

100 Jahre DVSG

Etappen des Fachverbandes
auf dem Weg zur
gesundheitsbezogenen
Sozialen Arbeit



1926



1933



1945



1965



2003



2026

Impressum

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
Haus der Gesundheitsberufe | Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin

Autor*innen: Katrin Blankenburg, Ingo Müller-Baron, Sigrun Bauer,
Antje Liesener

Redaktion & Layout: Antje Liesener

Diese Veröffentlichung ist eine überarbeitete und erweiterte Ausgabe der zum 75-jährigen DVSK-Jubiläum 2001 von Prof. Dr. Peter Reinicke erarbeiteten Broschüre „Tradition hat Zukunft“.



Gemeinsam Verantwortung für eine vernetzte Gesundheitsversorgung tragen

Zum Jubiläum der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) gratulieren wir Ihnen im Namen der Gräflichen Kliniken herzlich.

Mit der DVSG verbindet uns weit mehr als eine langjährige Zusammenarbeit. Über Jahrzehnte ist ein vertrauensvolles Miteinander gewachsen, geprägt von Offenheit, gegenseitigem Respekt und dem gemeinsamen Ziel, die Versorgung von Patient*innen kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Ein besonderes Merkmal dieser Partnerschaft ist der offene fachliche Austausch – hinter und vor den Kulissen. Problemsituationen anzusprechen, Erfahrungen zu teilen und gemeinsam tragfähige Lösungen zu entwickeln, prägt unsere Zusammenarbeit bis heute. Die Sozialarbeitertagungen in den Gräflichen Kliniken bieten dafür seit vielen Jahren einen wertvollen Rahmen für Dialog, Vernetzung und neue Impulse.

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen ist heute größer denn je. Komplexe Krankheitsverläufe, steigende psychosoziale Beratungsbedarfe und die Anforderungen einer sektorenübergreifenden Versorgung machen deutlich, wie unverzichtbar Sozialdienste sind. Sie vernetzen Medizin, Pflege, Rehabilitation und weitere Partner und begleiten Patient*innen weit über den Klinikaufenthalt hinaus. Gerade in der Rehabilitation erleben wir täglich, wie entscheidend diese enge Zusammenarbeit für eine gelingende Nachsorge ist.

Wir danken allen Mitgliedern der DVSG für ihr Engagement und wünschen der Vereinigung weiterhin viel Erfolg. Wir freuen uns darauf, unseren gemeinsamen Weg auch künftig partnerschaftlich fortzusetzen.

Christoph Essmann
Geschäftsführer
Gräfliche Kliniken Moritz Klinik

Marko Schwartz
Geschäftsführer
Gräfliche Kliniken Bad Driburg

Inhalt

Vorwort		3
Einleitung		6
1883 - 1925	Anfänge der Sozialen Arbeit in deutschen Krankenhäusern	8
1926 - 1932	Gründung und Entwicklung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus (DVFK)	22
1933 - 1945	Pflichtgehorsam in der Krankenhausfürsorge	38
1945 - 1964	Neuausrichtung im Wirtschaftswunder: von der Fürsorge zum Sozialdienst	50
1965 - 2002	Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus (DVSK): Reformen, Konzept- und Methodenentwicklung in der Sozialen Arbeit	72
2003 - 2026	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG): Öffnung des Fachverbandes und Entwicklung hin zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit	100
Anhang		
Vorsitzende, Beauftragte, Ehrenmitglieder, Hauptamtliche		142
Chronologie der Jahrestagungen und Bundeskongresse		146
Titelseiten Forum 1997 - 2026		150
Literatur- und Quellenverzeichnis		154
Bildnachweise		160

Vorwort

Schon zu Beginn der professionellen Sozialen Arbeit in Deutschland am Ende des 19. Jahrhunderts standen soziale Unterschiede und Benachteiligung in der Gesellschaft bei der Entwicklung von Hilfsangeboten im Zentrum des Interesses. Dabei spielte auch die Gesundheits- und Krankenhausfürsorge früh eine wichtige Rolle. Schon in den Anfängen der professionellen Sozialen Arbeit wurden soziale und gesundheitliche Belastungen gemeinsam betrachtet: Bereits seit 1894 waren in Berlin sogenannte Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit an der Charité als erstem Krankenhaus in Deutschland tätig und bildeten damit die Anfänge zur Entwicklung einer professionellen Sozialen Arbeit.

Das Thema „Gesundheit“ hat demnach in der Sozialen Arbeit eine lange Tradition. Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. kann anlässlich des 100-jährigen Bestehens als Fachverband auf eine lange, wechselvolle und interessante Geschichte zurückblicken. Über verschiedene gesellschaftliche, politische und gesundheitssystemische Transformationsprozesse hinweg hat der Verband Strukturen geschaffen, fachliche Konzepte weiterentwickelt und institutionelle Rahmenbedingungen mitgestaltet. Insbesondere engagierte Frauen aus dem bürgerlichen und emanzipatorischen Milieu schufen Grundlagen für die Etablierung der Sozialen Krankenhausfürsorge. In der Weiterentwicklung gründete sich 1926 die Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus.

Von Beginn an wurde auf die Verbesserung psychosozialer Beratung und Versorgung hingearbeitet. Ziel war und ist es, den Stellenwert Sozialer Arbeit zu stärken und dadurch eine umfassende gesundheitliche Versorgung zu fördern. Der Fachverband leistete in der Versorgung kranker, behinderter und

notleidender Menschen häufig Pionierarbeit. Zahlreiche konzeptionelle und methodische Ansätze der Sozialen Arbeit - etwa Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit, Sozialraumorientierung, Case Management und Soziale Diagnostik - sind bis heute relevant. Auf dieser Grundlage vollzog sich der Übergang von einer normativ begründeten Fürsorge zu einer wissenschaftlich fundierten, evidenzorientierten Profession.

Zur Aufarbeitung der vorhandenen Unterlagen beschäftigt sich eine Projektgruppe aus ehren- und hauptamtlichen Personen seit längerem mit den archivierten Materialien. Wir möchten der gesamten Projektgruppe - namentlich Katrin Blankenburg, Sigrun Bauer, Thomas Golka, Mattis Hahn-Temba und Ingo Müller-Baron - für die engagierten Arbeiten sehr herzlich danken. Unser Dank gilt für die Gestaltung des Layouts insbesondere Antje Liesener und für die Unterstützung bei den Druckkosten den Gräflichen Kliniken GmbH & Co. KG.

Anlässlich des 75-jährigen DVSK-Jubiläums erschien im Jahr 2001 die Broschüre „Tradition hat Zukunft“. Die Grundlage hierfür legte das Ehrenmitglied des Fachverbandes, Prof. Dr. Peter Reinicke, mit seinen wertvollen Arbeiten zur Geschichte der Krankenhausfürsorge. Ihm gebührt großer Dank für seine intensiven Recherchen zur Aufarbeitung und Dokumentation der Zusammenhänge von Sozialer Arbeit und Gesundheit. Seit 2001 konnte die neuere Verbandsgeschichte aufgrund verbesserter digitalisierter Archivierungsmöglichkeiten deutlich detaillierter dokumentiert werden. Eine historische Einordnung ist anlässlich des 100-jährigen Jubiläums im Rahmen der Aktualisierung erfolgt.

Gleichzeitig wird durch die zunehmende Beschäftigung mit der Entwicklungsgeschichte des Verbandes deutlich, dass weiterhin zahlreiche Fragen unbeantwortet sind. Das betrifft insbesondere einige der Protagonist*innen, deren Rolle in der NS-Zeit bislang nicht abschließend aufgearbeitet werden konnte. Zugleich sind Personen benannt, deren aktive Beteiligung im NS-System bereits erforscht und dokumentiert ist. Da diese Broschüre einen chro-

nologischen Überblick über die Entwicklung des Verbandes geben soll, verzichten wir an den entsprechenden Stellen auf ausdrückliche Hinweise. Der Fachverband wird die Aufklärung und Dokumentation entsprechender Erkenntnisse unterstützen.

Eine konstruktive Gestaltung der Zukunft setzt neben der Würdigung der bisherigen Entwicklung auch eine kritische Auseinandersetzung mit der Vergangenheit voraus. Auch in den kommenden Jahrzehnten wird sich die DVSG aktiv mit gesellschaftlichen Veränderungen auseinandersetzen und eigene Impulse einbringen.

Prof. Dr. Stephan Dettmers

1. Vorsitzender

Ulrike Kramer

2. Vorsitzende

Einleitung

Im Folgenden wird die lange und vielfältige Geschichte des Fachverbandes und der Etappen von der Sozialen Krankenhausfürsorge bis zur heutigen gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit chronologisch nachgezeichnet.

Gesundheit ist schon seit der Entwicklung einer professionellen Sozialen Arbeit ein zentrales Thema. Zum Ausgang des 19. Jahrhunderts entwickelten Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit verschiedene Tätigkeiten, *„um sich um sozial benachteiligte, behinderte und pflegebedürftige Menschen sowie um Kinder und Krankenhauspatienten zu kümmern. Sie wollten ihnen bei der Bewältigung auftretender persönlicher und sozialer Probleme Hilfestellung leisten. Es war das Bemühen der Frauen, soziale Benachteiligungen und ein Nichtbeachten sozialer Unterschiede in der Gesellschaft durch persönlichen Einsatz und den Aufbau von Hilfeangeboten zu verringern“* (Reinicke, 2010, S. 33).

Die Frauenrechtlerin **Minna Cauer**, die in Berlin die Gründung der Mädchen- und Frauengruppen anregte, war überzeugt, *„daß in weiten Frau-*

enkreisen ein Kapital an Arbeitskraft und Arbeitslust brach lag“ (Salomon, 1913, S. 5), während die Lösung der sozialen Probleme zugleich der Mithilfe der Frauen entbehrte.

Unmittelbar nach ihrer Gründung begannen die Mädchen- und Frauengruppen auch in Krankenhäusern mit der Fürsorgetätigkeit. Aufgabe der Gesundheitsfürsorge, die sich parallel zur Armen- und Jugendfürsorge entwickelte, war die Bewältigung *„gesundheitlicher Probleme, die aus dem etablierten, erwerbsorientierten Krankenversicherungssystem und der medizinischen Versorgung herausfielen“* (Homfeldt & Sting, 2005, S. 51).

Die Etablierung gesundheitsfürsorgender Tätigkeiten im Krankenhaus wurde maßgeblich von Vertreter*innen des neuen akademisch-universitären Fachs Sozialhygiene

gefördert. Erkannt wurde, dass soziale Verhältnisse und Gesundheit in Wechselwirkungen standen. Damit verbunden entstand ein Bewusstsein der gesellschaftlichen Zuständigkeit für Gesundheit. *„Beide Dimensionen – die sozialpädagogische und die sozialpolitische, die individuelle und die gesellschaftliche Zuständigkeit für Gesundheit – ... wurden zum Ausgangspunkt für die Etablierung einer gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit, die sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts als eigenständiger Zweig der Fürsorge verselbstständigt und institutionalisiert“* (Homfeldt & Sting, 2005, S. 44).

Explizit die Krankenhausfürsorge sollte dazu beitragen, die offene (ambulante) und geschlossene (stationäre) Fürsorge zu verbinden, um so die Erhaltung von Gesundheit und Verhinderung oder Bewältigung von Krankheiten in den gegebenen Lebensverhältnissen zu stärken.

Dr. Alice Salomon (1925) beschrieb in ihren Betrachtungen zur Entwicklung der sozialen Fürsorge, *„daß die Stellung des deutschen Volkes zur sozialen Not sich allmählich vollkommen verändert hat [und] daß sich sowohl der Inhalt wie auch die Methoden der Hilfeleistungen in grundstürzender Weise entwickelt haben“* (S. 3). Dazu gehörte auch der Beitrag

zur Entwicklung des Fürsorgewesens, *„der auf die sozialhygienische Bewegung zurückzuführen [sei], die sowohl die ärztliche wie die soziale Praxis sehr beeinflusst hat. Man begriff, daß die Beratung durch den Arzt durch die nachgehende Fürsorge erst wirksam gemacht werden kann. Noch enger wurde das Zusammenwirken von Arzt und Fürsorgerin in der sozialen Krankenhausfürsorge“* (Salomon, 1925, S. 5).

Entsprechend dieser Erkenntnis etablierten sich in ganz Deutschland immer mehr Fürsorgedienste an Krankenhäusern.

Um für die gesundheitsfürsorgerische Tätigkeit zu werben und Standards in Ausbildung und Arbeit der Fürsorger*innen zu verankern, wurde 1926 in Düsseldorf die Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus (DVFK) gegründet. Heute, 100 Jahre später, trägt die Vereinigung den Namen „Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.“ (DVSG).



CHARITÉ-
KRANKENHAUS

1883 – 1925

Anfänge der Sozialen Arbeit
in deutschen Krankenhäusern

1883

Einführung der weltweit ersten Krankenversicherung

Unter Reichskanzler Otto von Bismarck wird am 31. Mai 1883 das „Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ verabschiedet. Das weltweit erste Sozialversicherungsgesetz für eine Krankenversicherung der Arbeiter soll insbesondere der sozialen Not in den Industriegebieten entgegenwirken. Es beinhaltet bereits erste Ideen, *„dass der Gestaltung der alltäglichen Lebensumstände ehemals Kranker eine nicht unerhebliche Bedeutung für die Nachhaltigkeit des Gesundungsprozesses zukäme und mithin der Rückkehr aus dem Krankenhaus in die Familie, in die eigene Wohnung, in das soziale Umfeld, kurz: den privaten Lebensumständen stärkere Beachtung zu schenken sei“* (Schneider, o. D.).

1893

Gründung der „Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit zu Berlin“

Die sozialpolitisch engagierten Frauen **Jeanette Schwerin** und **Minna Cauer** (Vorsitzende des Berliner Vereins Frauenwohl und Vertreterin der bürgerlichen Frauenbewegung) initiieren die ersten Mädchen- und Frauengruppen für Hilfsarbeit in Berlin.

Cauer war überzeugt, *„daß in weiten Frauenkreisen ein Kapital an Arbeitskraft und Arbeitslust brach lag, während die sozialen Aufgaben der Mithilfe der Frauen entbehrte“* (Salomon, 1913, S. 5). Sie rufen unbeschäftigte Mädchen und Frauen der besitzenden

Stände auf, sich in der Wohlfahrtspflege zu engagieren, *„um ihrer Verpflichtung der ärmeren Volksklassen gegenüber durch den Einsatz persönlicher Fürsorge nachzukommen“* (Grässler, 2004, zitiert nach Wikipedia

2024). Der Einsatz erfolgt in verschiedenen Wohlfahrtseinrichtungen wie Krippen, Horten, Kindergärten, Waisenhäusern, in der Armenpflege, in Volksküchen und zur Unterstützung von Jugendgerichten. **Cauer** wird unterstützt von **Dr. Otto Max Köbner** (Jurist),



Minna Cauer



Jeanette Schwerin



MÄDCHEN UND FRAUENGRUPPEN FÜR · SOZIALE · HILFSARBEIT

zu Berlin.

Aufruf.

Viele der heutzutage beklagten Missstände beruhen auf dem Mangel wechselseitigen Verständnisses zwischen den besitzenden und den ärmeren Volksklassen. Hierin Wandel zu schaffen, darf zu den wesentlichsten Aufgaben der Wohlfahrtspflege gezählt werden, an denen mitzuwirken vor allem auch das weibliche Geschlecht berufen ist. Jede Umsetzung dieser Erkenntnis in praktische Bestrebungen aber stösst unter den modernen, namentlich den grossstädtischen Verhältnissen auf ernste Schwierigkeiten und erfordert um so dringender ein organisiertes Vorgehen.

Es handelt sich darum, junge Mädchen und Frauen zu ernster Pflichterfüllung im Dienste der Gesamtheit heranzuziehen.

Zu diesem Zweck ist vor 4 Jahren eine Organisation unter dem Namen

„Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit“ in das Leben gerufen worden, welche durch theoretische und praktische Ausbildung der Hilfskräfte obiges Ziel zu erreichen bestrebt ist.

Die praktische Arbeit besteht in der Thätigkeit in Wohlfahrts-Einrichtungen für das jugendliche Alter (Krippen, Horten, Kindergärten, in Anstalten der Armenpflege, in Volksküchen, in Kranken-Anstalten, wie in anderweiter sozialer Hilfsthätigkeit, persönlicher Fürsorge bei hilfsbedürftigen Familien u. a. m.) unter Anleitung erfahrener Frauen. Einzelne dieser Thätigkeiten werden naturgemäss Frauen in reiferem Alter vorbehalten sein. Der Umfang der Mitarbeit soll sich nach dem Masse der verfügbaren Zeit richten; es wird der individuellen Neigung und Fähigkeit bei der Wahl einer Thätigkeit der weiteste Spielraum gelassen. Doch wird unsern Mitarbeiterinnen zur strengen Pflicht gemacht, eine einmal übernommene Arbeit gewissenhaft auszuführen.

