVSG hat diese Termine entsprechend über die Landesarbeitsgemeinschaften bekannt gegeben, die Sozialdienste auf weitere Informationen der Medizinischen Dienste hingewiesen, wie beispielsweise einen Muster-Überleitungsbogen als Arbeitsinstrument für die Praxis.

## **Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie**

Die DVSG hat 2015 gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) unter dem Dach der DKG initiiert. Mitglied der ASO können in der Onkologie tätige Fachkräfte der Sozialen Arbeit werden sowie im Kontext der Sozialen Arbeit lehrende und forschende Personen werden.

Als eine der ersten Aktivitäten der ASO wurde eine Positionspapier zur Sozialen Arbeit in der Onkologie unter maßgeblicher Mitwirkung von Vertreter\*innen der DVSG erarbeitet und auf der Mitgliederversammlung der ASO im Rahmen des Deutschen Krebskongresses in Berlin am 25. Februar 2016 verabschiedet. Das vorliegende Papier beschreibt Ziele, Aufgaben und ausgewählte Methoden Sozialer Arbeit mit onkologischen Patient\*innen und will damit den fachlichen Beitrag Sozialer Arbeit in der Onkologie nachvollziehbar machen.

Das Positionspapier ist verfügbar unter [www.aso-ag.org](http://www.aso-ag.org).

## **Thementag "Soziale Arbeit in der Onkologie" beim Deutschen Krebskongress**

Im Rahmen des 32. Deutschen Krebskongresses in Berlin findet am 25. Februar 2016 erneut ein Thementag „Soziale Arbeit in der Onkologie“ statt, der gemeinsam von DVSG und der ASO organisiert wurde. Nach der erst kurz zuvor erfolgten Gründung der ASO wurden die Arbeitsgemeinschaft, ihre Ziele und vordringlichsten Aufgabenfelder vorgestellt. Dazu gehören die Bereiche Aus-, Fort- und Weiterbildung ebenso wie die für das Handlungsfeld relevanten Bereiche der Sozialarbeitswissenschaft. Soziale Arbeit als die (Gesundheits-)Profession, die sich mit den Folgen chronischer Erkrankung für den Alltag an Krebs Erkrankter beschäftigt, braucht zur Verwirklichung ihrer Ziele, ein tragfähiges methodisches Gerüst. Zentrale Bedeutung hat das Konzept der Lebensweltorientierung, das entscheidend durch Hans Tiersch geprägt wurde, der beim Thementag speziell zur lebensweltorientierten Sozialen Arbeit mit chronisch kranken Menschen referiert hat. Der zweite Teil des Thementages war dem Thema Patientenorientierung gewidmet.

Neben dem fachlichen Programm war die DVSG mit einem Ausstellungsstand beim Kongress vertreten und konnte viele Besucher\*innen sowohl aus dem Bereich der Sozialen Arbeit als auch aus anderen Professionen über Soziale Arbeit im Gesundheitswesen sowie über den Verband informieren.

## **DVSG-Rehafachtagung 2016**

Die DVSG veranstaltete am 21. September 2016 in Kassel die Fachtagung Schnittstelle Rehabilitation und Arbeitswelt. Themenschwerpunkte waren das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) und die stufenweise Wiedereingliederung. Die Tagung wurde in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED), dem Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht und der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) angeboten.

Die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) stellt die Rückkehr an den Arbeitsplatz und die Teilhabe am Arbeitsleben in den Vordergrund. Die Zusammenarbeit von Rehabilitationseinrichtungen und Betrieben wirkt dabei als wichtiger Indikator erfolgreicher Reintegration. Die rechtliche Verortung des BEM) die aktuelle Rechtsprechung sowie die Möglichkeiten der verschiedenen Akteur\*innen waren zentrale Themen der Fachtagung. Es besteht einerseits Bedarf und Interesse an der Umsetzung des BEM, andererseits wirft die Durchführung noch immer vielfältige Probleme in den Betrieben und Institutionen auf. Anhand von Beispielen aus der Rechtsprechung wurde deutlich, dass die Umsetzung des § 84 SGB IX bislang unzureichend ist. Integrationsämter sind ebenfalls am Prozess des BEM beteiligt und halten eigenständige Beratungs- und Unterstützungsangebote vor. Durch das BEM entwickelt sich in Deutschland eine neue Dienstleistung im Bereich Gesundheitsmanagement. Soziale Arbeit kann hier ihre Expertise einbringen. Sie bereitet die Rehabilitanden in der Klinik auf das BEM vor und kann im Rahmen der betrieblichen Sozialarbeit den Eingliederungsprozess begleiten.

Daneben haben Empfehlungen und Anzahl durchgeführter Stufenweiser Wiedereingliederungen nach medizinischer Rehabilitation in den letzten Jahren stetig zugenommen. Das Wissen um die rechtliche Verortung der Stufenweisen Wiedereingliederung, die Umsetzung durch die verschiedenen Leistungsträger sowie die Auswirkungen der Neuregelung seit 2011 sind von großer Bedeutung in der Beratung der Rehabilitand\*innen. Bei der Fachtagung wurden die Teilnehmer\*innen entsprechend über die aktuellen Entwicklungen informiert.

## **Praxisdialog 2016: Soziale Aspekte in der Gesundheitsversorgung**

Die DVSG hatte am 2. Dezember 2016 gemeinsam mit den beiden Rentenversicherungsträgern in Nordrhein-Westfalen sowie der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung NRW zum Praxisdialog 2016 eingeladen. Soziale Beratung in der Gesundheitsversorgung steht immer wieder vor umfassenden Herausforderungen. Sozialdienste und ambulante gesundheitsbezogene Beratungsstellen spielen beim Zugang zu den Leistungen und Angeboten des Gesundheitswesens eine zentrale Rolle. Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zielt dabei auf die Stärkung einer möglichst autonomen und selbstbestimmten Lebensführung trotz gesundheitlicher und funktioneller Einschränkungen. Dieser Ansatz 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. Vor diesem Hintergrund wurden bei der Veranstaltung Konzepte und aktuelle Entwicklungen zum Thema Soziale Aspekte in der Gesundheitsversorgung vorgestellt und mit Expert\*innen und Praktiker\*innen diskutiert.

### **Gründung der DVSG-Projektgruppe „Pädiatrie“**

Nach einem ersten Treffen der 2. Vorsitzenden der DVSG, Ulrike Kramer, mit Kolleg\*innen aus dem Bereich der Sozialen Arbeit in der Pädiatrie im Juli 2016 in Heilbronn wurde eine entsprechende Projektgruppe unter dem Dach der DVSG gegründet.