Bei dem theoretischen Teile der Ausbildung handelt es sich darum, die Frauen und Mädchen zu einer umsichtigen und planmässigen praktischen Thätigkeit anzuregen.

der anregt, die Gruppen systematisch in den Sozialwissenschaften zu belehren, „um ihnen Verständnis für soziale und wirtschaftliche Probleme zu vermitteln und die einseitig ästhetische Mädchenbildung zu ergänzen“ (Salomon, 1913, S. 5-6). Für dieses Unterfangen gewinnen sie zahlreiche namhafte Persönlichkeiten, die den Mädchen und Frauen von Beginn an eine fundierte theoretische und praktische Ausbildung bieten. Neben Einführungskursen und fachlichen Unterweisungen gibt es Vorlesungen zu sozialen Zusammenhängen und Reformansätzen sowie monatliche Besichtigungen von Wohlfahrtseinrichtungen. Zudem werden Kontakte zu Berliner Lehrerinnenvereinen geknüpft, um sie für die Aufnahme sozialer Bildungstoffe in die Mädchenbildung zu gewinnen. Bis zu ihrem Tod leitet **Jeanette Schwerin** die Gruppen, danach ab 1899 **Dr. Alice Salomon**.

„Vielen von uns, die wir damals zum ersten Male durch ihn [den Aufruf] erfuhren, daß wir irgendwo gebraucht wurden, daß es für unsere Kräfte eine nützliche Verwendung gab, ist die Stunde, in der wir ihn erhielten, unvergeßlich geblieben. Es ist für manche von uns tatsächlich durch „dies Stück bedruckten Papiers“ unser Lebensschicksal entschieden worden.“ (Salomon, 1913, S. 9)

Die Berliner Gruppen sind Vorbild für Gruppengründungen in weiteren Städten.

1895

Einflüsse aus den USA

In Amerika werden erstmals Ziele der Fürsorge im Krankenhaus durch **Prof. Dr. Richard Cabot**, Internist am Massachusetts-General-Hospital in Boston, definiert.

1896

Erste soziale Fürsorge in Berliner Krankenhäuser

Angeregt von **Minna Cauer** und angeleitet von **Lina Basch** weiten die Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit zu Berlin ihr Engagement auf Krankenhäuser aus, zunächst auf die Charité, gefolgt vom Krankenhaus Berlin-Moabit. Zeitgleich entwickeln konfessionelle Vereine vergleichbare Aktivitäten. Der „Evangelische Verein für kirchliche Zwecke“ und der „Verein zur Fürsorge für die weibliche Jugend“ besuchen in Berlin Patient*innen und

deren Angehörige in städtischen Krankenhäusern und Siechenanstalten.

1899

Erster Jahreskurs zur beruflichen Ausbildung in der Wohlfahrtspflege in Berlin

Jahreskurs zur beruflichen Ausbildung in der Wohlfahrtspflege

Zweck: *Mädchen und Frauen der besitzenden Stände theoretisch und praktisch auf den verschiedenen Gebieten der Wohlfahrtspflege anzuleiten.*

Inhalte der Ausbildung: *Einführung in die soziale Hilfsarbeit durch Tätigkeit in Krippe, Volkskindergarten und Kinderhort, und durch theoretische Unterweisung in die Erziehungslehre unter besonderer Berücksichtigung sozialer Gesichtspunkte. Einführung in die Armenpflege durch Fürsorgethätigkeit und durch Teilnahme an Vorlesungen über Armenpflege. Einführung in Fragen der Hygiene, Gesundheitslehre. Einführung in Wohlfahrtspflege durch praktische Arbeit und durch Teilnahme an Kursen über „Ausgewählte Kapitel aus dem Wirtschaftsleben.“*

Ziel der Ausbildung: *Mädchen und Frauen durch systematische Ausgestaltung eines praktischen und theoretischen Arbeitsplans, der für jede Schülerin individuell nach ihren Absichten ausgearbeitet werden soll, eine berufsmäßige Ausbildung zu gewährleisten.*

Ziel der Veranstalter: *Wir glauben, durch derartige Versuche zu einer planmäßigen Ausbildung das Niveau der Frauenarbeit auf sozialem Gebiet zu heben, und dem Bedürfnis nach geschulten Kräften, dass sich sowohl für ehrenamtliche wie für besoldete Stellen fühlbar macht, dadurch zu entsprechen.“ (zitiert nach Reinicke, 2008, S. 32-33)*

1900

Gesundheitsfürsorge als Dach

Die Gesundheitsfürsorge, die nicht-medizinische psychosoziale Aufgaben in der offenen (ambulanten) und geschlossenen (stationären) Fürsorge übernahm, etabliert sich zunehmend. In diesem Umfeld entsteht die soziale Krankenhausfürsorge.

1908

Erste Frauenschule entsteht

Dr. Alice Salomon gründet die „soziale Frauenschule“ in Berlin.

Hier wird sozialhygienisches Wissen vermittelt. Auch die ersten Krankenhausfürsorgerinnen besuchen ihre Kurse.



Dr. Alice Salomon

1913

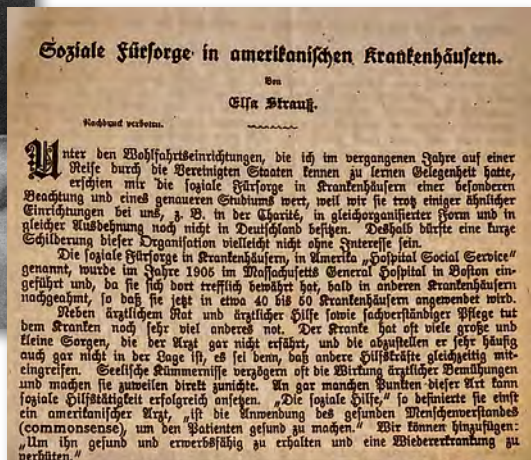
Fachliche Anregungen aus den USA

Elsa Strauß, spätere Mitbegründerin des Komitees Soziale Krankenhausfürsorge, berichtet über ihre Erfahrungen aus der amerikanischen Krankenhaussozialarbeit: *„Neben ärztlichem Rat und ärztlicher Hilfe sowie sachverständiger Pflege tut dem Kranken noch sehr viel anderes not. Seelische Kümernisse verzögern oft die Wirkung ärztlicher Bemühungen ... An gar manchen Punkten dieser Art kann soziale Hilfstätigkeit erfolgreich ansetzen“* (Strauß, 1913, S. 156). Diese Hilfe leisteten „Sozialarbeiterinnen“ u. a. durch Erforschung der Lebens- und Familien-

verhältnisse, der Wohn- und Arbeitsbedingungen, der sozialen Kontakte und der persönlichen Einstellung des Kranken zum Behandlungsverlauf und Heilungsprozess. Sie erstellten für alle Patient*innen eine Sozialanamnese.



Elsa Strauß



Aufbau der Krankenhausfürsorge in Frankfurt am Main
durch **Jenny Apolant**, **Minnie Roessler** und **Lina Weber**. **Roessler** und **Weber** unterstützen später die Gründung der Vereinigung.

1914

Soziale Krankenhausfürsorge wird in allen Berliner Krankenhäusern eingerichtet

Der Berliner Magistrat genehmigt einen Antrag mehrerer Mädchen- und Frauengruppen, in allen Krankenhäusern Berlins eine Soziale Krankenhausfürsorge zuzulassen. Zur Einführung der Krankenhausfürsorge wird folgende Presseerklärung abgegeben:

Soziale Arbeit in den städtischen Krankenhäusern

„Die Deputation für die städtischen Krankenanstalten und die öffentliche Gesundheitspflege hat in ihrer Sitzung am 2. d. M. [Februar 1914] unter dem Vorsitz des Stadtrats Selborg einen Antrag der Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit, in sämtlichen städtischen Krankenhäusern einen systematisch ausgestalteten sozialen Dienst durch in der Wohlfahrtspflege erfahrene Frauen zuzulassen, genehmigt. Diese werden an bestimmten hierfür festgelegten Tagen die Krankenstationen besuchen, um von den Patienten zu erfahren, ob durch ihre Krankheit die Lebensverhältnisse ihrer Familie so beeinflusst sind, daß eine soziale Fürsorge nötig ist, oder ob für sie selbst beim Verlassen des Krankenhauses irgend eine besondere Hilfe, Vermittlung einer neuen Arbeitsgelegenheit, Beschaffung von Pflegemitteln, Erholungsaufenthalt oder dergleichen erforderlich ist. Bei kranken Müttern kommt auch die Unterbringung der Kinder in Horden oder Heimen oder ihre Versorgung durch eine Hauspflegerin in Frage, bei kranken Familienvätern Beschaffung von Arbeitsgelegenheit oder Unterstützung für die Frau.“
(Freisinnige Zeitung, 1914)

Berliner Plauderer

Soziale Arbeit in den städtischen Krankenhäusern. Die Deputation für die städtischen Krankenanstalten und die öffentliche Gesundheitspflege hat in ihrer Sitzung am 2. d. M. unter dem Vorsitz des Stadtrats Selborg einen Antrag der Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit, in sämtlichen städtischen Krankenhäusern einen systematisch ausgestalteten sozialen Dienst durch in der Wohlfahrtspflege erfahrene Frauen zuzulassen, genehmigt. Diese werden an bestimmten hierfür festgelegten Tagen die Krankenstationen besuchen, um von den Patienten zu erfahren, ob durch ihre Krankheit die Lebensverhältnisse ihrer Familie so beeinflusst sind, daß eine soziale Fürsorge nötig ist, oder ob für sie selbst beim Verlassen des Krankenhauses irgend eine besondere Hilfe, Vermittlung einer neuen Arbeitsgelegenheit, Beschaffung von Pflegemitteln, Erholungsaufenthalt oder dergleichen erforderlich ist. Bei kranken Müttern kommt auch die Unterbringung der Kinder in Horden oder Heimen oder ihre Versorgung durch eine Hauspflegerin in Frage, bei kranken Familienvätern Beschaffung von Arbeitsgelegenheit oder Unterstützung für die Frau. Ein ähnlicher Dienst besteht bereits seit längerer Zeit in einzelnen Stationen des Krankenhauses Moabit sowie auch bei der königlichen Charité. — Ferner hat die Deputation beschlossen, daß in der voranschreitend im Frühjahr zur Eröffnung gelangenden Anstalt für leichtkranke Männer den kranken alkoholhaltige Getränke ohne ärztliche Erlaubnis nicht verabreicht werden sollen. Es ist anzunehmen, daß dieser Beschluß für die Alkoholbekämpfung nicht ohne Bedeutung bleiben wird. ...

Gründung des „Komitees Soziale Krankenhausfürsorge“

Im Juni 1914 wird in Berlin unter der Leitung von **Dr. Alice Salomon** das „Komitee Soziale Krankenhausfürsorge“ gegründet.

Das Komitee organisiert und koordiniert die soziale Fürsorge in den Krankenhäusern. Es bietet Einführungskurse und regelmäßigen Erfahrungsaustausch an.

Ein Mitglied des Komitees ist **Siddy Wronski**, spätere Mitbegründerin der Vereinigung.



Siddy Wronski



Beginn des 1. Weltkriegs

Das Attentat von Sarajevo am 28. Juni 1914 auf den österreichischen Thronfolger Franz Ferdinand führt zum 1. Weltkrieg der bis 1918 andauern wird.

Soziale und gesundheitliche Not im 1. Weltkrieg

Der 1. Weltkrieg brachte das Deutsche Reich ab 1914 in einen langwierigen, industriell geführten Mehrfrontenkrieg, der Wirtschaft und Bevölkerung zunehmend erschöpfte. Die alliierte Seeblockade, die ab 1914 den Import von Nahrungsmitteln, Rohstoffen und Dünger unterband, verschärfte ab 1915/1916 die Versorgungslage im Deutschen Reich drastisch. Sie führte zu Unterernährung, steigender Kindersterblichkeit und einer raschen Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Krankenhäuser waren überfüllt, medizinisches Personal eingezogen, Medikamente und Verbandstoffe knapp. Millionen Verwundete und Kriegsversehrte überforderten die kommunale Fürsorge. 1918/1919 traf schließlich die spanische Grippe auf eine bereits geschwächte Bevölkerung und forderte zusätzlich Hunderttausende Todesopfer.

1916

Hedwig Landsberg folgt dem Aufruf sich zu engagieren und beginnt als unverheiratete Frau aus vermögendem Haus im Alter von 37 Jahren in der Orthopädischen Klinik der Berliner Universitätskliniken ehrenamtlich als Krankenhausfürsorgerin zu arbeiten. Zunächst ist sie lediglich im Rahmen eines halben Tages tätig, später ganztägig. Zuvor war sie bereits zwei Jahre in der Krankenhilfe im Rahmen der Mädchen- und Frauengruppe für Soziale Hilfstätigkeiten aktiv. Sie wird später die Gründung der Vereinigung anstoßen und eine der beiden Geschäftsführerinnen werden.

1917

Aufbau der Krankenhausfürsorge in Hamburg und Breslau

Gründung des Hamburger Vereins „Soziale Hilfsgruppen“ und erste Anfänge der Krankenhaussozialarbeit in Hamburg. Gründerin war **Maria Philippi**, Mitunterzeichnerin des späteren Aufrufs zur Gründung der DVFK. Zeitgleich baut **Hildegard Tietze** im Rahmen des „Breslauer Armenpflegerinnen-Verein“ - einem der ältesten Frauenvereine Deutschlands - die Krankenhausfürsorge in Breslau auf.

1918

Anni Tüllmann, Assistentin der Direktion eines Berliner Privatlyzeums, beginnt sich - ohne fürsorgerische Vorbildung - im Alter von 43 Jahren als Krankenhausfürsorgerin in der Psychiatrie der Nervenklinik der Berliner Universitätskliniken zu engagieren. Zuvor war sie als Privatsekretärin bei einer Sozialwissenschaftlerin tätig, wo sie in Kontakt mit der Frauenbewegung kam.

Ende des 1. Weltkriegs und Beginn der Weimarer Republik

Das Deutsche Reich kapituliert im November 1918. Mit dem militärischen Zusammenbruch verliert die Monarchie ihren Rückhalt; dies führt zur Abdankung des Kaisers und zur Ausrufung der Weimarer Republik, die sich 1919 konstituiert.

Geburtsstunde des Frauenwahlrechts in Deutschland

Am 12. November 1918 spricht der neu eingesetzte Rat der Volksbeauftragten mit dem „Aufruf an das Deutsche Volk“ Frauen das Wahlrecht zu. Es tritt am 30. November 1918 in Kraft. Somit durften Frauen bei der anstehenden Wahl zur ersten Nationalversammlung der Weimarer Republik erstmals wählen und gewählt werden. Auch **Hedwig Landsberg** und **Anni Tüllmann** engagieren sich für Frauenrechte. 1929 sind sie Mitglieder des Empfangsausschusses anlässlich des XI. Kongresses des Weltbundes für Frauenstimmrecht und staatsbürgerliche Frauenarbeit in Berlin.

Gründung des Vereins „Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité e. V.“

Hedwig Landsberg und **Anni Tüllmann** gründen gemeinsam den Verein „Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité e. V.“

Ideelle und institutionelle Grundlagen der Fürsorge werden neu bestimmt

„Das System der öffentlichen Wohlfahrtspflege wurde während der Weimarer Republik erneuert und modernisiert, musste aber gleichzeitig nach dem Ersten Weltkrieg und in

Tendenzen der Abkehr vom individuellen Fürsorgeprinzip hin zum Erhalt der Volksgesundheit

Bereits in der Weimarer Republik etablierte sich eine „rassenhygienische“ Kritik am Individualprinzip der Fürsorge. Auch die Gesundheitsfürsorge schloss sich den Ideen von Volks- und Erbgesundheit an. Der große Bedarf an Arbeitskräften, die Folgen des 1. Weltkriegs und die Auswirkungen der Weltwirtschaftskrise führten zu einer Politik, die eugenische Strategien rechtfertigten. Die noch junge Profession der Krankenhausfürsorge etabliert sich genau in dieser Zeit und bildete hier ihre ersten Ausbildungsstandards heraus. Neben der Armen- und Jugendfürsorge bildete sie das innovative Feld des Fürsorgewesens.