Ziel der Projektgruppe ist es, einen speziellen Fokus auf die Soziale Arbeit in der Pädiatrie zu richten. Sowohl im stationären, als auch im ambulanten Versorgungsbereich (z. B. Sozialpädiatrische Zentren) werden spezielle Anforderungen an Kolleg\*innen gestellt. Anders als in den meisten übrigen medizinischen Fachbereichen ist der Zugang zu der Patient\*innengruppe das Alter und nicht ein spezielles Fachgebiet. Trotzdem sind sehr unterschiedliche Altersgruppen mit ihren jeweiligen Entwicklungsstufen zu berücksichtigen (Frühgeborene bis hin zu jungen Erwachsenen). Hier ist ein sehr unterschiedlicher Grad an Partizipation auf der einen und die Entscheidungen der Sorgeberechtigten auf der anderen Seite zu berücksichtigen bzw. abzuwägen.

Soziale Arbeit in der Pädiatrie kooperiert zum Teil mit anderen Partnern als üblich im und außerhalb des Gesundheitswesens (Schule, Jugendamt, etc.). Da die Sorgeberechtigten und das soziale Umfeld einen sehr hohen Einfluss auf die körperliche, psychische und soziale Entwicklung und Gesundheit der Kinder haben, zielt die Beratung und Intervention oft nicht nur unmittelbar auf das Kind oder den Jugendlichen, sondern geht darüber hinaus.

Zukünftig wird die Projektgruppe Kontakt zu anderen Fachgesellschaften im Bereich Kinderheilkunde herstellen und sich verstärkt in gesundheitspolitische Themen, die Kinder- und Jugendliche betreffen, einbringen und Position beziehen.

### **DVSG-Fortbildungen**

Soziale Arbeit im Gesundheitswesen ist ein hochkomplexes Arbeitsgebiet, das einer ständigen Aktualisierung und Fortentwicklung des Wissens sowie der fachlichen und persönlichen Fertigkeiten bedarf, insbesondere in Zeiten eines raschen Wandels in den Strukturen der sozialen Sicherungssysteme. Die Herausforderungen des beruflichen Alltags und der zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen erfordern von den Akteur\*innen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen eine ständige Bereitschaft und regelhafte Notwendigkeit zur Fort- und Weiterbildung. Da darüber hinaus in allen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit die Fähigkeit zur Netzwerkarbeit eine Schlüsselkompetenz und damit prägendes Moment der Profes-

sion ist, ist der fachliche Austausch innerhalb der Berufsgruppe sowie mit den weiteren beteiligten Expert\*innen im Sozial- und Gesundheitswesen unerlässlich.

Dementsprechend ist Fort- und Weiterbildung traditionell eine satzungsmäßige Aufgabe der DVSG. Der Fachverband bietet neben vielfältigen Fachveranstaltungen auf regionaler Ebene Seminare für verschiedene Zielgruppen auf Bundesebene an. Im Berichtszeitraum wurde das Fortbildungsangebot deutlich ausgeweitet. Folgende Seminare wurden auf Bundesebene angeboten:

- Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation - Basiswissen und Reha update
- Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation - Methoden der Sozialen Arbeit und Reha update
- Methodik und Didaktik, Beratungstechniken (Aufbauseminar)
- Soziale Arbeit im Gesundheitswesen Patientenrechte und Patientenwille
- Leistungen der Pflegeversicherung: Das zweite Pflegestärkungsgesetz
- Beratung von Menschen ohne Krankenversicherung - Rechtliche Grundlagen und Praxisbeispiele (jeweils ein Seminar in Essen, Berlin, Frankfurt am Main und Mainz)
- Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation - MBOR: Train the Trainer (jeweils ein Seminar in Berlin und Frankfurt am Main)
- Soziale Arbeit im Gesundheitswesen Qualitätssicherung, Dokumentation und Zertifizierung
- Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation - Erwerbsbezug, ICF und Reha update
- Sozialrechtliche Fragen in der Onkologie (jeweils ein Seminar in Berlin und Frankfurt am Main)
- Soziale Arbeit im Gesundheitswesen: Sozialrecht
- Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation - Sozialrecht, Nachsorge und Reha update
- Grundlagenseminar Soziale Arbeit im Gesundheitswesen – Sozialrechtliches und methodisches Basiswissen
- Soziale Arbeit in der Palliativversorgung

Die 19 Seminare der DVSG im Berichtszeitraum wurden insgesamt von 421 Teilnehmer\*innen besucht.

## **KOOPERATIONEN UND NETZWERKE**

Die Kompetenz zur Netzwerkarbeit ist ein wesentliches Merkmal der Sozialen Arbeit. Dies bezieht sich sowohl auf die Erschließung von sozialen Ressourcen im individuellen Unterstützungsprozess als auch auf die Gestaltung von Kooperationsbeziehungen auf der Systemebene. Analog dazu hat auch die DVSG als Fachverband eine wichtige Netzwerkfunktion und initiiert, organisiert und pflegt die Zusammenarbeit mit vielen weiteren Akteur\*innen im Sozial- und Gesundheitswesen. In diesem Sinne bringt der Fachverband in vielen verschiedenen Zusammenhängen die Kompetenzen und Belange der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen ein und vertritt die Belange und Interessen auf politischer und administrativer Ebene sowie in Kooperationen mit zahlreichen Organisationen, Institutionen und Unternehmen in der Gesundheitsbranche und im Sozialwesen. Bei zahlreichen Kooperationsgesprächen, Treffen, Veranstaltungen und Besprechungen nahmen die Vertreter\*innen der DVSG diese wichtige Verbandsfunktion wahr. Dadurch entstehen regelmäßig auch Projekte, die gemeinsam mit Kooperationspartnern vorangebracht werden können.

### **Zusammenarbeit mit Akteur\*innen im Gesundheitswesen**

Die DVSG hat eine Vielzahl von Kooperationspartnern, mit denen es möglich ist, Positionen abzustimmen, Projekte zu initiieren oder durchzuführen und Absprachen zu treffen. Hierzu gehören sowohl Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Beratungsstellen und weitere Leistungserbringer und deren Verbände als auch Leistungsträger, wie die Deutsche Rentenversicherung und die Krankenversicherung, insbesondere der GKV-Spitzenverband.

Es gibt beispielsweise seit Jahren regelmäßige Abstimmungsgespräche mit der Deutschen Rentenversicherung Bund, in der praxisrelevante Fragestellungen konstruktiv erörtert werden können, Absprachen getroffen werden und zeitnah über Entwicklungen im Bereich der Rentenversicherung informiert wird. Ein wesentlicher Besprechungspunkt bei dem Treffen 2016 war erneut die Anforderung an die DVSG, zu prüfen, ob Stellenbewerber\*innen für Sozialdienste in Rehabilitationskliniken, die aufgrund ihres Qualifikationsprofils nicht genau in die Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung passen, dennoch für eine Tätigkeit in diesem Bereich in Frage kommen könnten.

Im Berichtszeitraum fand zum ersten Mal ein Treffen mit dem Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke statt, der zuvor das Interesse an einer verstärkten Zusammenarbeit mit der DVSG bekundet hatte. Neben den fachlichen Schnittpunkten besteht auch ein Interesse, dass für die Reha- und Integrationsmanager\*innen (frühere Sozialdienste der Berufsförderungswerke) ein Verband als fachliche Basis gesucht wird. Als ein Ergebnis der Beratungen sollten künftig beispielsweise gemeinsame Seminare für Mitarbeiter\*innen aus Rehabilitationskliniken und Berufsförderungswerken entwickelt werden.

Vertreter\*innen der DVSG sind häufig in Gremien bei weiteren Verbänden und Institutionen im Gesundheitswesen präsent. Gemeinsam mit weiteren Expert\*innen werden Lösungsansätze zu unterschiedlichen Fragestellungen erarbeitet und diskutiert oder gemeinsam Projekte vorangetrieben. 2016 war die DVSG auf Bundesebene beispielsweise in folgenden Gremien vertreten:

- Fachausschuss Krebsselfhilfe/Patientenbeirat der Deutschen Krebshilfe
- Hauptvorstand der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation– Mitgliedergruppe E: Vertreter\*innen der Berufs- und Fachverbände der Rehabilitation
- DVfR - Ausschuss Geriatrische Rehabilitation
- Projektgruppe „Trägerübergreifende Beratungsstandards“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

- Projektgruppe Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“ der BAR
- Redaktionsgruppe „Wegweiser Ärzte und weitere Fachkräfte der Rehabilitation“ der BAR
- Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer
- Nationaler Krebsplan Ziel 11b
- AG-OPS Kodierung beim DIMDI (Psychiatrie)
- AG-OPS Kodierung beim DIMDI (Somatik)
- BAG Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus
- Expertenrunde Qualitätsstandards Psychiatrische Tageskliniken bei der Deutschen Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik
- Referat Gesundheitsfachberufe bei der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Stiftungsbeirat beim Deutschen Zentralinstitut für Soziale Fragen
- DZI-Redaktionsbeirat "Soziale Arbeit"
- Zertifizierungskommission Pädiatrische Onkologie
- Zertifizierungskommission Stroke Units
- Zertifizierungskommissionen der Deutschen Krebsgesellschaft Organzentren
- Landespflegekonferenz Rheinland-Pfalz
- Nationale Strategie Charta Schwerstkranker und Sterbender
- Nationaler Krebsplan Unter-AG Rehabilitation
- Nationaler Krebsplan Ziel 11b
- NRW-AG nach § 17 WTG
- NRW-Landesausschuss für Alter und Pflege
- Reha-Therapiestandard Brustkrebs
- Reha-Therapiestandard Depression
- Reha-Therapiestandard Diabetes mellitus Typ 2
- Reha-Therapiestandard Hüft- und Knie-TEP, Chronischer Rücken
- Reha-Therapiestandard Kardiologie
- S 3 Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung
- S3 Larynxkarzinom
- S3 Leitlinie Demenz
- S3 Leitlinie Hyperphenylalaninämien (PKU)
- S3 Leitlinie Schmerzassessment ältere Menschen in stationärer Pflege
- S3 Schizophrenie
- S3 Leitlinie Palliativmedizin Teil 2
- S3 Leitlinie Pflegenden Angehörige bei Erwachsenen
- S3 Update Mundhöhlenkarzinom
- Arbeitssitzung bei OnkoZert zu Personalkennzahlen für Soziale Arbeit und Psychoonkologie in Zertifizierungskriterien
- Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
- Verein zur Förderung eines nationalen Gesundheitsberuferrates
- Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften
- Arbeitsgruppe Umsetzungsmöglichkeiten von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen beim Bundesministerium für Gesundheit

### **Zusammenarbeit mit Verbänden der Sozialen Arbeit**

Gemeinsam mit weiteren Verbänden der Sozialen Arbeit hat die DVSG zum Ziel, sich für die Soziale Arbeit einzusetzen, diese in der Gesellschaft stärker zu verankern und fachlich weiter zu entwickeln. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Sozialabbaus und der Ökonomisierung in allen Feldern der Sozialen Arbeit ist es zielführend, die vorhandenen Kräfte und Ressourcen der verschiedenen Verbände zu bündeln und das strategische Vorgehen abzustimmen, um gemeinsam mehr Gehör und Beachtung zu finden.

Vor diesem Hintergrund gibt es eine enge Zusammenarbeit mit dem Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH). Für die Ausgestaltung der Kooperation ist gerade die breite Ausrichtung des DBSH als Berufsverband übergreifend für die Soziale Arbeit und die Spezifizierung der DVSG als Fachverband für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit besonders wichtig. Eine enge Zusammenarbeit ergibt sich entsprechend der Aufgabenteilung, indem bei gemeinsamen Projekten die jeweiligen spezifischen Kompetenzen und die Ausrichtungen der beiden Verbände genutzt werden. So werden alle gesundheitspolitischen Stellungnahmen und Aktivitäten zwischen den beiden Verbänden eng abgestimmt. Beide Verbände versprechen sich von gemeinsamen und abgestimmten Stellungnahmen zu politischen Entscheidungen und gesetzlichen Veränderungen einen stärkeren Einfluss und somit eine effektivere Vertretung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen.

Weitere Verbände, mit denen die DVSG eine gute Zusammenarbeit pflegt, sind beispielsweise die DG SAS und der Bundesverband betriebliche Sozialarbeit. Mit beiden Verbänden findet schon länger ein regelmäßiger Informationsaustausch und punktuell zu verschiedenen Projekten eine konstruktive Zusammenarbeit statt. Beim Bundeskongress der DG SAS im Jahr 2016 war die DVSG mit einem Ausstellungsstand vertreten.