Privathaus von Hedwig Landsberg in der Reichsstrasse 12 in Berlin

der Weltwirtschaftskrise schweren Belastungen standhalten. Die Gesetzgebungskompetenz ging 1919 von den Ländern auf das Reich über. Träger der Wohlfahrtspflege waren die öffentliche Hand (Staat, Gemeinden) sowie freie Träger, unter denen in Bayern Caritas und Innere Mission (Diakonie) besondere Bedeutung besaßen ... die ideellen und institutionellen Grundlagen der materiellen Hilfen, der Jugend- und Gesundheitsfürsorge [wurden] neu bestimmt (alle drei Sektoren lassen sich in den beiden Varianten der öffentlichen und privaten Trägerschaft unter dem Begriff der "Wohlfahrtspflege" zusammenfassen), so dass ein Prozess der Erneuerung und Modernisierung in Gang kam. Damit gewann auch die Krankenhausfürsorge an Bedeutung" (Rudloff, 2006).

1922

Erste Geschäftsstelle des Vereins „Soziale Krankenhausfürsorge außerhalb der Charité e. V.“

Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz im Privathaus von **Hedwig Landsberg** in Berlin, Reichsstraße 12.

1924

Elberfelder Krankenhausfürsorge in katholischen Krankenhäusern

Hans Carls, Caritasdirektor in (Wuppertal-) Elberfeld, baut die erste Krankenhausfürsorge in katholischen Krankenhäusern auf.



Hans Carls

1925

Weitere fachliche Einflüsse aus den USA

„Social Case Work“ wird in den USA Lehrfach an den Wohlfahrtsschulen.

Gründung der Frauenhochschule für soziale und pädagogische Frauenarbeit

Unter dem Vorsitz von **Dr. Alice Salomon** wird eine Weiterbildungsakademie und Forschungseinrichtung auf Hochschulebene für Frauen in sozialen Berufen errichtet. Diese wird Wirkungskreis bedeutender Vertreterinnen der bürgerlichen Frauenbewegung. Infolge der Machtübernahme der Nationalsozialisten wird die Akademie 1933 aufgelöst.

Berliner Richtlinien für Soziale Krankenhausfürsorge

Der Berliner Magistrat erlässt Richtlinien zur „Durchführung der sozialen Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin“. Darin wird festgelegt, dass die Krankenhausfürsorgerinnen dem Gesundheitsamt unterstellt sind, mit dem jeweiligen Krankenhausdirektor als Vorgesetztem.

Als Aufgaben werden u. a. genannt:

- Beratung in gesundheitsfürsorgerischer, wirtschaftlicher und sozialer Beziehung
- Vermittlung in Kuren
- Entlassvorbereitung
- Familienfürsorge

Durchführung der sozialen Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin.

Dienstblatt, Teil VII. 129. 22. VII. 25.

— Gesch. 3. Ges. 7. Fernruf: Magistrat 242 —

Im Einvernehmen mit den Gesundheitsdezernenten der Bezirke hat die Deputation für das Gesundheitswesen für die Durchführung der sozialen Krankenhausfürsorge nachstehende Richtlinien aufgestellt:

I.

Aufgabe der sozialen Krankenhausfürsorge ist, in Zusammenarbeit mit den übrigen Organen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege dem Patienten des Krankenhauses und der angeschlossenen Polikliniken und der Ambulatorien in allen Nöten mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Die Tätigkeit der Fürsorgerin ist eine vermittelnde. Sie muß bestrebt sein, die jeweils zuständigen Einrichtungen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege für ihre Schützlinge zu interessieren.

Aufgaben der sozialen Krankenhausfürsorge sind:

A. Die Fürsorge für den Kranken selbst:

1. Beratung in gesundheitsfürsorgerischer, wirtschaftlicher und sozialer Beziehung, Erledigung von Schriftverkehr, insbesondere mit Behörden, Organen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege und Versicherungsträgern. Insbesondere ist der Kranke bei der Geltendmachung seiner berechtigten Ansprüche den Krankenkassen usw. gegenüber, sachkundig zu beraten.
2. Vermittlung der Beschaffung von Behandlungsunkosten, Vermittlung von Heilstätten-, Erholungs- und Kuraufenthalten, Stellung von Anträgen bei den zuständigen Tuberkulose-Fürsorgestellen betr. Unterbringung von Tuberkulösen in Heilstätten usw., Ueberleitung in andere Anstalten, insbesondere in Hospitäler.
3. Vermittlung der Vororge für die erste Zeit nach der Entlassung: Unterkunft, Unterstüßung durch Geld oder Naturalien, Hilfe in der Wirtschaftsführung, Pflege des Kranken im Hause, (z. B. Beschaffung von Krankenkost, kleinen Hilfsmitteln, Pflegepersonal), Ueberleitung in Einrichtungen der offenen Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege.

B. Für die Familie:

Beratung in gesundheitsfürsorgerischer und wirtschaftlicher Beziehung, Vermittlung der Fürsorge für aufsichtslose Kinder oder sonst hilflos zurückgebliebene Angehörige, Vermittlung der Beschaffung des notwendigen Lebensunterhaltes.

II.

Die Krankenhausfürsorgerin ist zu enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Schwestern und der Verwaltung des Krankenhauses verpflichtet. Insbesondere dürfen gesundheitsfürsorgerische Maßnahmen nur in Uebereinstimmung mit dem Arzt getroffen werden.

Die Krankenhausfürsorgerin hat sich jeder Einmischung in die Krankenpflege im Krankenhaus zu enthalten.

III.

Die Krankenhausfürsorgerin hat nach Bedarf, mindestens zweimal wöchentlich, Sprechstunde abzuhalten. Während der Sprechstunde dürfen andere Personen im gleichen Raume nicht tätig sein.

Zeit und Ort der Sprechstunde sowie eine kurze Erläuterung über Art und Zweck der Krankenhausfürsorge sind durch Anschlag mindestens im Eingang des Krankenhauses, im Aufnahmebüro, in den Warteräumen und auf den Stationen bekanntzugeben.



1926 - 1932

DVFK

**Gründung und Entwicklung der
Deutschen Vereinigung für den
Fürsorgedienst im Krankenhaus**

Erste Tätigkeitsberichte geben Aufschluss über Aufgaben der Krankenhausfürsorge

Wie sich die Aufgaben der sozialen Krankenhausfürsorge konkret

entwickelten, geht aus zahlreichen Tätigkeitsberichten der Krankenhausfürsorge hervor, beispielsweise aus Hamburg: Aufgelistet werden dort u. a. Besuche bei Behörden, Hausbesuche, Besprechungen im Krankenhaus, Besorgungen und Wege für Kranke, Sitzungen oder Vermittlungen z. B. zur Hebung der Gesundheit, Besserung der häuslichen Verhältnisse, Geldbeschaffung sowie die Unterbringung von Kindern und Erwachsenen oder Obdachlosen.

Was leistet die Soziale Krankenhausfürsorge?

Sie gibt Rat und Hilfe

allen Patienten des Krankenhauses in allen Notlagen und fördert ihre Heilung, wenn sie erforderlich ihnen ihre Sorgen.

Sie beileumigt ihre Entlassung,

beim sie beibringt ihnen Unterhalt oder Krankenpflege im Hause. Dadurch werden Kosten gespart und das Krankenhaus nicht entlastet.

Sie verhütet den Zusammenbruch des Familienlebens,

beim sie beibringt die Angehörigen beibringt.

Sie ermöglicht die rechtzeitige Behandlung des Leidens,

beim sie sorgt für die Beibringung der Behandlungsgeldern. Dadurch Sie die Wahrung der Sozialen Krankenhausfürsorge neben § 28 und in § 103. Die Soziale Krankenhausfürsorge besteht in mehr als 60 hundert Städten. Sorgen Sie beibringt, daß sie auch bei Ihnen eingeführt wird. Wahrung erteilt die Beibringung des Vereins

Soziale Krankenhausfürsorge
der Berliner Universitätsklinik außerhalb der Charité & V.
Charlottenburg 9, Reichstraße 12.

Richtlinien der jüdischen Kranken- und Pflegeanstalten

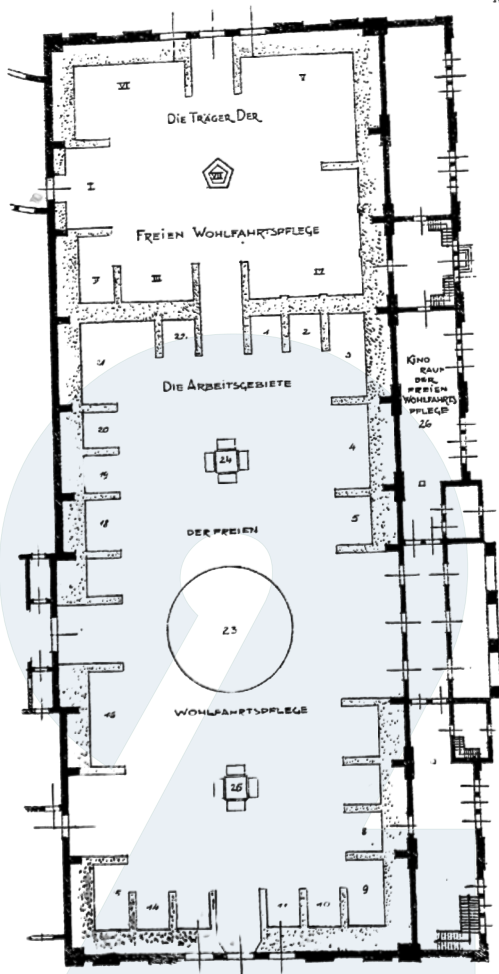
Erlass von Richtlinien eines Krankenträgers für die Soziale Krankenhausfürsorge durch den „Bund der jüdischen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands“.

Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen (GeSoLei)

Vom 8. Mai bis 15. Oktober 1926 findet in Düsseldorf die GeSoLei statt. Hintergrund der größten Messe der Weimarer Republik mit rund 7,5 Millionen Besucher*innen ist die Wiedererzüchtung des „deutschen Volkskörpers“ infolge des 1. Weltkriegs. Zentrale Themen sind entsprechend Gesundheit und Hygiene. Die Krankenhausfürsorge präsentiert sich mit einem eigenen Ausstellungsbereich und erhält als



PLAN DER HALLE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE



Koite

- I. Deutsches Rotes Kreuz.
- II. Fünftler Wohlfahrtsverband
- III. Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden.
- IV. Zentralverband der Inneren Mission.
- V. Deutscher Caritasverband.
- VI. Schrifttum der freien Wohlfahrtspflege.
- Leser- und Schreibraum.
- VII. Monument des Reichsverbandes der Hilfskassen und des Wirtschaftsbundes.

1. Altersfürsorge.
2. Gefangenensfürsorge und Gerichtshilfe.
3. Fürsorge für d. Landstraßenbevölkerung.
4. Fürsorge für die inkultivierende Bevölkerung (Auswandererfürsorge, Bahnhofsmision, Fluchtschiffmission, Seemannsmision).
5. Nostandsmaßnahmen.
6. Grundlagen der Jugendfürsorge.
7. Tag- und Halbtagsheime für 2-14jährige.
8. Heime für 2-14jährige.
9. Fürsorge für die gefährdete weibliche Jugend.
10. Heime für männliche Schulentslassene.
11. Jugendpflege.
12. Kampf gegen Schmutz und Schund.
13. Heime für Epileptiker und Schwachsinnige.
14. Heime für Blinde, Taubstumme, Taubstummblinde.
15. Krüppelfürsorge.
16. Fürsorge für Mutter und Kind.
17. Ortliche Erholungsfürsorge.
18. Kindererholungsheime.
19. Gemeindefürsorge.
20. Heilstätten.
21. Krankenhäuser und Spezialanstalten.
22. Fürsorge für Schwerpflegebedürftige.
23. Wohlfahrtsstatistik.
24. Plastische Statistik der Anstalten der einzelnen Verbände.
25. Plastische Statistik der Pflegekräfte und Pfinglinge der Fürsorgegebiete.
26. Kino der freien Wohlfahrtspflege (Eintritt frei.)

neuer Zweig der Gesundheitsfürsorge erstmals eine große öffentliche Aufmerksamkeit.

Hedwig Landsberg

schreibt dazu: „Auf der großen Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen Düsseldorf 1926 (Gesolei) trat die deutsche Soziale Krankenhausfürsorge zum ersten Male als Gesamtheit in die Erscheinung, und die erste Tagung der Krankenhausfürsorgefrauen Deutschlands im September desselben Jahres hatte die Gründung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus im Sommer 1927 zur Folge.“

885

(Landsberg, 1930a, S. 347)

Gründung eines Ausschusses zur Bildung der Vereinigung

Rund um die GeSoLei konkretisiert sich die Initiative zur Gründung einer eigenen Fachgesellschaft für den Fürsorgedienst im Krankenhaus. **Hedwig Landsberg** und **Anni Tüllmann** laden alle Interessierten zu einer ersten Tagung der Krankenhausfürsorgefrauen am 18. September 1926 in den Städtischen Krankenanstal-

ten Düsseldorf ein. Neben Beiträgen von **Dr. Wilhelm Alter** („Fürsorgedienst im Krankenhaus“) und **Anni Tüllman** („Der soziale Krankenhausdienst in London“) gibt es Zeit für Erfahrungsaustausch sowie eine gemeinsame Besichtigung der GeSoLei. Die Teilnehmenden der Tagung beschließen, eine Vereinigung der Krankenhausfürsorgerinnen zu gründen. Sie wählen einen Ausschuss, der mit der Bildung der Vereinigung betraut wird. Dieser besteht aus **Hedwig Landsberg**, **Anni Tüllmann**, **Geh. Regierungs- und Medizinalrat Dr. Wilhelm Alter** und **Direktor Hans Carls**.

Beitrittsaufruf zur neu gegründeten Vereinigung

Am 25. Oktober 1926 erfolgt ein Presseaufruf zum Beitritt in die neu gegründete „Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“ (DVFK):

„In Würdigung der großen Bedeutung, die dem Fürsorgedienst im Krankenhaus (Soziale Krankenhausfürsorge) für die Volksgesundheit und Volkswirtschaft zukommt, beabsichtigen die Unterzeichneten die Begründung einer Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus. Die Vereinigung soll in erster Linie als Studiengesellschaft arbeiten und Erfahrungen aus dem In- und Ausland sammeln, bearbeiten und vermitteln. Eine festere Zusammenfassung bleibt vorbehalten; besondere Versammlungen sind vorläufig nicht beabsichtigt. Wir bitten alle Behörden, Körperschaften und Personen, die sich für den Aufgabenbereich des Fürsorgedienstes im Krankenhaus interessieren, unserer Vereinigung beizutreten. Beitrittserklärungen bitten wir bis spätestens Ende dieses Jahres an die vorläufige Geschäftsstelle, Berlin-Charlottenburg 9, Reichsstraße 12, gelangen zu lassen.“

(zitiert nach Shimano & Okada, 2005, S. 69-70)

Der Aufruf ist unterzeichnet von: *Geh. Regierungs- und Medizinalrat Dr. Wilhelm Alter, Düsseldorf; Landesrat Dr. Ulrich Bessel, Königsberg; Caritasdirektor Hans Carls, Elberfeld; Stadtrat Ludwig Dix, Leipzig; Prof. Dr. Heinrich Dreesmann, Köln; Verwaltungsamtmann Otto Dressler, Jena; Schwester Gertrud Finkh, Stuttgart; Dr. Franz Goldmann, Berlin; Ministerialdirektor a. D. Prof. Dr. Adolf Gottstein, Berlin; Cornelia Hoetzsch, Berlin;*

Schwester Elisabeth von Holleufer, Karlsruhe; Anna Hunstiger, Hamburg; Frau Von Kurowsky, Berlin, Hedwig Landsberg, Berlin; Oberin Clementine Ledebuer, Düsseldorf; Schwester Käthe Liebrecht, Stettin; Pastor Otto Ohl, Langenberg/Rhld.; Beigeordneter Dr. Franz Memelsdorff, Berlin; Justizrat Paula Ollendorff, Breslau; Maria Philippi, Hamburg; Stadtrat Dr. Robert Plank, Nürnberg; Clara Schlossmann, Düsseldorf; Landrat Dr. Friedrich Schoene, Stettin; Landesrat Dr. Karl Thode, Kiel; Anni Tüllmann, Berlin; Lina Weber, Frankfurt/M.; Aerztln. Verwaltungsdirektor Dr. Joseph Wirth, Frankfurt/M. und Siddy Wronsky, Berlin (Shimano & Okada, 2005, S 69-70).