Die kontinuierliche und enge Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) zielt darauf Wissenschaft, Lehre und Praxis der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen noch enger mit einander zu verzahnen. Neben der Schaffung von Transparenz und inhaltlicher Abstimmung der Lehrinhalte wollen beide Verbände gemeinsam die Forschung in den gesundheitsbezogenen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit befördern. Die DGSA ist eine der Projektpartnerinnen bei der Herausgabe der Zeitschrift „Klinische Sozialarbeit“.

### **Etablierung der ständigen Konferenz der Verbände der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit**

Die Vorsitzenden der DVSG haben die ständige Konferenz der Verbände der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit nach Berlin initiiert, um künftig in diesem Rahmen eine noch engere Zusammenarbeit der entsprechenden Verbände zu etablieren. Zum Austausch über aktuelle Themen und die fachliche Ausrichtung gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit waren am 27. Mai 2016 alle Verbände der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit sowie der DBSH zur 1. Konferenz in die Geschäftsstelle der DVSG nach Berlin eingeladen.

Geplant ist die Konferenz als regelmäßiges Treffen auf Vorstandsebene mit dem Ziel, künftig über die bewährte Zusammenarbeit hinaus den persönlichen Austausch zu fördern und fachliche Gemeinsamkeiten sowie Kooperationen im Bereich gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit zu etablieren. Die Teilnehmer\*innen der Konferenz sind sich einig, dass im Hinblick auf gesundheitspolitische und fachliche Entwicklungen der Austausch und die Veröffentlichung übereinstimmender Positionen in Form von Stellungnahmen sowohl für die Fachöffentlichkeit als auch in der politischen Diskussion bedeutungsvoll ist. Darüber hinaus soll die gegenseitige Unterstützung bei Kongressen und Veranstaltungen intensiviert werden. Bei verschiedenen Kongressen im Berichtszeitraum konnte dieses Ziel bereits durch die gemeinsame Gestaltung von gesundheitsbezogenen Panels umgesetzt werden.



## **FACHZEITSCHRIFTEN**

Die DVSG gibt zum einen die Fachzeitschrift das FORUM sozialarbeit + gesundheit heraus. Darin werden praxisorientiert Themen aus allen Bereichen und Arbeitsfeldern der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit behandelt. Zum anderen erscheint das wissenschaftsorientierte Journal „Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung“. Die Herausgabe der Klinischen Sozialarbeit ist ein Gemeinschaftsprojekt der DVSG mit der DGSA, der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit und dem European Centre for Clinical Social Work. Ziel der DVSG mit beiden Fachzeitschriften ist eine verstärkte Verzahnung von Praxis, Forschung und Lehre sowie die Förderung der Kooperation zwischen Profession und Disziplin.

Beide Fachzeitschriften erscheinen als Gesamtpaket vierteljährlich jeweils zu Quartalsbeginn, die Klinische Sozialarbeit als Einlegezeitschrift im FORUM sozialarbeit + gesundheit. Bezieher\*innen sind alle DVSG-Mitglieder sowie Abonnent\*innen aus Praxis, Wissenschaft, Institutionen und Verbänden.

### **FORUM sozialarbeit + gesundheit**

Die Zeitschrift hat einen Umfang von 52 bis 54 Seiten. Jede Ausgabe ist einem Themenschwerpunkt gewidmet, der das vielfältige Spektrum der einzelnen Arbeitsfelder der Sozialarbeit im Gesundheitswesen widerspiegelt. Im Bereich „Spektrum“ erscheinen jeweils weitere fachlich relevante Beiträge zur Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Weiterhin enthält die Fachzeitschrift Mitteilungen über das Verbandsgeschehen auf Bundesebene und aus den regionalen Arbeitsgemeinschaften. Abgerundet wird das Angebot durch einen Serviceteil, in dem über interessante Entwicklungen im Gesundheitswesen, Literatur, Veranstaltungen und ähnliches berichtet wird. Im Berichtszeitraum sind vier Ausgaben zu folgenden Schwerpunktthemen erschienen:

- Soziale Arbeit in der Neurologie
- Refugees Welcome. Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen
- Gesundheit und Arbeit
- Soziale Arbeit in Zahlen fassen

### **Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung**

Die Zeitschrift hat einen Umfang von 12 bis 16 Seiten. Die Entwicklung einer Fachsozialarbeit Klinische Sozialarbeit bedarf eines kontinuierlichen Austausches zwischen Theorie und Praxis. Unterstützt werden soll mit der Zeitschrift eine praxeologische Wissenschaft, also eine Handlungswissenschaft, in der vorhandene sozialarbeiterische Theorien und Modelle, Theorien der Bezugswissenschaften und die Reflexion und Evaluation der Praxis in einem diskursiven Prozess der anwendungsbezogenen Theorieentwicklung integriert werden. Klinisch-sozialarbeiterisches Handeln muss theoretisch begründet und praktisch weiterentwickelt werden, theoretische Reflexionen können zu einer Erweiterung der Handlungsoptionen führen. Damit werden Beiträge zu einer reflexiven Praxis, die sich der Notwendigkeit einer theoretischen Unterlegung bewusst ist, geleistet. Im Berichtszeitraum sind vier Ausgaben zu folgenden Schwerpunktthemen erschienen:

- Selbsthilfe
- Health Literacy - die Förderung von Gesundheit in der Lebensphase Jugend
- Hilfe für Geflüchtete - Herausforderungen für die Klinische Sozialarbeit
- Klinische Sozialarbeit im Kontext der Herausforderungen in der Kinder- und Jugendhilfe

## **ÖFFENTLICHKEITSARBEIT**

Die DVSG ist durch die Zusammenarbeit mit Akteur\*innen im Gesundheitswesen über aktuelle politische und konzeptionelle Entwicklungen und Initiativen in den Arbeitsfeldern der Sozialarbeit im Gesundheitswesen informiert und gibt diese Informationen an die Fachöffentlichkeit, insbesondere an ihre Mitglieder weiter. Die DVSG regt den Informationsaustausch in der Mitgliedschaft an und arbeitet mit Institutionen, Parteien, Ministerien und anderen Kooperationspartnern zusammen, um ständig aktuelle Trends und Entwicklungen zu erfahren und mit gestalten zu können. Darüber hinaus sorgt die DVSG dafür, dass Soziale Arbeit im Gesundheitswesen in der Öffentlichkeit als Fachgebiet präsent ist. Die Öffentlichkeitsarbeit der DVSG zielt unter anderem darauf ab, den Fachverband in Politik und Verwaltung, bei Kosten- und Einrichtungsträgern, Fachkreisen und der Öffentlichkeit insgesamt als kompetenten Ansprechpartner und starke fachliche Institution stärker bekannt zu machen und die Anliegen der Sozialen Arbeit entsprechend zu transportieren.

Selbstverständlich sollen vor allem die Arbeitsergebnisse und Aktivitäten der DVSG vermittelt und die Belange der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen in die fachlichen Diskussionen im Gesundheitswesen eingebracht werden. Die DVSG berichtet daher in ihren Medien über die Aktivitäten und die Arbeit des Fachverbandes und informiert ihre Mitglieder, Kooperationspartner und alle an der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen Interessierten jeweils aktuell über das Geschehen in diesem Themengebiet.

Die DVSG will mit ihren Mitgliedern, Kooperationspartnern, Entscheidungsträgern aus Politik und Verwaltung im Gesundheits- und Sozialwesen sowie der (Fach-) Öffentlichkeit insgesamt zielgerichtet kommunizieren, um ihre Positionen, Konzepte, Arbeitsergebnisse und Kompetenz in die Diskussion zur Weiterentwicklung der Strukturen im Gesundheitswesen einzubringen. Die DVSG sucht dabei den fachlichen Dialog mit den weiteren beteiligten Berufsgruppen, Verbänden, Organisationen, Unternehmen und Selbstvertreter\*innen. Prinzip der DVSG ist es, ihre fachliche Arbeit transparent zu machen. Über alle relevanten Aktivitäten werden daher auf den DVSG-Internetseiten, im DVSG-Newsletter und der Fachzeitschrift FORUM sozialarbeit + gesundheit berichtet. Vielfach sind DVSG-Vertreter\*innen auch Autor\*innen in anderen Fachzeitschriften und treten bei Fachtagungen und Kongressen als Referent\*innen auf.

### **DVSG-Newsletter**

Der DVSG-Newsletter ist ein kostenloser Service der DVSG an alle Interessent\*innen. Sowohl Mitglieder als auch Nichtmitglieder können sich für den regelhaften elektronischen Bezug per Mail registrieren lassen. Die einzelnen Ausgaben werden auch auf den Internetseiten für alle Nutzer\*innen zum Herunterladen bereitgestellt. Damit bietet der Fachverband einen weiteren Informationsservice, um auch unabhängig vom Bezug der Fachzeitschrift aktuell über die Verbandsaktivitäten auf dem Laufenden zu halten, aber auch um über interessante Entwicklungen und Neuigkeiten aus den verschiedenen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen zu berichten.

Vor allem ist der Newsletter ein nützliches Instrument für alle Mitglieder, um sich schnell und prägnant über das Verbandsgeschehen zu informieren. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt vier Newsletter auf der DVSG-Homepage veröffentlicht und an etwa 2750 Personen verschickt. Der DVSG-Newsletter erfährt regelmäßig hohe Zugriffszahlen im Internet und wird von vielen Nutzer\*innen heruntergeladen. Damit finden die Aktivitäten der DVSG auch über den Mitgliederkreis hinaus einen hohen Verbreitungsgrad.

## DVSG-Internetseiten

Die DVSG möchte mit dem Internetangebot immer aktuell über Aktivitäten, Projekte und Positionen des Fachverbandes sowie über Entwicklungen in den Arbeitsfeldern rund um die Sozialarbeit im Gesundheitswesen informieren. Sie sollen ein Forum für den fachlichen Austausch mit allen Beteiligten und Akteur\*innen im Gesundheitswesen sein.

In den einzelnen Rubriken ist eine Fülle von Informationen zu finden. Die Rubrik „Die DVSG“ bietet alles Wissenswerte über den Fachverband. Neben grundsätzlichen Informationen über Hintergründe, Ziele und Aufgaben und über die Mitglieder der DVSG werden die Gremien vorgestellt. Die Struktur der fachlichen Arbeit bildet sich über die Darstellung der Fachbereiche und Projektgruppen ab. Hier sind auch jeweils Informationen über aktuelle Projekte aus den einzelnen Arbeitsbereichen zu finden. Über die regionalen Aktivitäten der DVSG wird unter „Arbeitsgemeinschaften“ berichtet. Dort sind nach Bundesländern geordnet alle Landesarbeitsgemeinschaften und Arbeitsgemeinschaften mit Ansprechpartnern und aktuellen Informationen vertreten.

Die Rubrik „Aktuelles“ hält neue Informationen zum Verband und zu den Entwicklungen in der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen insgesamt vor. Zu finden sind neben den „News“ auch Pressemitteilungen, Positionspapiere und Stellungnahmen des Verbandes, aktuelle Projekte und der DVSG-Newsletter, der hier auch abonniert werden kann.

Weiterhin gibt es unter „Veranstaltungen“ alle Informationen zu Kongressen, Fachtagungen und Seminaren der DVSG auf Bundesebene und regionaler Ebene. Es werden interessante Veranstaltungen anderer Organisationen angekündigt und - soweit möglich - verlinkt. Außerdem sind Informationen zu Masterstudiengängen abrufbar.

Unter „Publikationen“ werden die Veröffentlichungen der DVSG vorgestellt. Insbesondere die Fachzeitschrift FORUM sozialarbeit + gesundheit hat hier ihren Platz. Hinter „Service“ sind alle notwendigen Informationen zur DVSG-Mitgliedschaft inklusive Mitgliedsanträge zum Herunterladen hinterlegt. Weiterhin sind hier auch noch einmal alle Materialien gebündelt zu finden, die für alle Nutzer angeboten werden. Neben diesen Informationen bietet die DVSG in Zusammenarbeit mit Socialnet auch einen Rezensionssdienst zu neuen Publikationen aus den relevanten Bereichen der Sozialen Arbeit.

Der Mitgliederbereich ist ausschließlich DVSG-Mitgliedern vorbehalten. Persönliche Zugangsdaten eröffnen die Möglichkeit, Informationen und Konzepte zu erhalten, die der Fachverband als Service nur seinen Mitgliedern anbietet.

Die Fachzeitschrift der DVSG wurde mit der Ausgabe 2-2004 umbenannt von FORUM Krankenhaussozialarbeit in FORUM sozialarbeit + gesundheit. Ab diesem Zeitpunkt sind alle Beiträge für DVSG-Mitglieder auch online erhältlich. Alle seither veröffentlichten Beiträge aus dem FORUM sozialarbeit + gesundheit stehen als Einzelbeiträge zur Verfügung. Die Beiträge sind chronologisch geordnet und können als PDF-Dokumente angesehen und heruntergeladen werden. So können DVSG-Mitglieder auch dann ältere Beiträge nutzen, wenn sie keine Möglichkeit haben, die Fachzeitschrift über Jahre selbst zu archivieren.