Zusammenschluß der sozialen Krankenhausfürsorge

Ohne viel noch außen vor sich reden zu machen, hat sich im Laufe der letzten Jahre ein wichtiger Zweig der sozialhygienischen Fürsorge herausgebildet. In den Krankenhäusern liegen Tausende, denen mit der Behandlung, die sie dort finden, und wenn sie noch so gut und liebevoll ist, nur zum Teil geholfen wird. Die einen müssen nicht, wie sie hinterher die Kosten der Behandlung aufbringen sollen, die anderen verzichten sich in Sorge, nur sich zu bringen sollen, die anderen helfen sollen, die dritten erwarten mit Grauen die Entlassung als zwar Geheilte, aber vernünftigerweise arbeitsfähige — Sorgen vielerlei Art, für die Art und Pflegepersonal wohl ein Ohr, aber kein Heilmittel besitzen können. Dieser Sorgen nimmt sich der betreffende Zweig der Fürsorge an. In Berlin und wohl auch an manchen anderen Orten beginnt sie schon in den politischen Versammlungen, um den Kranken, die von da aus ins Krankenhaus oder in Heilstätten müssen, wirtschaftlich die Wege zu ebnen, die Stellen voranzufinden, die als zahlungspflichtig oder zahlungsmäßig in Betracht kommen können, und Besserung der Familie während der Abwesenheit von Vater und Mutter zu neonstatten. So breitet sich ein weites und legendenreiches Betätigungsfeld von der ersten Fürsorge bis zur letzten Nachsorge aus.

In Berlin ist unter Leitung der Damen Landsberg und Tüllmann eine Fürsorge-Organisation in den staatlichen Kliniken tätig, freilich mit Ausnahme der Charité, in den städtischen Krankenhäusern üben die Fürsorge teils besondere Schwestern, teils Fürsorgebeamtinnen aus. Auch ein großer Teil der Stiftungs- und religiösen Krankenhäuser beschäftigt über solche Fürsorge. In ähnlicher Form findet man sie schon in über 70 deutschen Städten.

Ein überflüssiges Bild der sozialen Krankenhausfürsorge konnte man in einer eindrucksvollen Ausstellung in der Galerie in Düsseldorf gewinnen, die übrigens auch mit der goldenen Jubel-Exposition verbunden ist. Neuerdings nun haben sich zahlreiche in der sozialen Krankenhausfürsorge führende Personen zusammengekommen, um die verschiedenen Organisationen zu einer deutschen Vereinigung zusammenzuschließen. Der hierzu erdichtete Ratrat enthält die besten Namen. Sitzungen sind noch nicht beendigt worden. Man sammelt zunächst nur Bestimmungen, die an die vorläufige Geschäftsstelle (Frau Landsberg und Frau Tüllmann, Charlottenburg, Reichsstr. 12) zu richten sind.

R. L.

1927

Vereinssatzung wird veröffentlicht

In der ersten DVFK-Satzung vom 11. Mai 1927 heißt es:

Satzungen der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus.

§ 1

Die Vereinigung trägt den Namen: „Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“. Sie verfolgt ausschließlich den gemeinnützigen Zweck, unter Ausschluß aller politischen Fragen und unter Wahrung der vollen Selbstständigkeit und Eigenart der angeschlossenen Körperschaften für den inneren und äußeren Ausbau des Fürsorgedienstes im Krankenhaus zu wirken und durch fachwissenschaftliche Tätigkeit auch als Zweig der Gesundheitsfürsorge zu wirken. Ihr Sitz ist in Berlin.

§ 2

Die Organe der Vereinigung sind:
Der Vorstand,
Der geschäftsführende Ausschuß,
Die Mitgliederversammlung.

§ 3

„Die Vereinigung ... verfolgt ausschließlich den gemeinnützigen Zweck, unter Ausschluß aller politischen Fragen und unter Wahrung der vollen Selbstständigkeit und Eigenart der angeschlossenen Körperschaften für den inneren und äußeren Ausbau des Fürsorgedienstes im Krankenhaus zu wirken und durch fachwissenschaftliche Tätigkeit auch als Zweig der Gesundheitsfürsorge zu fördern“ (DVFK, 1927, S. 1).

Gemeinsame Tagung

der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus
und der
Vereinigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte
am 2. Juli 1927 zu Goslar (Harz)

Leitsätze

I.

Hedwig Landsberg (Berlin):

Aufgaben und Entwicklung der sozialen Krankenhausfürsorge.

Die soziale Krankenhausfürsorge oder der Fürsorgedienst im Krankenhaus ist aus dem Bedürfnis einer Ergänzung der ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus entstanden.

Die soziale Krankenhausfürsorge wurde durch die Organisationen der freien Wohlfahrtspflege ins Leben gerufen. Sie ist jetzt zum Teil von der öffentlichen Gesundheitsfürsorge übernommen.

Ihre wichtigste Aufgabe ist es, den Erfolg der ärztlichen Bemühungen zu sichern, soweit dies irgend möglich ist. Dafür muß sie vor allen Dingen die Ausführung der ärztlichen Verordnungen ermöglichen und dafür sorgen, daß die volle Auswirkung der ärztlichen Maßnahmen nicht durch schädliche Einwirkungen irgendwelcher Art gehemmt wird. Ferner soll sie dem Kranken durch ihre Fürsorge für ihn und seine Familie die zur Genesung nötige Seelenruhe verschaffen.

Die individuellen Bedürfnisse des Kranken muß sie mit den Forderungen der Gesellschaft in Einklang zu bringen suchen. Noch weitergehende Aufgaben werden der Krankenhausfürsorge im Ausland gestellt.

Die soziale Krankenhausfürsorge bildet die Brücke zwischen offener und geschlossener Gesundheitsfürsorge, sie gehört beiden an, aber keiner von beiden ausschließlich. Ebenso bildet sie eine Vereinigung zwischen Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege, da sie sich durch die körperliche Behinderung ihrer Schutzbefohlenen mehr als andere Zweige der Gesundheitsfürsorge auch mit wirtschaftlichen Hilfsmitteln befassen muß.

Als Ausbildung der Krankenhausfürsorgerin ist theoretische sozialhygienische Schulung und praktische Fürsorgearbeit im Krankenhaus als Fürsorgepraktikantin zu empfehlen.

Es ist notwendig, der Krankenhausfürsorgerin bescheidene Geldmittel zu eigener Verfügung zuzubilligen.

Die Ausdehnung des Fürsorgedienstes auf die Volkstümlichkeit, wie sie im Ausland üblich ist, ist im gesundheitsfürsorgelichen Interesse dringend wünschenswert.

II.

Bürgermeister Augustin (Charlottenburg):

Die Einfügung

der sozialen Krankenhausfürsorge in das städtische Gesundheits- und Wohlfahrtswesen.

1. Die soziale Krankenhausfürsorge erfüllt Aufgaben der kommunalen Wohlfahrtspflege. Ihre

Einrichtung und Ausgestaltung liegt im Interesse der Kommunalverbände. Sie ist deshalb von ihnen zu fördern und gegebenenfalls der kommunalen Verwaltung einzufügen.

2. Ob die soziale Krankenhausfürsorge dem Wohlfahrtsamt oder dem Gesundheitsamt angegliedert werden soll, kann allein vom Standpunkt der Zweckmäßigkeit aus geprüft werden. Sie wird bestimmt von dem örtlichen Bedürfnis unter Berücksichtigung der bestehenden Fürsorgestellen mit verwandten Aufgaben.

3. Sofern eine ausgebaut und bewegliche Familienfürsorge bei dem Wohlfahrtsamt oder beim Gesundheitsamt eingerichtet ist, wäre die soziale Krankenhausfürsorge ihr anzugliedern. Die Zugehörigkeit zur Familienfürsorge schließt die Gefahr aus, daß die soziale Krankenhausfürsorge von ihrem begrenzten Arbeitsgebiet aus eine eigene Familienfürsorge anstrebt; sie erleichtert ihr vor allem ihre Arbeit, da ihre Aufgaben in großem Umfang sich mit denen der Familienfürsorge decken und vielfach dieselben Objekte angehen.

4. Bei der Durchführung der sozialen Krankenhausfürsorge muß aus sozialen und finanziellen Gründen, die hierbei nicht zu trennen sind, planmäßiges und verständnisvolles Zusammenarbeiten mit den vorhandenen Fürsorgestellen richtunggebend sein. Auch da, wo die soziale Krankenhausfürsorge von der freien Wohlfahrtspflege ausgebildet wird, ist eine enge Zusammenarbeit mit der öffentlichen Wohlfahrtspflege sicherzustellen.

5. Die Ausübung der sozialen Krankenhausfürsorge ist deshalb auch anerkannten Wohlfahrtspflegerinnen zu übertragen, die nicht nur sozialhygienisch ausgebildet, sondern vor allem wirtschaftsfürsorgelich und sozialpädagogisch geschult sind. Ihre Tätigkeit ist in wesentlichem Umfang keine sozialhygienische, sondern fast ausschließlich eine Betreuung und Beratung in wirtschaftlichen und persönlichen Angelegenheiten der Patienten.

6. Neben der sozialen Krankenhausfürsorge im obigen Sinne soll für Einrichtungen und Veranstaltungen, die im Krankenhaus der Zerstreuung und Unterhaltung der Patienten dienen, gesorgt werden. Für diese sehr wertvollen Aufgaben sind städtische Fürsorgeträger vielleicht weniger berufen; es sollte versucht werden, hierfür Organisationen der freien Wohlfahrtspflege oder einzelne sozial interessierte Persönlichkeiten zu gewinnen. Bei Krankenanstalten, die Kinder pflegen, insbesondere solchen, in denen sie sich längere Zeit aufhalten, sind Kindergärtnerinnen und Lehrerinnen zur Erziehung und geistigen Fortbildung der Kinder heranzuziehen.

7. Neben der sozialen Krankenhausfürsorge bedarf es der Einrichtung einer Hauskrankenpflege, die in enger Verbindung mit der Krankenhausfürsorge arbeiten soll.

Erste Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl

Eingebettet in eine Veranstaltung der Vereinigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte mit dem Schwerpunkt „Vertiefung der Arbeit in der Gesundheitsfürsorge“ findet am 1. Juli 1927 die erste Mitgliederversammlung der DVFK mit Vorstandswahl in Goslar statt. Auf der Tagesordnung stehen:

- **H. Landsberg**, Berlin: Aufgaben und Entwicklung der Sozialen Krankenhausfürsorge
- **Bürgermeister Augustin**, Charlottenburg: Die Einfügung der Sozialen Krankenhausfürsorge in das städtische Gesundheits- und Wohlfahrtswesen
- **Professor Dr. Knack**, Hamburg, Ärztlicher Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek: Soziale Therapie in Krankenhaus und Praxis

Die ersten Leitsätze der Vereinigung definieren Aufgaben und Ziele der Krankenhausfürsorge als freie Wohlfahrtspflege am Übergang zur Gesundheitsfürsorge. Danach ergänzt sie die ärztliche Tätigkeiten, ist die Brücke zwischen offener und geschlossener Fürsorge, vereint Wohlfahrtspflege mit Gesundheitsfürsorge und verbindet sozialhygienische Theorien mit Fürsorgearbeit.

Erster Vorstand

Zum 1. Vorsitzenden wird **Prof. Dr. Alfred Goldscheider**, Ordinarius der Poliklinik und Klinik für Innere Medizin Berlin, gewählt.

2. Vorsitzender wird **Dr. Otto Schwéers**, Leiter der sozialhygienischen Abteilung im Hauptgesundheitsamt Berlin und Lehrer an der Gesundheitsfürsorgeschule mit Schwerpunkt Krankenhausfürsorge.

Hedwig Landsberg und **Anni Tüllmann** werden die ersten Geschäftsführerinnen mit Sitz der Geschäftsstelle im Privathaus von **Hedwig Landsberg**.



Prof. Dr. Alfred Goldscheider

Im Vorstand wirken Mediziner, Verwaltungsleute, Vertreter der freien Wohlfahrtspflege und Sozialarbeiterinnen mit. Mitglieder sind - neben Einzelpersonen - beispielsweise:

- der Rat der Stadt München,
- das Wohlfahrtsamt Köln,
- die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte (RfA),
- der Gesamtverband der Krankenkassen Deutschlands,
- der Verband zur Wahrung der Interessen der Deutschen Betriebskrankenkassen,
- der Kreisausschuss des Kreises Niederbarnim,
- die Landesversicherungsanstalten der Hansestädte, Brandenburgs und Schleswig-Holsteins und
- der Berliner Frauenverein gegen den Alkoholismus.

Anni Tüllmann schreibt 1929 in dem Buch „Soziale Hygiene“: *„Vom Jahre 1926 an ist für den Fürsorgedienst in Deutschland ein neuer großer Aufschwung zu beobachten. Er ist auf drei Ursachen zurückzuführen:*

- 1. bot die Düsseldorf „GeSoLei“ eine günstige und gut benutzte Gelegenheit, die bisherigen Erfolge der deutschen Krankenhausfürsorge zur Darstellung zu bringen. Die Aufmerksamkeit weiter Kreise wurde dadurch auf diesen noch schwach entwickelten Zweig der Gesundheitsfürsorge gelenkt.*
- 2. trug auch die Herausgabe von Richtlinien für den Fürsorgedienst im Krankenhaus durch den Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen zur schnellen Entwicklung des Fürsorgedienstes in Deutschland bei.*
- 3. stammt die Anregung zur Gründung der „Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“ auch aus dem Gesoleijahr 1926, wenn die Satzungen der Vereinigung auch erst im Jahre 1927 erschienen. Damit war eine Stelle für Deutschland geschaffen, von der aus die notwendige Werbearbeit geleistet wird, die Erfahrungsaustausch vermittelt und Material sammelt“ (S. 251-252).*

2. Tagung der DVFK

Bei der 2. Tagung in Leipzig gibt es Vorträge von:

- **Kurt von Hugo**: Die Beschäftigung der Kranken
- **Friedrich Wendenburg**: Organisationsformen des Fürsorgedienstes im Krankenhaus
- **Carl Coeper**: Die Ausbildung der Krankenhausfürsorgerin

Internationale Konferenz für Wohlfahrtspflege

An der Internationalen Konferenz für Wohlfahrtspflege in Paris nehmen **Hedwig Landsberg** und **Anni Tüllmann** teil.

Richtlinien für die Ausbildung

Die Konferenz der Wohlfahrtsschulen verabschiedet Richtlinien für die Ausbildung von Krankenhausfürsorgerinnen.

Beratung und Betreuung von Krebskranken

Fürsorgerinnen bieten erstmalig in Deutschland psychosoziale Beratung und Betreuung von an Krebs erkrankten Personen in den Berliner Universitätskliniken an. Pionierin ist **Frida Küppersbusch**. Hamburg folgte diesem Beispiel 1929.



Frida Küppersbusch

Entschließung des Vereins „Soziale Krankenhausfürsorge in Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité“

Die Mitgliederversammlung des Vereins „Soziale Krankenhausfürsorge in Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité“ beschließt auf Anregung von **Dr. Franz Goldmann**, die Bereitstellung von mehr Mitteln für die Krebsforschung sowie die Stärkung der Fürsorge für Krebskranke zu fordern:

Einführung in den Fürsorgedienst im Krankenhaus (soziale Krankenhausfürsorge)

In einem Bericht über diesen 5-tägigen Lehrgang der deutschen Gesundheitsfürsorgeschule im Januar 1928 werden die Aufgaben der Krankenhausfürsorge von **Dr. Franz Goldmann** wie folgt gefasst:

„Wesen des F.i.K. = Ergänzung der Arbeit vom Arzt, Schwester, Krankenhausverwaltung in all dem, was diese mangels Zeit [...] nicht tun können. Daraus folgern die drei Hauptrichtungen der Arbeit:

- 1. Verbindung zwischen Krankem einerseits - Arzt und Schwester andererseits*
- 2. Verbindung zwischen Krankem einerseits - Familie*
- 3. Verbindung zwischen dem System der Anstaltsfürsorge und dem der offenen Fürsorge*

Hieraus ergibt sich die Methodik der Arbeit: zunächst Ermittlungsverfahren zu Klarstellung der sozialen Diagnose; von hier aus Anschluss an die Behandlung im Krankenhaus.“ (DVFK, 1928, S. 1-2)

Dr. Bruno Harms führt aus:

„Welche Organe der Fürsorge kommen z. Zusammenarbeit in Frage?