Für aktive Mitglieder in den Gremien gibt es erweiterte Zugangsmöglichkeiten zu den jeweiligen Gremienbereichen, in denen Informationen eingestellt sind oder Papiere im Entwurfsstadium diskutiert und kommentiert werden können. Sofern Mitglieder noch keine Zugangsdaten haben, können diese über die Login-Funktion auf den Internetseiten angefordert werden.

## **Soziale Medien**

Die DVSG-Gruppe auf dem Netzwerkportal XING hat sich mittlerweile sehr gut etabliert und hat einen sehr guten Mitgliederzuwachs. Es findet ein regelmäßiger Informationsaustausch unter den Mitgliedern statt und durch viele qualitative Beiträge werden häufig fachliche Diskussionen angestoßen. Durch Vertreter\*innen der DVSG können über diesen Kanal ebenfalls Verbandsinformationen verbreitet und über aktuelle Seminare der DVSG informiert werden. Daneben konnten beispielsweise über die entstandenen Kontakte fachkundige Autor\*innen für interessante Fachbeiträge im FORUM sozialarbeit + gesundheit gewonnen werden.

## **Informationsmaterialien**

Die DVSG informiert mit einem Faltblatt über ihre Ziele und Aufgaben und gibt somit Interessierten am Fachverband eine Kurzdarstellung zur ersten Orientierung an die Hand. Ergänzt wird diese Information mit einem Faltblatt, das potentiellen Mitgliedern die Gründe und Vorteile für eine Mitgliedschaft in der DVSG näher bringt. Vervollständigt werden diese Informationen durch das Faltblatt „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen — Psychosoziale Beratung, Begleitung und Unterstützung“. Soziale Arbeit im Gesundheitswesen ist ein komplexes Arbeitsfeld, von dem die (Fach-)Öffentlichkeit häufig nur sehr diffuse Vorstellungen hat. Was ist Sozialarbeit im Gesundheitswesen? Was sind die Aufgabenbereiche und Leistungen dieser Profession? Manchmal fehlt selbst anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen ein genaueres Bild davon, was Soziale Arbeit tut und wie sie wirkt.

Mit dem Faltblatt stellt die DVSG kurz und prägnant dar, warum Soziale Arbeit im Gesundheitswesen wichtig ist, welche Leistungen Sozialarbeiter\*innen / Sozialpädagog\*innen im Gesundheitswesen erbringen und welche Aufgabenbereiche von der Berufsgruppe im Gesundheitssystem übernommen werden.

Die DVSG gibt drei aufeinander aufbauende Broschüren heraus, die zur Darstellung der Leistungen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen dienen und die Qualität und Transparenz ihrer Leistungen sichern.

Die Produkt- und Leistungsbeschreibung der Klinischen Sozialarbeit zeigt einerseits das umfassende Spektrum der Aufgaben und Tätigkeiten der Sozialdienste in der Einzelfallbearbeitung und andererseits beschreibt sie die einzelnen Leistungen mit ihren fachlichen Qualitätsstandards. Sie bildet damit die Grundlage für die transparente Darstellung der Leistungen, dient als Basis für die Leistungsmessung und qualitätsbezogene Evaluation in allen ambulanten und stationären Bereichen des Gesundheitswesens.

Im Berichtszeitraum wurde die Broschüre in 3. überarbeiteter und erweiterter Neuauflage veröffentlicht. Neben der grundsätzlichen Aktualisierung wurde in die vorliegende aktualisierte dritte Auflage die Beschreibung spezifischer Produkte und Leistungen aus dem Bereich Psychiatrie neu aufgenommen.

Die DVSG-Fallgruppen der Sozialarbeit im Gesundheitswesen sind ein weiterer Baustein der Qualitätsentwicklung. Sie können sowohl als Nachweis für die erbrachten Leistungen (Ziffer pro Fall) als auch als Instrument für die interne Leistungsverrechnung dienen. Die Beratungsleistung pro Einzelfall wird transparent dargestellt, mit klar definierten Tätigkeiten hinterlegt und einem Zeitwert zugeordnet, der damit eine Berechnung des Preises für alle Leistungen je Einzelfall ermöglicht. Bei der Anwendung der DVSG-Fallgruppen wird der Gesamtberatungsfall durch einen Kode verschlüsselt, der die ganze Komplexität beschreibt. Die Fallgruppen orientieren sich an sieben Hauptgruppen und unterscheiden auch Schweregra-

de. Sie berücksichtigen, dass sozialarbeiterische Beratung in der Regel komplex ist, also häufig mehrere Themen und unterschiedliche Leistungen beinhalten kann. Die Fallgruppenbroschüre ist vergriffen und soll aufgrund der weiteren Entwicklung vollständig überarbeitet werden.

Der „Leitfaden zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems für Klinische Sozialarbeit“ gibt Hinweise und Anregungen für den Aufbau und die Implementierung eines systematisch geplanten und ablauforientierten Qualitätsmanagementsystems, das darauf abzielt, Soziale Arbeit im Gesundheitswesen transparent abbilden und weiterentwickeln zu können.

Ergebnis der Forschung und Entwicklung der letzten Jahre im Bereich der Medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation (MBOR) ist unter anderem ein erweiterter Bedarf an Gruppenangeboten, insbesondere aus der Sozialen Arbeit. Vor diesem Hintergrund hat die DVSG das Gruppenschulungsprogramm "Medizinisch-berufsorientierte sozialarbeitsspezifische Gruppen (MBOR soG)" vorgelegt. Die DVSG will mit ihrem Schulungsprogramm dafür Sorge tragen, dass standardisierte MBOR Gruppenangebote der Sozialen Arbeit etabliert werden.

Mit MBOR soG wird den in der medizinischen Rehabilitation tätigen Sozialarbeiter\*innen ein umfangreiches Manual inklusiv aller benötigten Arbeits- und Teilnehmer\*innenmaterialien für die Praxis zur Verfügung gestellt. Die DVSG unterstützt damit die Entwicklung von hohen Qualitätsanforderungen an eine professionelle Soziale Arbeit im Bereich der Patientenschulungen. Die Entwicklung der Manuale wurden von der Deutschen Rentenversicherung Bund empfohlen.

Die Inhalte der entwickelten Gruppenschulungen werden darüber hinaus in Train-the-Trainer-Seminaren vermittelt, um eine qualifizierte Patient\*innenschulung und Seminarleitung durch Soziale Arbeit sicherstellen zu können.