- 1. Gesundheitsamt;*
- 2. Jugend-, Wohlfahrts-, Berufs-, Wohnungs-, Kriegsopferamt; amtl. Stellen, die zur Kostentragung in Frage kommen. (gutes Einvernehmen sehr nötig!).*
- 3. private Stellen, da die Kommunen überall überlastet sind; evt. Kostenzuschüsse oder gar Kostenübernahme vermitteln; oft sind die Stellen schwer zu finden - die verborgenen Hilfsquellen sind aufzustöbern!“*

Was ist nötig zur besten Ausgestaltung der Zusammenarbeit?

- 1. Persönliche Eignung (Takt, Menschenkenntnis, Lebens- und Berufserfahrung, Gewandtheit, Freundlichkeit usw.)*
- 2. Genügende, ganz umfassende Fachausbildung.*
- 3. Klare dienstl. Stellung. Anstellung durch Krankenhaus oder Stadtverwaltung? Zweckmäßiger, dass nicht durch das Krankenhaus, da dann andere Stellungen zu Ärzten und Schwestern möglich („externe Fürsorgerin“); sondern durch das Wohlfahrtsamt: ungehemmter Verkehr m. d. Ämtern. Die letzte Entscheidung ist jeweils abhängig von geograph., kommunalen u. and. örtl. Verhältnissen.“*

„[Es] wurde bei der Erörterung des Themas "Fürsorge und Krebsproblem" die dringende Notwendigkeit erkannt, dass die Erforschung der Soziologie und die Bekämpfung der bösartigen Geschwülste weit stärker als bisher zu betreiben wären. Der Verein richtet daher auf Beschluss der Versammlung an Reich, Länder, Gemeinden und freie Wohlfahrtspflege die Bitte, die wissenschaftliche Forschung und das Fürsorgewesen auf diesem Gebiete ideell und materiell in großzügiger Weise zu unterstützen.“
(Reinicke, 1998, S. 188)



Dr. Franz Goldmann

1929

Erhebung zum Stand des Fürsorgedienstes im Krankenhaus

Hedwig Landsberg und **Anni Tüllmann** führen im Sommer 1929 eine Rundfrage zur Krankenhausfürsorge in Deutschland und im Ausland durch. Von den 887 versendeten Fragebögen, werden 593 beantwortet. Die deutschen Rückmeldungen zeigen eine deutliche, zugleich aber uneinheitliche Entwicklung: 249 Krankenanstalten verfügen inzwischen über eine Person, die sozialfürsorgerische Aufgaben übernimmt (1924 waren es erst 56). Allerdings ist diese Tätigkeit nur in etwa der Hälfte der Häuser hauptamtlich verankert, in den übrigen erfolgt sie neben- oder ehrenamtlich. Auch der Ausbildungsstand bleibt uneinheitlich: nur 57 Prozent der eingesetzten Kräfte verfügen über eine einschlägige fürsorgerische Ausbildung (vgl. Landsberg & Tüllmann, 1930).

Die DVFK nimmt diese Ergebnisse zum Anlass, die Fürsorgerinnen künftig stärker methodisch und inhaltlich zu qualifizieren und an der Gestaltung von Lehrgängen zur Gesundheitsfürsorge mitzuwirken.

1930

3. Tagung der DVFK

Die DVFK lädt am 21. und 22. Juni 1930 nach Dresden ein. Referent*innen und Themen:

- **Alfred Goldscheider:** Der Fürsorgedienst in den Polikliniken
- **Hermann Kerschensteiner:** Die Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhausarzt und Krankenhausfürsorgerin
- **Dr. Römer:** Fürsorge in Anstalten für psychisch Kranke

10-jähriges Bestehen und Umbenennung des Vereins „Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken e. V. außerhalb der Charité“

Prof. Dr. Adolf Gottstein hält einen Vortrag zu „Zukunftsaufgaben der sozialen Krankenhausfürsorge“.

Mit der Ausweitung des Aufgabenbereichs auf die Kliniken innerhalb der Charité nimmt die Mitgliederversammlung eine entsprechende Änderung des Vereinsnamens in „Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken e. V.“ vor.



Prof. Dr. Adolf Gottstein

„Der Verein "soziale Krankenfürsorge" der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité e. V. begeht im September d. Js. die Feier seines 10jährigen Bestehens. ... Die Einschränkung seines Arbeitsgebietes, die in den Worten "außerhalb der Charité" zum Ausdruck kam, wird vom 1. Oktober 1930 an wegfallen, da dem Verein auch die Fürsorge in den Kliniken innerhalb der Charité übertragen worden ist. Die Geschäftsstelle wird gleichzeitig aus Charlottenburg, Reichsstr. 12, nach der Charité Baracke 5, verlegt werden. ... Damit wird zum ersten Mal in Deutschland eine Einrichtung geschaffen, die dem Social Department in den englischen und amerikanischen Krankenhäusern ähnlich ist und wohl als die zweckmäßigste Organisationsform des Fürsorgedienstes im Krankenhaus bezeichnet werden kann.“ (Landsberg, 1930b, S. 15)



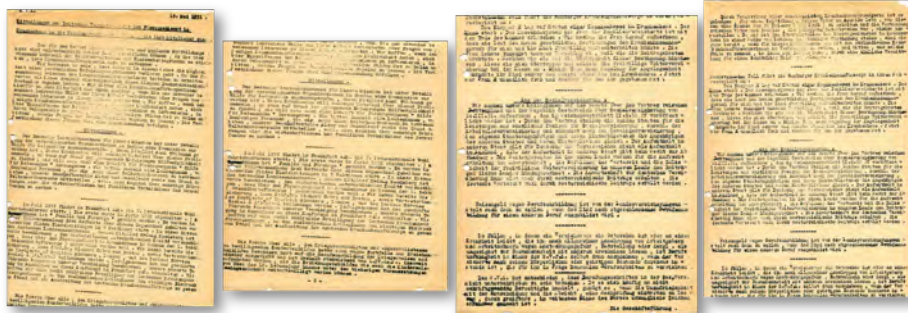
Baracke Nr. 5 auf dem Gelände der Charité

Die Geschäftsstelle des Vereins wird gemeinsam mit der **Geschäftsstelle der DVFK** ab 1930 in die Baracke 5 der Charité verlegt.

1931

Erstmaliges Erscheinen eines Mitteilungsblattes

Die DVFK verschickt von nun an regelmäßig „Mitteilungsblätter der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“ an ihre Mitglieder. Ab 1940 heißen sie „Mitteilungen der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“.



Die ersten Mitteilungsblätter der DVFK vom 15. Mai 1931



Notprogramm für die offene Krankenfürsorge

In einer Phase erheblicher Haushaltsnot und umfassender Sparvorgaben betont das Reichsministerium des Innern die Krankenhausfürsorge als unverzichtbares Bindeglied zwischen medizinischer Versorgung und Fürsorge. Sie wird ausdrücklich geschützt, ein Stellenabbau bleibt aus.

Kein Abbau der Krankenfürsorgerinnen

Die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände für das Gesundheitswesen (Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen) nimmt Stellung zu den Sparvorschlägen:

„In den Vorschlägen des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen über „Möglichkeiten und Grenzen von Sparmaßnahmen im Krankenhaus“ vom 9. Dezember 1930 ist bereits darauf hingewiesen worden, daß zur Abkürzung des Aufenthalts im Krankenhaus mit allen Mitteln auf eine rechtzeitige Entlassung durch Verlegung Genesender in etwa zur Verfügung stehende Leichtkrankenhäuser und Unheilbarer in Siechenhäuser sowie auf die Überführung in die ambulante Behandlung hingewirkt werden muß. Der Fürsorgedienst im Krankenhaus (die soziale Krankenhausfürsorge) ist in den erwähnten Vorschlägen des Gutachterausschusses nicht ausdrücklich erwähnt worden. Es ist jedoch sicher, daß durch die Einschaltung des Fürsorgedienstes die rechtzeitige Entlassung aus dem Krankenhause in vielen Fällen beschleunigt werden kann. Durchaus unzweckmäßig wäre daher ein Abbau des Personals des Fürsorgedienstes. Die Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus hat uns gebeten, die kommunalen Spitzenverbände hierauf hinzuweisen und sie zu bitten, den Gemeinden und Gemeindeverbänden nahezu legen, gut ausgebildete Krankenhausfürsorgerinnen nicht zu entlassen, sondern im Gegenteil, wenn irgendmöglich, neu einzustellen. Wir kommen diesem Wunsche hiermit nach, da auch wir überzeugt sind, das ein gut arbeitender Fürsorgedienst im Krankenhaus eine dringende Notwendigkeit - auch im Interesse einer wirksameren Krankenhausbehandlung - ist.“

(Wohlfahrtsblätter für die Provinz Hannover, 1931)

4. Tagung der DVFK

Die 4. und letzte Tagung der DVFK findet in Frankfurt/Main statt. Referent*innen und Themen sind:

- **Ida Cannon**, Boston: Gesundheitsfürsorgerische Aufgaben des Fürsorgedienstes im Krankenhaus in U. S. A.
- **Mme. Getting**, Paris: Organisation des Fürsorgedienstes im Krankenhaus in Frankreich
- **E. Cummins**, London: Erfahrungen über die Ausbildung der Krankenhausfürsorgerin in England
- **Dr. Franz Goldmann**: Fürsorgedienst im Krankenhaus als Bindeglied zwischen offener und geschlossener Fürsorge

Beitritt zur Internationalen Krankenhausgesellschaft

Die Vereinigung tritt der Internationalen Krankenhausgesellschaft bei.

Dr. Alice Salomon wird Ehrenmitglied



Die DVFK ernennt **Dr. Alice Salomon** anlässlich ihres 60. Geburtstages am 19. April 1932 zum Ehrenmitglied. Die Berliner Universität verleiht ihr die Ehrendoktorwürde.

Dr. Alice Salomon



1933 - 1945

Pflichtgehorsam in der
Krankenhausfürsorge

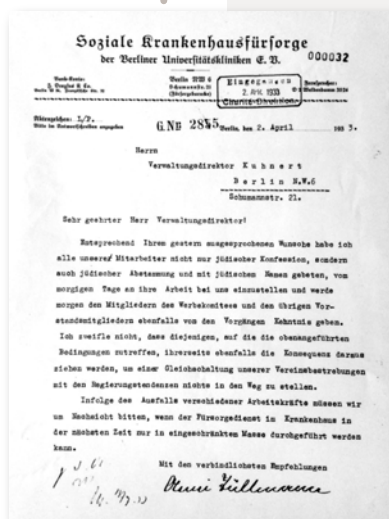
Machtantritt der Nationalsozialisten

Die Nationalsozialisten übernehmen am 30. Januar 1933 die Macht.

Berufsverbot und aktive Entfernung jüdischer Mitarbeitender

Am 7. April 1933 wird das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ veröffentlicht. Damit tritt ein sofortiges Berufsverbot für Juden in Kraft. Bereits am 2. April fordert **Anni Tüllmann** auf Wunsch und in vorauseilendem Gehorsam von Charité-Verwaltungsdirektor **Hellmuth Kuhnert** alle Perso-

nen „nicht nur jüdischer Konfession, sondern auch jüdischer Abstammung und mit jüdischem Namen“ auf, ihre Arbeit in der DVFK, dem „Verein Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken e. V.“ sowie dem Werbekomitee umgehend einzustellen. In der DVFK trifft das Berufsverbot u. a. **Hedwig Landsberg, Dr. Bruno Harms, Dr. Franz Goldmann, Prof. Dr. Adolf Gottstein und Siddy Wronsky**, im Verein „Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken“ neben **Landsberg** zwei Fürsorgerinnen, eine Stenotypistin und fünf ehrenamtliche Helferinnen (vgl. Reinicke, 1998, S. 105-107; Vossen, 2019).



Gesetz zur „Verhütung erbkranken Nachwuchses“

wird am 14. Juli 1933 erlassen. Für die Krankenhausfürsorge entstehen dadurch völlig veränderte Aufgaben. In einer Erhebung berichtet **Anni Tüllmann** z. B. aus Nürnberg, dass „*sie aus alten Krankengeschichten über Erbkrankte und deren Angehö-*

rige zweckdienliche Angaben für die Bezirks- oder Amtsärzte herauszuziehen haben“ und für die Heil- und Pflegeanstalt Berlin-Buch [für Geisteskranke]: „*einen erheblichen Posten bringe die Statistik ... für die Vermittlung im Sterilisationsverfahren, die in 275 Fällen erforderlich wurde*“ (Tüllmann, 1937, S. 16).

1. Mitgliederversammlung der DVFK nach der Machtübernahme

Am 8. September 1933 wird der Kinderarzt und Sozialmediziner **Dr. Fritz Rott** zum 1. Vorsitzenden der DVFK gewählt. Die politischen Veränderungen

Die Vorstellungen der Nationalsozialisten zur Gesundheitspolitik, Erbgesundheitspflege, Rassenhygiene und der „Aufartung“ des Volkes sowie die Abkehr vom Individualprinzip in der Wohlfahrtspflege trafen auf bereits etablierte eugenische Überzeugungen. Mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 wurden die Krankenhausfürsorgerinnen aufgefordert, ihr Fachwissen und Können im Sinne der Zielvorstellungen des Dritten Reiches einzusetzen. Ihre Kenntnis der sozialen und familiären Hintergründe machte sie für das Regime zu besonders wertvollen Akteurinnen im nationalsozialistischen System der „Volksgesundheitspflege“, bedeutete es doch *„eine Ergänzung zu dem Wissen, was Arzt und Schwester nicht besitzen“* (zitiert nach Reinicke, 1998, S. 105).

Der Jahresbericht der Hamburger Krankenhausfürsorge von 1933 zeigt, dass Teile der Fürsorgerinnen die neue Doktrin begrüßten. Dort heißt es, *„daß seit der Machtübernahme der NSDAP ein Aufatmen durch die gesamte Mitarbeiterschaft ging Die Hoffnung auf die endgültige Überwindung des ungeheuren Elends, das trotz der unendlich vielen Fürsorgeeinrichtungen sich rasend vermehrte und schließlich zur allseitigen Mutlosigkeit führte, gab mancher Mitarbeiterin die schon vergessen geglaubte Tatkraft und Aufopferungsfähigkeit wieder, ohne die eine Fürsorgerin keine Höchstleistung vollbringen kann. Heute kann sie erfüllt sein von der Zuversicht, keine zwecklose Arbeit mehr zu leisten.“* (zitiert nach Reinicke, 1998, S. 110)

gen beeinflussen die Arbeitsbedingungen und die Perspektiven über die Krankenhausfürsorge: *„Die nationalsozialistische Erhebung hatte wesentliche Änderungen im Gefolge. Das unzuverlässige und nichtarische Personal wurde von jeder weiteren Tätigkeit ausgeschaltet“,* heißt es über das Auguste-Viktoria-Krankenhaus im *Verwaltungsbericht der Bezirksverwaltung Berlin-Schöneberg für die Jahre 1932 bis 1935* (1936, S. 15).

Die Satzung der DVFK wird ab 1933 mehrfach den „neuen Bedingungen“ angepasst. 1935 heißt es schließlich: *„Mitglied der Vereinigung kann jeder Deutsche werden, der volljährig, arischer Abstammung und unbescholten ist und Körperschaften des öffentlichen und privaten Rechts ..., die bereit sind, den Fürsorgedienst im Krankenhaus zu fördern“* (DVFK, 1935, S. 1).

DVFK wird Teil des NSV

Die Vereinigung „unterstellt“ sich im April 1935 dem „Hauptamt für Volkswohlfahrt der Reichsleitung der NSDAP“ (NSV), Maybachufer 48/51 in Berlin SO 36 und verlegt ihre Geschäftsstelle dorthin. Den Vorsitz übernehmen führende Vertreter des NSV: Vorsitzender wird **Dr. Ralf Zeitler**, Vizepräsident des Deutschen Gemeindetages und Mitglied der SA, 2. Vorsitzender **Hermann Althaus**, Abteilungsleiter für Wohlfahrts- und Jugendpflege im NSV. **Zeitler** beschreibt in einer Ansprache die Aufgaben der Vereinigung. Die Verbreitung sei ihr Ziel, *„in der richtigen Erkenntnis, dass ärztliche und pflegerische Leistungen nur dann in vollem Maße wirken können, wenn auch die seelische und vor allem die Ruhig- und Sicherstellung des Erkrankten oder seiner Familienangehörigen gewährleistet ist“* (DVFK, 1935, S. 11). Diese Aufgabe sei Sache des „dritten Dienstes“, der Krankenhausfürsorge. Als Schriftleiter der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen“ lässt Zeitler darin eine Rubrik „Veröffentlichungen der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“ einrichten.

In der 3. Durchführungsverordnung zum **Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1935** erhält die Krankenhausfürsorge in § 47 Nr. 6 eine gesetzliche Verankerung: *„Soweit Krankenhausfürsorge nötig ist, soll sie vom Gesundheitsamt und Krankenhaus möglichst im Rahmen von Familienfürsorge gefördert werden“*.



Sitz der DVFK im Hauptamt für Volkswohlfahrt, Maybachufer 48/51, Berlin

§ 6

Der Vorsitzende wird vom Leiter des Hauptamtes für Volkswohlfahrt der Reichsleitung der NSDAP bestellt. Er kann von dem Leiter des Hauptamtes für Volkswohlfahrt der Reichsleitung der NSDAP abberufen werden.

Auszug aus der Satzung der DVFK von 1942

1936

Internationale Krankenhauskonferenz, London

Anni Tülimann nimmt mit **Erich Hilgenfeldt**, Leiter des NSV, an der IV. Internationalen Krankenhauskonferenz in London teil. **Hilgenfeldt** hält einen Vortrag über die „*Volksgemeinschaft als Ausgangspunkt und Ziel im heutigen Deutschland*“. Er betont, „*dass Volksgemeinschaft Schicksalsgemeinschaft bedeute; eine freie verantwortungsbewusste Einordnung des Einzelnen und die völlige Anerkennung der Forderungen der Gesamtheit, deren ausschließlichem Wohle es zu dienen gilt. Deutschland, das den Wert der Gemeinschaft erkannt habe*“, will ihn auch in seinem Verhältnis zu den anderen Völkern bejahen (DVSG, 2012, S. 20).

1937

Erste angestellte Krankenhausfürsorgerinnen

In den Universitätskliniken in Berlin und Jena werden erstmalig Krankenhausfürsorgerinnen staatliche Angestellte.

5. Internationale Krankenhauskonferenz vom 5.-11. Juli 1937 in Paris

Anni Tüllmann referiert auf der Konferenz über die Veränderungen in Deutschland. *„Ein neues Arbeitsgebiet ist in Deutschland der Fürsorgerin durch das Sterilisationsgesetz erwachsen.“* Sie erläutert ferner: die Fürsorgerin *„wird in vielen Anstalten zur Sippenforschung herangezogen, ob Erbkrankheiten vorliegen oder nicht. Auch die Betreuung der Sterilisierten nach der Entlassung bringt für die Fürsorgerinnen neue Aufgaben mit*

sich. Diese ähneln der Arbeit der Fürsorgerin in den Irrenanstalten. In Deutschland besitzen viele solcher Anstalten eine Krankenhaus-fürsorgerin“ (DVSG, 2012, S. 21).

Vor dieser Auslandsreise tritt **Anni Tüllmann** am 1. Mai 1937 in die NSDAP ein.

[illegible]

Auszug für Anni Tüllmann aus den NSDAP-Akten



– 1939 –

Auflösung des Vereins

„Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken e. V.“

Am 12. Mai findet die 14. Mitgliederversammlung unter Vorsitz von **Anni Tüllmann** statt. Sie berichtet, dass die Charité zum 1. April 1939 die Stellen für fünf Krankenhausfürsorgerinnen und eine leitende Fürsorgerin bewilligt habe. Der Vereinszweck - die Sicherstellung der Krankenhausfürsorge in Berlin - sei erfüllt. Daher wäre *„die Auflösung des Vereins kein Anlass zur Trauer, da er sein Ziel erreicht habe“* (Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen, 13. Juli 1939 (15), zitiert nach Shimano & Okada, 2005, S. 55).

Beginn des 2. Weltkriegs

Gleich zu Beginn des Krieges werden mit Datum vom 1. September 1939 die Mitteilungen der DVFK versandt. Einführend heißt es: *„Die augenblickliche ernste Lage verlangt auch von der Krankenhausfürsorgerin einen erhöhten Einsatz. Um sie über neue Gesetze und Verordnungen in ihrem Arbeitsgebiet ständig auf dem laufenden zu halten, werden die „Mitteilungen“ nicht mehr wie bisher in 6 wöchentlichem Abstand, sondern umgehend nach dem Erscheinen der neuen Verfügungen herausgegeben“* (DVFK, 1939, S. 1). Nachfolgend wird ausführlich über die neuen Gesetze und Verordnungen zur „Familienunterstützung für Angehörige der zum Waffen- oder sonstigem Heeresdienst Einberufenen“ informiert.



1940

Erste Kriegsfolgen werden sichtbar

Die Krankenhausfürsorgerinnen werden mit den Folgen des Krieges konfrontiert: Transportschwierigkeiten, Kohlenmangel und Umwandlung von Sanatorien oder Heilstätten in Lazarette. Entlassungen, Verlegungen und Verschickungen verzögern sich. *„Der Kohlenmangel ließ die Frage auftauchen, kann man Rekonvaleszenten in eine ungeheizte Wohnung aus den warmen Krankensälen entlassen?“* (Tüllmann, 1940, S. 1).

„Volksgenossen, deren ordnungsgemäße Versorgung auch während des Krieges nicht vernachlässigt werden darf, ist die Fürsorge für die Invaliden der Arbeit, der Alten. Dieses Problem ist durchaus nicht immer leicht zu lösen, weil einmal unzählige Fälle durch die Kriegswirt-

schaftslage, die Rationierung der Lebensmittel, die Verdunkelung, die Einberufung Familienangehöriger usw. erst akut wurden und zum anderen, weil die familiären Bindungen und das Verantwortlichkeitsgefühl der jüngeren Generation, den Alten gegenüber oft nicht besonders ausgeprägt ist, eine Tatsache, die, so bedauerlich sie ist, doch nicht geleugnet werden kann“ (Reinicke, 1998, S. 118-119). Jede Krankenhausfürsorge könne dafür Beispiele bringen. Zeitraubende Verhandlungen mit den Angehörigen seien erforderlich, um eine Unterbringung bei diesen zu erreichen oder ein geeignetes Pflegeheim zu suchen, schrieb eine Krankenhausfürsorgerin *„nach einem Jahr Kriegsarbeit“* (Reinicke, 1998, S. 119).

Wegbereiterinnen der Krankenhausfürsorge

Die beiden wichtigsten Wegbereiterinnen der Krankenhausfürsorge, **Hedwig Landsberg** und **Anni Tüllmann**, gründeten gemeinsam zunächst den **Verein „Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité e. V.“**, 1926 dann - gemeinsam mit anderen - die **Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus**. Bis 1933 führten sie gemeinsam die Geschäfte der Vereinigung.

Hedwig Landsberg war Dozentin an der Deutschen Gesundheitsfürsorgeschule in Berlin-Charlottenburg, Beiratsmitglied der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen“ und Mitautorin im „Handbuch für das gesamte Krankenhauswesen“ von **Prof. Dr. Adolf Gottstein**. Als christliche Jüdin traf sie 1933 das Berufsverbot. Sie wurde aus der Vereinigung ausgeschlossen und durfte nicht mehr als Fürsorgerin in der Charité arbeiten. Während des Krieges lebte sie bei Verwandten in Heidelberg. 1946 kehrte sie mit 66 Jahren in ihre Tätigkeit als Krankenhausfürsorgerin beim Städtischen Wohlfahrtsamt der Stadt Heidelberg zurück, initiierte 1949 die Wiederbegründung der Vereinigung und übernahm schließlich bis 1957 erneut die Geschäftsführung. 1954 erhielt sie anlässlich ihres 75. Geburtstages das Bundesverdienstkreuz, das 1959 in das der 1. Klasse umgewandelt wurde. 1963 wurde sie zum Ehrenmitglied der DVFK benannt. Sie starb 1967 in Heidelberg.

Anni Tüllmann war ebenfalls Dozentin an der Deutschen Gesundheitsfürsorgeschule in Berlin im Seminar *Fürsorgedienst im Krankenhaus*, veröffentlichte zahlreiche Artikel zur Krankenhausfürsorge und gehörte dem Beirat der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen“ an. 1930 publizierte sie *Ergebnisse der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge* in einem von **Alfred Grothjan** herausgegeben Handbuch. Ab 1933 führte sie die Geschäfte der Vereinigung allein weiter. Da die Auflösung der Vereinigung drohte, bemühte sie sich um die Angliederung der DVFK an die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV). Am 2. Mai 1935 unterstellte sich die DVFK schließlich dem Hauptamt für Volkswohlfahrt der NSDAP. Gleichzeitig arbeitete Tüllmann weiterhin als Krankenhausfürsorgerin in der Charité. 1937 trat sie in die NSDAP ein. Regelmäßig informierte sie über die



reichsweite Umsetzung der Doktrin der nationalsozialistischen Volksgesundheitslehre und Rassenhygiene und die diesbezüglichen Aufgaben der Krankenhausfürsorge. Mit dem Verbot der NSV und damit der Vereinigung 1945 schied sie aus ihren Ämtern aus. 1956 wurde sie anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Vereinigung zum Ehrenmitglied ernannt. 1958 starb sie in Garmisch-Patenkirchen. In einem Nachruf äußert sich Hedwig Landsberg sehr wertschätzend über sie (Landsberg, 1958).

Am Beispiel **Anni Tüllmanns** zeigt sich, dass die Geschichte der Krankenhausfürsorge und der DVFK in der Zeit des Nationalsozialismus bisher kaum erforscht und lückenhaft sind. Die Rolle Tüllmanns ab 1933 stellt sich ambivalent dar. Auch fehlt in den vorhandenen Unterlagen die Begründung für ihre Ernennung zum Ehrenmitglied. Entsprechende vertiefende Forschungen sind erforderlich.

1941 Mitgliedschaft in der Fachvereinigung der Verwaltungsleiter

Beginn der gegenseitigen Mitgliedschaft der DVFK und der Fachvereinigung der Verwaltungsleiter Deutscher Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten, „... im Hinblick auf die vielen Berührungspunkte der Arbeitsgebiete“ (DVFK, 1941, S. 1).

1942 Mangelwirtschaft in Kriegszeit

Wirkt sich auf die DVFK aus In einem Nachsatz der Mitteilungen der DVFK vom Februar 1942 werden die Mitglieder wie folgt informiert: „Aus Papierersparnisgründen ist es leider nicht mehr möglich, die Mitteilungen weiter einseitig zu beschriften“ (DVFK, 1942, S. 9).

Tagung der Krankenhausfürsorge

Am 25. Juni 1942 findet in der Charité eine Tagung mit rund 160 Teilnehmenden statt. Themen sind „Der Schutz der erwerbstätigen Mutter“ sowie die „Tuberkulosebekämpfung in der nichtversicherten Bevölkerung“.

1943 Verletzte durch Bombardierungen

Krankenhausfürsorgerinnen müssen sich vermehrt um Menschen kümmern, die durch Bombenschäden verletzt in die Krankenhäuser kommen oder obdachlos wurden und kein Wissen über den Verbleib ihrer Angehörigen haben. Krankenhäuser werden ausgelagert, Notkrankenhäuser errichtet. In diesem Zusammenhang berichtet eine Berliner Krankenhausfürsorgerin über ihren Einsatz für Zwangsarbeiter, die sich bei einem Einsatz nach einem Bombenangriff besonders bewährt hatten.

„Für unter dem Personal beschäftigte belgische Arbeiter, die sich beim Einsatz besonders bewährt hatten, bekam die Fürsorgerin auf ihren Antrag Bezugs-scheine und einen Vorschuss. Auch wurde ihr erlaubt, die Sachen für die bombengeschädigten Belgier in beliebigen Geschäften zu kaufen. Das bedeutete einen Vorteil, da sonst die Ausländer auf eine besondere Einkaufsstelle angewiesen sind. Sie erhalten dort nur gebrauchte oder neue angestaubte, aber bereits gewaschene Sachen. Die belgischen Arbeiter waren der Fürsorgerin sehr dankbar für ihre besondere Mühewaltung.“ (zitiert nach Reinicke, 1998, S. 123)

1945 Kriegsende

Am 16. April 1945 hat die Rote Armee Berlin eingeschlossen. Am 8. Mai 1945 unterschreibt Deutschland die bedingungslose Kapitulation in Berlin-Karlshorst.

Auflösung der DVFK

Die Vereinigung wird wegen ihrer Zugehörigkeit zur Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt aufgelöst. Die Krankenhausfürsorgerinnen arbeiten weiter.

Nach 1945:

„Es findet eine Abkehr von der Praxis der NS-Ideologie mit ihren rassebiologischen Grundlagen und schrecklichen Konsequenzen statt.

Das Gesundheitsamt wird aus der Fürsorge ausgegliedert und dem Medizinalbereich zugeordnet.

Die Jugendverwaltung (Jugendamt) und die Gesundheitsverwaltung werden konsequenter getrennt und bekommen unterschiedliche Aufgaben zugewiesen.

Nur Restbereiche der traditionellen Fürsorge verbleiben im Gesundheitsressort, so z. B. die Mütterberatung, Säuglingsfürsorge oder Tuberkulosefürsorge.“

(Hering & Münchmeier, 2012, S. 119-220)

*Konrad Adenauer unterzeichnet am 26. Mai
1952 den sogenannten Deutschlandvertrag.
Dies führt zur Wiederherstellung der
deutschen Souveränität und Normalisierung
des völkerrechtlichen Status Deutschlands.*



1945 – 1964

Neuausrichtung im
Wirtschaftswunder:
Von der Fürsorge
zum Sozialdienst



Die Nachwirkungen des Zweiten Weltkrieges: Essensausgabe am 26. März 1946 in Hamburg

1946

Kriegsfolgen

Die Krankenhausfürsorge wird in allen Städten und Gemeinden der vier Besatzungszonen mit massiven Kriegsfolgen konfrontiert: Kriegsverletzte, Flüchtlinge, Waisen, Heimkehrende, Seuchen (Typhus, Tuberkulose).

„Generell ist das Gesundheitswesen in den ersten Nachkriegsjahren dazu aufgerufen, die Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung erst einmal wiederherzustellen. Dabei steht wie nach dem Ersten Weltkrieg vorrangig die Aufgabe an, das Grassieren der Geschlechtskrankheiten einzudämmen und die Tuberkulosekranken zu isolieren und zu heilen. Die Kriegsversehrten sind zu behandeln und durch Rehabilitations-Maßnahmen so weit wie möglich zu reintegrieren. Dem deutlich spürbaren Erschöpfungszustand der Frauen wird 1952 durch die Gründung des Müttergenesungswerks Rechnung getragen. Die Großstadtkinder werden zur Erholung aufs Land geschickt.“

(Hering & Münchmeier, 2012, S. 119-220)



Hedwig Landsberg am Krankenbett

Hedwig Landsberg beginnt im Alter von 66 Jahren in Heidelberg wieder als Krankenhausfürsorgerin zu arbeiten.

In der Charité Berlin wird am 5. Dezember 1946 die **Arbeitsgemeinschaft Berlin der Krankenhausfürsorgerinnen** gegründet. Die Leitung übernimmt **Frida Küppersbusch**, die später von **Emma von Estorff** abgelöst wird.

1948

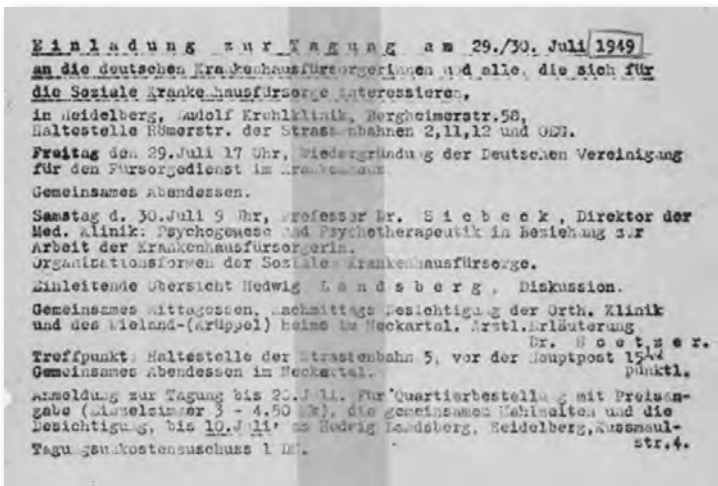
Wiederauflage der Mitteilungsblätter

Im Oktober 1948 startet **Hedwig Landsberg** auf eigene Kosten die Wiederauflage der Mitteilungsblätter, weil sie von vielen Krankenhausfürsorgerinnen um Erfahrungsaustausch gebeten wird. Die Versandadressen entnimmt sie einer Rundfrage des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (DV). Sie berichtet von Gesprächen mit **Wilhelm Polligkeit**, DV-Geschäftsführer, im März 1948, zu einer möglichen Organisation der Fürsorgerinnen unter dem Dach des DV. Dazu kommt es jedoch nicht.