Zwei weitere Veröffentlichungen beschäftigen sich mit der Sozialen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation und dem Themenschwerpunkt Case Management.

## **GREMIEN UND BUNDESGESCHÄFTSSTELLE**

### **Vorstand**

Der DVSG-Vorstand besteht entsprechend den Bestimmungen der Satzung aus mindestens 6 und höchstens 12 Mitgliedern. Seit der Neuwahl bei der Mitgliederversammlung 2015 bestand der Vorstand zunächst aus 12 Mitgliedern. Ein Vorstandmitglied musste aus hauptberuflichen Gründen Ende 2016 sein Vorstandsmandat niederlegen.

Der Vorstand hat den Auftrag, die Geschäfte des Verbandes zur Umsetzung der satzungsgemäßen Aufgaben zu führen, wobei die beiden gewählten Vorsitzenden vertretungsberechtigt im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches sind. Der Vorstand tagt mindestens viermal im Jahr an jeweils zwei Tagen, bei denen sämtliche Verbandsaktivitäten geplant, diskutiert und abgestimmt werden. Koordiniert durch den Vorstandsvorsitzenden erfolgt zwischen den Sitzungen ein ständiger Kontakt der Vorstandsmitglieder, um bei Bedarf aktuelle Themen und Anliegen zu beraten und Umsetzungsschritte in die Wege zu leiten.

Neben den geschäftsführenden und fachlichen Aufgaben hat der Vorstand die wichtige Funktion der langfristigen Strategieplanung. Die DVSG hat grundsätzlich die satzungsmäßige Aufgabe, die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zu stärken und zu ihrer fachlichen Weiterentwicklung beizutragen (Ausführliche Informationen zur strategischen und fachlichen Ausrichtung der DVSG unter „Aktivitäten, Positionen, Stellungnahmen“ in diesem Tätigkeitsbericht, S. 3ff.)

### **Fachbereiche und Projektgruppen**

Die Verantwortung für fachliche und konzeptionelle Fragestellungen sowie die Bearbeitung aktueller Themen und der daraus resultierenden Aufgaben liegen in der Gesamtverantwortung des Vorstandes. Die Vorstandsmitglieder sowie die hauptamtlichen Referenten übernehmen verbindlich einen oder mehrere Themenbereiche und organisieren die anfallende Arbeit eigenverantwortlich in einem Fachbereich, die jeweils aus einem Vorstandsmitglied (oder Beauftragten) und weiteren Mitgliedern besteht. Es bestehen folgende Fachbereiche:

- Akutbehandlung
- Rehabilitation und Teilhabe
- Onkologie
- Geriatrie und Altenhilfe
- Psychiatrie
- Fortbildung
- Forschung
- Gesundheits- und Sozialpolitik
- Qualitätsentwicklung und
- Öffentlichkeitsarbeit

Der jeweilige Fachbereich sammelt aktuelle Informationen aus dem Arbeitsbereich und entscheidet, in welcher Weise die Aufgaben bearbeitet werden. Die Ergebnisse fließen in den Vorstand zurück und werden dort diskutiert. Durch die enge Anbindung an den Vorstand ist gewährleistet, dass die inhaltlichen Diskussionen und Ergebnisse immer unmittelbar in den Vorstand transportiert und Positionspapiere, Stellungnahmen, Veröffentlichungen und Projektplanungen zeitnah beschlossen werden können. Die Ergebnisse der Fachgruppenarbeit spiegeln sich in Berichten wider.

Sind in einem Fachbereich spezielle Themen zu bearbeiten, können einzelne Projektgruppen eingerichtet werden. Projektgruppen sollen möglichst regional organisiert sein, um den Austausch vor Ort und ein intensives Arbeiten zu ermöglichen. Neben engagierten DVSG-Mitgliedern können auch externe Expert\*innen in die Projektgruppen eingebunden werden. Die Ergebnisse aller Projektgruppen fließen zurück in die jeweilige Fachgruppe und werden vom verantwortlichen Vorstandsmitglied in den Gesamtvorstand zur Abstimmung und Beschlussfassung getragen. Folgende Projektgruppen arbeiten bereits seit längerem oder wurden im Berichtszeitraum eingerichtet.

- Ambulante gesundheitliche Beratung und soziale Ungleichheit
- Ethik
- IT
- Soziale Arbeit in der Pädiatrie
- Soziale Arbeit in der Palliativversorgung
- Soziale Arbeit in Pflegeeinrichtungen
- Students and Young Professionals - SaY

### **Landesarbeitsgemeinschaften und Regionale Arbeitskreise**

Die DVSG-Aktivitäten auf Länderebene werden bundesweit von 16 Landesarbeitsgemeinschaften sowie zusätzlich in den größeren Flächenländern von regionalen Arbeitskreisen wahrgenommen. Die DVSG-Landesarbeitsgemeinschaften greifen für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen relevante Themen regionsbezogen auf, bauen regionale Netzwerke innerhalb der unterschiedlichen Arbeitsfelder im Gesundheitswesen auf und sind Ansprechpartner für die Mitglieder vor Ort. Die DVSG lebt sehr stark von dem Engagement der Mitglieder an der Basis. Seien das Fortbildungsveranstaltungen, fachliche Treffen oder Kooperationen auf regionaler und örtlicher Ebene: Wichtig ist, dass der fachliche Dialog regional verantwortlich organisiert wird. Hier kommt den LAG-Leitungen und -Teams große Bedeutung zu, vor allem auch als regionale Ansprechpartner vor Ort für die Anliegen der Mitglieder, für Kooperationspartner und potentielle Neumitglieder.

Bisher gab es im Land Sachsen-Anhalt keine eigene Landesarbeitsgemeinschaft, da keine aktiven DVSG-Mitglieder gefunden werden konnten, die diese ehrenamtliche Funktion in der DVSG übernehmen konnten. 2016 wurden durch interessierte DVSG-Mitglieder erstmals die Landesarbeitsgemeinschaft Sachsen-Anhalt gegründet.

Im Berichtszeitraum organisierten die Arbeitsgemeinschaften in ihren jeweiligen Regionen viele Fachveranstaltungen und Seminare. Insgesamt boten die Arbeitsgemeinschaften den DVSG-Mitgliedern und weiteren Fachkräften aus dem Gesundheitswesen Fortbildungen, aktuelle Informationen und Austausch zu Fachthemen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Ein Schwerpunkt im Berichtszeitraum bildeten Informationsveranstaltungen, Fortbildungen und Fachtagungen zu den neuen Regelungen des Entlassmanagements und deren konkreter Umsetzung in die Praxis. Weitere Themen von Veranstaltungen der Landesarbeitsgemeinschaften waren 2016 unter anderem:

- Selbsthilfe
- Mobbing - Was kränkt macht krank - Mobbing Beratung München
- Schnittstelle: Klinikaufenthalt und Rückkehr an den Arbeitsplatz, Möglichkeiten der Zusammenarbeit
- Erfahrungen im Umgang mit Arbeitsplatzkonflikten, Dauerstress und anderen Arbeitsplatzbelastungen
- Case Management als Antwort auf den Wandel der sozialen Sicherungssysteme
- Stärkenorientiertes Case Management – ein Modell für die Soziale Arbeit

- Wunsch- und Wahlrecht / AHB-Antragsverfahren
- Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit. Neue Wege in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
- ICF basierte Interventionen Sozialer Arbeit – Praxis und Forschung
- Rehabilitation bei Darmerkrankungen
- Chancen und Herausforderungen für die Soziale Arbeit in der Onkologie - Standards, Forschungsfragen
- Qualitätsmanagement
- Pflegereform 2017 – Neues Begutachtungsverfahren und Pflegeleistungen"
- Fortbildung Suchthilfe in Mecklenburg-Vorpommern
- Präventionsprogramm BETSI Beschäftigung teilhabeorientiert sichern
- Chronische Erkrankungen und eingeschränkte Erwerbsfähigkeit - Möglichkeiten der finanziellen Absicherung
- Besser Feedback geben und nehmen
- Demografischer Wandel und die Herausforderung für die Soziale Arbeit
- Neue Entwicklungen im Schwerbehindertenrecht

Neben diesem wichtigen Engagement für Fortbildung der Fachkräfte in der Sozialen Arbeit stehen weitere Aktivitäten mit regionalem Bezug auf der Agenda der Landesarbeitsgemeinschaften. Ziel ist häufig, regionale Strukturen zu vernetzen oder mit den Kooperationspartnern der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen praxisrelevante Fragen und Aspekte zu erörtern oder konkrete Absprachen zu treffen.

Die Aktivitäten aller bundesweit vorhandenen DVSG-Landesarbeitsgemeinschaften können in ihrer Vielfalt in diesem Tätigkeitsbericht nicht im Einzelnen dargestellt werden. Informationen und Ansprechpartner zu allen Landesarbeitsgemeinschaften sind auf den Internetseiten der DVSG unter der Rubrik „Landesarbeitsgemeinschaften“ nach Bundesländern geordnet zu finden.

## **DVSG-Beirat**

Der Beirat ist ein wichtiges Gremium zum Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den regionalen Arbeitsgemeinschaften und dient der Abstimmung der regionalen Aktivitäten sowie zur Diskussion fachlicher und verbandspolitischer Themen.

Der DVSG-Beirat kommt zwei Mal im Jahr zu zweitägigen Arbeitssitzungen auf Einladung des 1. Vorsitzenden der DVSG zusammen. Teilnehmer\*innen sind alle AG-Leitungen oder deren Vertreter\*innen sowie beide Vorstandsvorsitzenden, je nach Tagesordnung bei Bedarf weitere Vorstandsmitglieder und die hauptamtlichen Referent\*innen. Die Herbstsitzung des Beirates entfällt in Jahren mit einem Bundeskongress, damit alle Beiratsmitglieder die Gelegenheit haben, an dem Kongress teilzunehmen. Im Berichtszeitraum fand eine Sitzung des Beirates statt. Neben dem intensiven Informations- und Erfahrungsaustausch wurden jeweils die aktuellen gesundheits- und sozialpolitischen Entwicklungen diskutiert. Vorstand und LAG-Leitungen verfolgen gemeinsam das Ziel die interne Zusammenarbeit im Fachverband zu intensivieren und weiterzuentwickeln. Zum einen ist gemeinsames Ziel, die bisherigen aktiven Mitglieder in ihrem Engagement zu unterstützen und weitere Ehrenamtliche zu mobilisieren. Durch die zielgerichtete Zusammenarbeit zwischen den Verbandsebenen wird sichergestellt, dass die Fachkompetenz aller Ebenen bzw. Gremien einfließen und Synergieeffekte genutzt werden.



## **Bundesgeschäftsstelle**

Die Bundesgeschäftsstelle ist erste Anlauf- und Servicestelle für alle Belange des Verbandes. Hier werden Anfragen von drei hauptamtlichen Mitarbeiter\*innen angenommen, bearbeitet oder weitergeleitet. Sie vermitteln in der Regel auch Informationen zu allen Aspekten des Fachverbandes. Durch die hauptamtlichen Referenten werden inhaltlich / fachliche Aufgaben, die verantwortliche Umsetzung der systematischen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Redaktionsleitung der Fachzeitschrift wahrgenommen. Die Geschäftsstelle ist damit wichtige Schnittstelle sowohl für die externe als auch für die verbandsinterne Kommunikation zwischen Vorstand, Gremien und Arbeitsgemeinschaften. Weiterhin wird hier die Mitgliederverwaltung organisiert, es erfolgt die finanztechnische Abwicklung sowie alle organisatorischen Angelegenheiten einschließlich der Organisation von Veranstaltungen und die Realisation des operativen Geschäftes eines Verbandes.

Die Bundesgeschäftsstelle bildet mit weiteren Verbänden eine Bürogemeinschaft im Haus der Gesundheitsberufe. Damit werden Synergieeffekte genutzt. So stehen beispielsweise dem Verband neben den Büroräumen auch die gemeinschaftlichen Sitzungsräume für Gremiensitzungen und Fortbildungsveranstaltungen zur Verfügung.

Im Berichtszeitraum erfolgte ein Personalwechsel im Assistenzbereich.

## Abkürzungsverzeichnis

ASO	Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.
BEM	Betriebliche Eingliederungsmanagement
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DBSH	Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V.
DEGEMED	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.
DGPPN	Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DGSA	Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit
DGSAS	Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DVfR	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
DVSG	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICF	Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IFSW	International Federation of Social Work
MBOR	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
MBOR soG	Medizinisch-berufsorientierte sozialarbeitsspezifische Gruppen
PKU	Phenylketonurie
PSG II	Zweite Pflegestärkungsgesetz
QGSA	Qualifikationskonzept gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit
SaY	Students an Young Professionals
SGB	Sozialgesetzbuch
WTG	Wohnteilhabegesetz
z. B.	zum Beispiel