Gründung der Bundesrepublik Deutschland (23. Mai 1949) und der Deutschen Demokratischen Republik (7. Oktober 1949).

Wiedergründung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus (DVFK)

Hedwig Landsberg lädt zu einer Tagung am 29. und 30. Juli 1949 nach Heidelberg ein.



Einladung zur Tagung am 29./30. Juli 1949 mit Wiedergründung der DVFK

Dort wird am 29. Juli 1949 die DVFK wieder ins Leben gerufen. Zum Vorsitzenden wird **Dr. Hans Muthesius** gewählt (bis 1945 Referent im Reichsministerium des Innern, ab 1945 Beigeordneter des Deutschen Städtetags, Vorstandsmitglied der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Hauptschriftleiter der Zeitschrift „Das Krankenhaus“). Zum stellvertretenden Vorsitzenden wird im Nachgang **Prof. Dr. Richard Siebeck**, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, gewonnen und im Januar 1950 ins Amt gewählt. Zur Geschäftsführerin wird **Hedwig Landsberg** bestimmt, ihre Stellvertretung übernimmt **Elisabeth Schaeffer** (ehemalige Krankenhausfürsorgerin in den Berliner Universitätskliniken, jetzt Verwaltung für Arbeit, Frankfurt a. M.). Die Geschäftsadresse ist die Wohnanschrift Landsbergs: Kussmaulstraße 4 in Heidelberg.

Bericht von Margarete Böger, Fürsorgerin in Bad Pyrmont, 1950:

„In erster Linie gilt z. Zt. die Arbeit der Krkhsfgrn. [Krankenhausfürsorgerin] den Russlandheimkehrern, die den grössten Teil aller Patienten ausmachen. Einen breiten Raum nimmt ihre Einkleidung ein. Über 100 Anträge gehen jeden Monat an die Heimatfürsorgeverbände oder das Landessozialamt, für die Hirnverletzten u. Blinden an die Hauptfürsorgestellen. [...].

Es gilt, vermisste Angehörige über die Suchstelle des RK [Roten Kreuzes] aufzufinden oder die Rückführungen von Frauen u. Kindern aus den polnisch verwalteten oder russisch besetzten Gebieten einzuleiten und rechtzeitig bei bevorstehender Entlassung die Unterbringung der aus dem Osten stammenden Heimkehrer vorzubereiten. Trotz der mehr als überfüllten Wohnungen in Bad Pyrmont (die Stadt zählte vor dem Kriege 6 000, jetzt 20 000 Einwohner) müssen immer wieder Möglichkeiten gefunden werden ein erstes Wiedersehen mit Ehefrauen u. Eltern zu erreichen, die aus der Ostzone plötzlich angereist kommen, fast nie einen Pfennig Westgeld haben u. doch wenigstens ein Woche bleiben möchten. Eine beständige Fühlungsnahme mit allen Stellen der behördlichen u. freien Wohlfahrtspflege ist dazu notwendig u. ein wirkliches Hand-in-Hand arbeiten. Es muss auch versucht werden, allen Heimkehrern ein einigermaßen klares Bild über die Möglichkeiten, die ihnen offenstehen, zu vermitteln. Unsere weitere Sorge gilt den Schwerversehrten u. Siechen, die sich auch zum grossen Teil aus Heimkehrern zusammensetzen.

Im Rehabilitation Zentrum besteht die Möglichkeit, eine kleine Gruppe von Patienten, meist mit Lähmungen der Gliedmassen oder nach Arm- u. Handoperationen längere Zeit zu beobachten. Es gilt, lahmliegende Energien zu wecken und mit unermüdlicher Geduld den Kranken zu überzeugen, dass durch fortgesetzte Übung Erfolge erzielt werden. Für jeden Patienten wird in enger Zusammenarbeit mit Arzt und Beschäftigungstherapeut ein Heilplan entwickelt. Gemeinsame Visiten mit dem betreffenden Abteilungsarzt sollen dem Patienten zeigen, dass alle Stellen gemeinsam daran arbeiten, das Beste für ihn zu erreichen. Die Persönlichkeit unserer Schwerversehrten muss voll gewertet werden, wenn sie den Mut zum Weiterleben behalten sollen. [...].

In der Weihnachtszeit kamen viele Liebesgaben von Landfrauenverbänden. Für Dauerpatienten u. Alleinstehende wurden örtliche Patenschaften vermittelt. Spenden vom RK., von der YMCI gingen ein und helfen, dass unsere Hände zur Abstellung kleiner Nöte oder zur Ermöglichung kleiner Erleichterungen nie ganz leer werden.“ (zitiert nach Landsberg, 1950, S. 2)

1. Jahrestagung der DVFK in Heidelberg

Die anschließende erste Tagung befasst sich mit der „Psychogenese und Psychotherapeutik in Beziehung zur Arbeit der Krankenhausfürsorgerin“ (**Prof. Dr. Siebeck**), der „Wiedereingliederung in den Arbeitseinsatz Tuberkulöser“ (**Elisabeth Schaeffer**) sowie dem „Arbeitspensum von Krankenhausfürsorgerinnen“ (**Hedwig Landsberg**).

Die Tagungen finden künftig jährlich statt, stets in Verbindung mit einer Mitgliederversammlung und häufig Sitzungen von Vorstand und Ausschuss (dieser wird später zum Beirat umbenannt).

1950

Kritik an der deutschen Fürsorgepraxis nach 1945

Hedwig Landsberg empfiehlt im Rundschreiben den Bericht amerikanischer Public Health- und Jugendhilfeexpertinnen, die im März 1949 die Lebens- und Gesundheitsverhältnisse für Mutter und Kind im Nachkriegsdeutschland untersucht hatten. Diese äußerten deutliche Kritik an der deutschen Fürsorgepraxis. **Dr. Jessy Bierman**, Abteilungsleiterin für Mütter- und Kindergesundheit im kalifornischen Gesundheitsministerium, betont in dem Bericht:

„... unsere grosse Verantwortung, die Kinder nicht zu solchen Menschen werden zu lassen, wie wir es sind, die die Welt in ihre jetzige katastrophale Lage verwickelt haben. Bisher haben wir uns mit der „menschlichen Natur“ u. dem schlechten biologischen Erbe entschuldigt. Die Sozialwissenschaften einschl. der modernen Psychiatrie u. Psychologie lassen erkennen, dass diese Versäumnisse vielmehr auf falscher „Kinderaufzucht“ beruhen, u. geben uns die Möglichkeit, unsern Kindern zu einer besseren geistigen, seelischen und sozialen Grundlage zu verhelfen.“

(Landsberg, 1950, S. 1)

Sie regt an, dass Frauen- und Kinderärztinnen und -ärzte Fortbildungen für Ärzt*innen und Fürsorgerinnen der Gesundheitsämter anbieten sollten, um sie mit den neuesten Entwicklungen in der Betreuung von Müttern und Kindern, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit, vertraut zu machen.

Wegweisende Akteure im Vorstand

Im Laufe des Jahres rücken in den Vorstand der DVFK mehrere Persönlichkeiten auf, deren Ideen die fachliche Arbeit und Ausrichtung nachhaltig beeinflussen:

- **Prof. Dr. Wilhelm Hagen**, WHO-Sachverständiger für das öffentliche Gesundheitswesen, ab 1956 Präsident des Bundesgesundheitsamtes,
- **Prof. Dr. Carl Arthur Johannes Coerper**, von 1926 bis 1945 Beigeordneter für das Gesundheits- und Wohlfahrtswesen in Köln, später Stadtobermedizinalrat, ab 1950 im Institut für öffentliche Angelegenheiten tätig, ab 1951 Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Sozialhygiene und ab 1954 stellvertretender Vorsitzender des Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung,
- **Adolph Schell**, Stadtdirektor im Stadtjugendamt Mannheim.

Jahrestagung der DVFK in Hamburg am 9. und 10. Oktober 1950 u. a. mit Beiträgen zu:

- „Fürsorgerechtsreform und Fürsorge“,
- „Die Notwendigkeit der Spiel- und Unterrichtstherapie in Kinderkliniken, besonders im Hinblick auf die Zunahme psychogener Erkrankungen im Kindesalter“ und
- „Soziale Krankenhausfürsorge in England“.

1951

Hedwig Landsberg beendet ihre Tätigkeit als Krankenhausfürsorgerin

Nach ihrem Ausscheiden aus der hauptberuflichen Tätigkeit im Alter von 72 Jahren widmet sich **Hedwig Landsberg** bis 1957 ausschließlich ihrer Aufgabe als Geschäftsführerin der DVFK.



Hedwig Landsberg

Letztes „Rundschreiben der DVFK“

Hedwig Landsberg versendet am 24. Mai 1951 zum letzten Mal das Rundschreiben der DVFK. Darin heißt es: *„Die Zeitschrift „Gesundheitsfürsorge“, deren erstes Heft Ihnen in nächster Zeit zugehen wird, hat es übernommen, in Zukunft die für unsere Arbeit wichtigen Nachrichten zu veröffentlichen, sodass unsere Rundschreiben sich damit erübrigen“* (DVFK, 1951, S. 1).

Hedwig Landsberg, **Elisabeth Schaerff** und **Herbert Viefhues** sind im Beirat der Zeitschrift beteiligt. Ergänzend wird **Landsberg** bis 1958 monatlich eine „Zeitschriftenübersicht“ mit Hinweisen auf relevante Artikel und Tagungen an die Mitglieder versenden. Nach ihrem Ausscheiden entwickelt sich daraus erneut ein „Mitteilungsblatt der DVFK“.

Gründung „Fachgruppe der Krankenhausfürsorgerinnen“ im DBS

Auf der Jahrestagung des Deutschen Berufsverbands der Sozialarbeiterinnen (DBS) in Stuttgart wird unter Führung von **Hedwig Landsberg** die Fachgruppe der Krankenhausfürsorgerinnen gegründet.

Jahrestagung der DVFK mit Mitgliederversammlung in Köln

Die Tagung findet vom 27. bis 30. Juli 1951 im Rahmen der „großen Gesundheitsausstellung“ statt. Themen sind u. a. die Krebsfürsorge sowie die Abgrenzung der Krankenhausfürsorge von der Verwaltung.

In der Mitgliederversammlung wird der Vorstand neu gewählt.

Gerda von Craushaar (langjährige Krankenhausfürsorgerin in Dresden, aktuell Paritätischer Wohlfahrtsverband Frankfurt a. M.) übernimmt als Vorstandsmitglied die 2. Geschäftsführung.

Auf Vorschlag des Vorstandsmitglieds **Ilse Güssefeld**

(Krankenhausfürsorgerin in der Sozialbehörde Hamburg)

beschließt der Vorstand, die empfohlene Bettenzahl in den Richtlinien von 800 auf 500 zu reduzieren (vgl. Güssefeld, 1951, S. 1). Zudem wird diskutiert, ob die Tagung der DVFK weiterhin jährlich oder ggf. im Wechsel mit kleineren Arbeitskreistreffen nur noch alle zwei Jahre abgehalten werden soll.

1952

Jahrestagung der DVFK in Mainz

zum Thema „Geisteskranke und seelisch Abnorme“

1953

Arbeitsgemeinschaften werden eingerichtet

Der Vorstand der DVFK beschließt, in den einzelnen Ländern der Bundesrepublik Deutschland Arbeitsgemeinschaften zu bilden.

Großes Verdienstkreuz für Prof. Dr. Hans Muthesius

Bei seinem Ausscheiden aus dem Deutschen Städtetag am 1. April 1953 wird **Prof. Dr. Hans Muthesius** das große Bundesverdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Hedwig Landsberg schreibt dazu in der Zeitschriftenübersicht vom 8. Juni 1953:

„Wir freuen uns über diese hohe Auszeichnung, ganz besonders freuen wir uns aber darüber, daß Professor Muthesius bereit ist, den Vorsitz unserer Vereinigung weiter zu führen, nachdem er in fast allen anderen Organisationen seine Ämter nieder gelegt hat.“ (DVFK, 1953, S. 2)

Internationale Konferenz für Sozialarbeit in München

Die DVFK lädt am 8. August 1953 zwecks Erfahrungsaustausch zum nachmittäglichen „Tee“ mit ausländischen Krankenhausfürsorgerinnen. Themen sind u. a.:

1. Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Arbeitszweigen im Krankenhaus, besonders zwischen Arzt und Krankenhausfürsorgerin,
2. Genügende Berücksichtigung der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge in der Ambulanzfürsorge und
3. Welche Form ist geeignet zur Erfassung der sozialen Daten?

Gerda von Craushaar vertritt für die DVFK die deutschen Standpunkte. Diskutantinnen sind u. a. **Miss Rice** (Assistant Professor der School of Public Health/Harvard University und Vorsitzende der American Association of medical social workers)

und **Mme. Pétroff** (Vorsitzende des Service Médico-Social, Brüssel) sowie Vertreterinnen aus Holland, England und der Schweiz.

Jahrestagung der DVFK in Königswinter bei Bonn zum Themenschwerpunkt „Krebsfürsorge“. **Irmgard Linde**, Universitätsklinik Freiburg, referiert aus Sicht der Krankenhausfürsorgerin. Daneben gibt es Beiträge zur sozialen Krankenhausfürsorge in der Schweiz und in Holland sowie zur „körperlichen Krankheit in ihrer seelischen Auswirkung“.

Die **Arbeitsgemeinschaft Berlin** diskutiert die unterschiedliche Vergütung von Krankenhausfürsorgerinnen.

Hedwig Landsberg zieht zum 1. November 1953 in das Landfriedstift in Heidelberg. Die **neue Adresse der DVFK** lautet damit Dantestraße 7, Heidelberg.

1954

Gründung des Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung am 4. April 1954

Vorsitzender ist Bundesinnenminister **Gerhard Schröder**, 1. Stellvertreter der Sozialhygieniker **Dr. Carl Arthur Coerper**. **Elisabeth Schaeffer** vertritt die DVFK als Mitglied im Bundesausschuss.

Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen, April 1954
Am Weltgesundheitstag, d. 4. April, an dem 1948 d. Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegründet worden ist, wurde der Bundesausschuss f. gesundheitl. Volksbelehrung gegründet. Vorsitzender Bundesinnenminister Dr. Schröder, 1. stellvert. Vorsitzender Prof. Dr. Coerper. Unsere Vereinigung ist durch unser Vorstandsmitglied Fr. Schaeffer, Bundesarbeitsministerium, vertreten. In seiner Ansprache führte Minister Schröder die Definition des Begriffes Gesundheit der WHO an: Gesundheit ist ein Zustand völligen körperlichen, geistigen u. sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der Besitz d. Gesundheit ist eines d. Grundrechte jedes menschl. Wesens ohne Unterschied d. Rasse, d. Religion, d. politischen Anschauung, der wirtschaftl. od. gesellschaftl. Stellung. Die Gesundheit d. Völker ist eine Grundbedingung für die Erhaltung von Frieden und Sicherheit“.

Auszug aus der DVFK-Zeitschriftenübersicht, Mai 1954

Jahrestagung der DVFK in Neugrünwald bei München
Mittelpunkt der Veranstaltung bildet das Thema Rehabilitation/ Wiedereingliederung in das Leben. Zudem gibt es Berichte über die Krankenhausfürsorge in Österreich und Schweden.

Nachwuchs findet Gesundheitsfürsorge unattraktiv

In den 1950er Jahren galt die Gesundheitsfürsorge als unattraktiv - trotz vieler Stellenangebote waren die hierarchischen Arbeitsbedingungen abschreckend: *„Für die Erfüllung der Aufgaben stellte dies ein Problem dar, denn Beratungs- und Hilfeangebote für die Bevölkerung konnten teilweise nicht abgedeckt werden. Man suchte nach Auswegen. Die Vorsitzende des Deutschen Berufsverbandes der Sozialarbeiterinnen, Dr. Martha Dobrogoiski ... hatte am 14. Januar 1954 in einem Gespräch mit dem Vertreter des Bundesministeriums des Innern, Prof. Dr. Wilhelm Hagen, ... „Grundsätze über die Rolle und Funktion der Sozialarbeiter in der Gesundheitsfürsorge“ vereinbart. Darin wurde u. a. festgehalten: ... Daraus ergibt sich, dass das Arbeitsverhältnis zwischen Arzt und Fürsorgerin kein Unterordnungsverhältnis ist.“*

(Reinicke, 2008, S. 97)

Bundesverdienstkreuz für Hedwig Landsberg

Hedwig Landsberg erhält das Bundesverdienstkreuz.

Die DVFK strebt Gemeinnützigkeit an

Die Mitgliederversammlung am 10. September 1954 beschließt eine Satzungsänderung, mit der es der Vereinigung möglich wird, als gemeinnützig anerkannt zu werden. Die damit einhergehende Abzugsfähigkeit von Spenden soll die Mitgliedschaft von Wirtschaftsunternehmen in der DVFK befördern. Außerdem wird **Prof. Dr. Paul Christian**, Oberarzt an der medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, als 2. Vorsitzender nachgewählt, da **Prof. Dr. von Hoff** sein Amt wegen Überlastung niedergelegt hat.

1955

Jahrestagung der DVFK in Barsinghausen/Hannover

Thema: Zusammenarbeit von Arzt, Schwester und Krankenhausfürsorgerin.

Der Medizinische Fakultätentag berät, ob Gesundheitsfürsorge Prüfungsfach wird. Verschiedene Vertreter sprechen sich dafür aus und berichten beispielsweise: *„Wir haben seit 1925 Fürsorgerinnen bei den Universitätskliniken eingesetzt. Die Erfolge waren gut. Eine Verankerung der praktischen Ärzte in der Gesundheitsfürsorge ist über den Einsatz der Familienfürsorge neben der Gemeindeschwester möglich. Die grosse Einsparung an Krankenhauskosten wird die Finanzleute immer beeindrucken. Unsere Vorlesungen über Gesundheitsfürsorge (seit 1935) finden bei den Studenten grosses Interesse“* (Medizinischer Fakultätentag, 1955, S. 42). Weiter heißt es u. a. *„Der Wert der Fürsorge in Kliniken ist zweifelsfrei“* und *„Nur fachlich geschulte Kräfte können die Möglichkeit der Sozialfürsorge ausschöpfen. Ohne Kenntnis sozialmedizinischer Fragen kann man heute nicht mehr allgemeinärztlich tätig sein“* (Medizinischer Fakultätentag, 1955, S. 43). Es ergeht der Beschluss:

„Die Studenten sollen schon in der vorklinischen Zeit (Krankenpflege) mit Problemen der Sozialmedizin bekannt gemacht werden.“

(Medizinischer Fakultätentag, 1955, S. 43)

1956

Neufassung der „Richtlinie für die soziale Krankenhausfürsorge“

Die Richtlinie, herausgegeben von **Prof. Dr. Hans Muthesius** und **Hedwig Landsberg**, orientiert sich im Wortlaut an der Fassung von 1939. Rassehygienische Passagen wurden gestrichen, gesundheitsfürsorgerische Aspekte stärker betont. Sie enthält Empfehlungen zur Anstellung der Krankenhausfürsorgerin: Träger können Gesundheitsamt, Fürsorgeamt, Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege oder das Krankenhaus selbst sein. Für größere Häuser wird die Einrichtung eines Sozialen Dienstes mit einer Vollzeitstelle je 500-800 Betten empfohlen; in kleineren Häusern soll die Aufgabe als Teilbereich der Fürsorge anderer Stellen wahrgenommen werden.

Der Deutsche Städtetag nimmt in seine Mustersatzung für Städtische Krankenanstalten in der Fassung vom 19. Mai 1956 einen eigenen Paragraphen zur Krankenhausfürsorge auf:

„§ 29 Krankenhausfürsorge

Während des Krankenhausaufenthaltes können die Kranken zur Regelung von Familien- und sonstigen Angelegenheiten die Sprechstunde der hierzu zuständigen Stelle, der „Sozialen Krankenhausfürsorge“, aufsuchen oder sich von den Fürsorgerinnen auf den Krankenabteilungen beraten lassen. Die Beratung ist kostenlos.“ (DVFK, 1958, S. 2)

Internationale Konferenz der Sozialarbeit in München vom 5. bis 10. August 1956

Prof. Dr. Hans Muthesius vergibt als Vorsitzender des Deutschen Landesausschusses 20 der für deutsche Teilnehmende reservierten Plätze an die DVFK. Diese lädt dort am 8. August 1956 zwecks Erfahrungsaustausch erneut zum nachmittäglichen „Tee mit ausländischen Krankenhausfürsorgerinnen“ ein.

Tagung und Mitgliederversammlung der DVFK in Berlin am 13. und 14. Oktober 1956 u. a. zum Stand der Krankenhausfürsorge in der Bundesrepublik. Die Vereinigung feiert ihr 30-jähriges Bestehen.

Berliner Arbeitsgemeinschaft fordert Anpassung der Personalschlüssel

Die Berliner Arbeitsgemeinschaft fordert vom Berliner Senat: *„Seit der 1. Festsetzung der Schlüsselzahlen durch Herrn Ministerialrat Dr. Goldmann im Jahre 1925- 500 Fälle pro Fürsorgerin- ist eine Reihe von neuen Aufgaben zu den Bestehenden hinzugekommen. Wir halten daher- wie die Herren Direktoren der Krankenhäuser- als Schlüsselzahl 300 Betten pro Fürsorgerin für angebracht, sowohl für die allgemeinen Krankenhäuser, wie für die Sozialanstalten - TBC-Krankenhäuser, Wittenauer Heilstätten u.s.w. als auch für die Hospitäler“* (DVFK, 1956). Außerdem müssten Urlaubsvertretungen zur Verfügung stehen.

Tod Gerda von Craushaar

Das Vorstandsmitglied und die zweite Geschäftsführerin der DVFK **Gerda von Craushaar**, die im Herbst 1957 die Nachfolgerin von Hedwig Landsberg werden soll, verstirbt überraschend nach kurzer schwerer Krankheit am 11. Dezember 1956.

1957

Tagung der DVFK in Heidelberg am 30. September und 1. Oktober 1957 mit dem Thema „Betreuung des Kindes im Krankenhaus“

Wechsel der Geschäftsführung und der Adresse

Hedwig Landsberg gibt zum 1. November 1957 die Geschäftsführung an das Vorstandsmitglied **Elisabeth Schaerff** ab. Diese arbeitet mittlerweile im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMAS) in Bonn. Die Geschäftsstelle der DVFK zieht daher in den Rheinweg 74 in Bonn.

In der Mitgliederversammlung würdigt **Prof. Dr. Wilhelm Hagen** die großen Verdienste von **Hedwig Landsberg** und teilt mit, *„dass der Bundespräsident das Frau Hedwig Landsberg zu ihrem 75. Geburtstag verliehene Bundesverdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland in Anerkennung ihrer unermüdlichen und segensreichen Tätigkeit für die Belange der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus in das Bundesverdienstkreuz I. Klasse umgewandelt hat“* (DVFK, 1957, S. 4).

1958

Die **Tagung der DVFK** findet auf Aufforderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft am 13. Juni 1958 als Paralleltagung auf dem **1. Deutschen Krankenhaustag** in Köln statt. Thema ist „Die Krankenhausfürsorgerin als Helferin des Arztes, des Kranken und der Verwaltung“.

Die DVFK veröffentlicht die **„Ratschläge für Krankenhausfürsorgerinnen in Psychiatrischen Krankenanstalten und Kliniken“**.

Ratschläge für Krankenhausfürsorgerinnen in Psychiatrischen Krankenanstalten und Kliniken.

Herausgegeben von der

Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus

Der psychisch Erkrankte ist in ganz besonderer Weise hilfsbedürftig, sowohl während der Klinikaufnahme als auch bei und nach der Entlassung. Die Art der Erkrankung, die oft völlig unvorbereiteten oder gegen den Willen des Patienten durchgeführten Einweisungen erfordern ein rasches Eingreifen. Mangel an Initiative, Energie und Ausdauer sowie Kritikunfähigkeit und Selbstunsicherheit machen intensive Unterstützung und persönliche Hilfe notwendig. Die Situation des Einzelnen muß durchdacht und notwendige Maßnahmen ergriffen werden. Soweit es der Gesundheitszustand erlaubt, müssen diese mit dem Patienten besprochen und dabei seine eigene Initiative so weit als möglich angeregt werden. Bei Entlassungen und insbesondere bei neuen Arbeitsvermittlungen muß das Ziel sein, dem Kranken so weit wie möglich wieder zur sozialen Wiedereingliederung zu verhelfen.

Die Aufgaben der sozial-psychiatrischen Krankenhausfürsorge:

- A. Bei der Aufnahme eines Patienten:
 1. Vorläufige Klärung und Regelung der Wohn- und Arbeitsverhältnisse
 2. Versorgung zurückgebliebener Kinder und hilfsbedürftiger Familienangehöriger
 3. Erhebungen jeder Art im Lebenskreise des Patienten für die Anamnese.
- B. Während der Zeit der Anstaltspflege:
 1. Aufnahme der Beziehung zu Familienangehörigen, soweit diese nicht selbst den Kontakt zum Patienten und Arzt suchen
 2. Sicherung des Wohnrechts, des Arbeitsplatzes, des beweglichen Eigentums, der Versicherungs- und Rentenansprüche und -Verpflichtungen, evtl. Anregung einer Pflegschaft oder Vormundschaft
 3. Fürsorgerische Beratung des Patienten und seiner Angehörigen in regelmäßigen Sprechstunden
 4. Fürsorgerische Hilfeleistungen für den Patienten (schriftliche Angelegenheiten usw.)
 5. Teilnahme an Konferenzen der behandelnden Ärzte bzw. an Besprechungen über Maßnahmen einzelne Patienten betreffend (team), sowie Teilnahme an den Chefvisiten
 6. Vorschläge für Beschäftigungs- und Arbeitstherapie in Zusammenarbeit mit dem Arzt, insbesondere im Hinblick auf die Rehabilitation.
- C. Bei der Vorbereitung der Entlassung:
 1. Maßnahmen zur Vermittlung eines Arbeitsplatzes gemäß der jeweiligen Arbeitsfähigkeit
 2. Vermittlung von Unterkunft und Wohnung
 3. Vermittlung von Pflegeplätzen in Heime (Alten-, Pflege-Wohnheime), in eigene oder fremde Familien, Nervösen-Abtln. usw.
 4. Vermittlung von Kuren, Erholungsplätzen und sonstigen Heilmaßnahmen
 5. Vermittlung von finanziellen Übergangsbeihilfen
 6. Vermittlung von Beihilfen zur Einkleidung
 7. Aufklärung in der Familie, am Arbeitsplatz, im Heim usw.
- D. Nach der Entlassung:
 1. Hinweise zur Fortführung fürsorgerischer Maßnahmen an die nachgehende Fürsorge der Anstalt — falls diese in anderen Händen liegt —
 2. Überweisung an die Nerven- und Gemütskrankenfürsorge des zuständigen Gesundheitsamtes, an die örtlichen Fürsorgestellen, Spezialfürsorge und Vereinigungen (Bf. Kreuz)
 3. Liegt die nachgehende Fürsorge in gleicher Hand, so sind keine besonderen Maßnahmen notwendig. In allen Fällen ist das Ziel: durch regelmäßigen Kontakt mit dem Patienten und seinen Angehörigen, ihn nach Möglichkeit im freien Leben zu erhalten, die Wiedereinweisung zu vermeiden, im Notfall aber so rechtzeitig einzugreifen, daß der Kranke selbst, seine Familie und die Gemeinschaft vor Schaden bewahrt bleiben.

Erster Fortbildungslehrgang für Krankenhausfürsorgerinnen vom 29. Oktober bis 1. November 1958 in Königswinter mit den Schwerpunkten „Neuordnung der Sozialgesetzgebung“, „Gruppenpädagogik“ und „Gesundheitserziehung“

Internationale Konferenz für soziale Arbeit in Tokio vom 30. November bis 6. Dezember 1958. **Prof. Dr. Wilhelm Hagen** gehört zur deutschen Delegation.

1959

Neufassung der „Richtlinie für soziale Krankenhausfürsorge“

Als Personalbedarf wird darin regelhaft eine Krankenhausfürsorgerin für 250 - 400 Betten empfohlen. Damit werden bereits geltende Richtzahlen der Bundesländer Berlin und Bayern aufgegriffen.

Tagung der DVFK in Freiburg im Breisgau am 2. und 3. Oktober 1959 zum Thema „Das Schicksal des chronisch kranken Menschen aus der Sicht des Kliniklers, des Neurologen, der Krankenhausfürsorgerin, des Hausarztes und des Seelsorgers“

1960

Auf dem **2. Deutschen Krankenhaustag in Stuttgart** lädt die DVFK zu einer Veranstaltung mit dem Thema: „Die Notwendigkeit des Fürsorgedienstes im Krankenhaus“ ein.

Die **Jahrestagung der DVFK in Lüneburg** findet am 14. und 15. Oktober 1960 zur „Neuordnung der sozialen Gesetzgebung“ statt, ergänzt durch Referate über die Behandlung psychischer Störungen.

Musteranstandsordnung für städtische Krankenanstalten

§ 7 Krankenhausfürsorge

Während des Aufenthaltes in den Krankenanstalten kann der Kranke zur Regelung von gesundheitsfürsorgerischen, wirtschaftlichen und sozialen Fragen kostenlos „Während des Aufenthaltes in den Krankenanstalten kann der Kranke zur Regelung von gesundheitsfürsorgerischen, wirtschaftlichen und sozialen Fragen kostenlos die Sprechstunde der Krankenhausfürsorgerin aufsuchen oder sich von dieser am Krankenbett beraten lassen. Zu den besonderen Aufgaben der Krankenhausfürsorgerin gehört es:

- Heilstätten-, Erholungs- und Kuraufenthalt zu vermitteln,*
- Heil- und Hilfsmittel zu besorgen,*
- für die Überleitung in andere Krankenanstalten zu sorgen,*
- dem Kranken, soweit erforderlich, bei seinem privaten Schriftverkehr behilflich zu sein,*
- berechnigte Ansprüche der Kranken geltend zu machen,*
- Arbeit und Unterkunft zu vermitteln,*
- persönliche Gebrauchsgegenstände zu beschaffen,*
- für die Unterkunft und den Unterhalt zurückgebliebener Angehöriger zu sorgen,*
- die kulturelle Betreuung des Kranken zu fördern.*

(DVFK, 1961, S. 2-3).

Der Deutsche Städtetag verabschiedet eine neue Mustersatzung und Musteranstandsordnung für städtische Krankenanstalten

Auf Bitten der DVFK wird darin der § 7 Krankenhausfürsorge ausführlicher gefasst. Zudem wird die Krankenhausfürsorge in § 16 Beisetzung erwähnt und darauf hingewiesen, dass die Krankenhausfürsorge Angehörigen, die Bestattungsangelegenheiten zu ordnen haben, beratend zur Seite steht.



Die Berliner Mauer wird ab 1961 zum Symbol des Kalten Krieges

1961

Bau der Berliner Mauer

In der Nacht zum 13. August 1961 beginnt der Mauerbau: Die DDR lässt die Sektorengrenze in Berlin mit Stacheldraht und ersten Sperranlagen sichern, um die anhaltende Massenflucht aus dem Land zu stoppen.

2. Fortbildungslehrgang für Krankenhausfürsorgerinnen in Königswinter am 6. November 1961 mit 120 Teilnehmenden. Schwerpunktthema ist das Bundessozialhilfegesetz.

1962

Elisabeth Schaerff erkrankt schwer und muss die Geschäftsführung niederlegen. Die für September geplante Jahrestagung mit Mitgliederversammlung der DVFK wird in den April 1963 verschoben.

Der **3. Fortbildungslehrgang** für Krankenhausfürsorgerinnen behandelt Fragen der Sozialarbeit in der Psychiatrie.

Neuordnung von Vorstand, Geschäftsführung und Geschäftsstelle

In der Mitgliederversammlung am 27. April 1963 stellt sich der 1. Vorsitzende **Prof. Dr. Wilhelm Hagen** nicht mehr zur Wahl. Er bleibt jedoch kommissarisch im Amt, bis ein Nachfolger gefunden ist. Im November 1963 übergibt er den Vorsitz schließlich an den neu in den Vorstand gewählten **Dr. Herbert Viefhues**.

Geschäftsführender 2. Vorsitzender bleibt **Prof. Dr. Paul Christian**. Dieser ist inzwischen Leiter des von ihm jüngst gegründeten Instituts für Sozial- und Arbeitsmedizin an der Universitätsklinik Heidelberg. **Prof. Dr. Christian** erklärt sich bereit, die DVFK-Geschäftsstelle über sein Institut laufen zu lassen. Mit der Geschäftsführung betraut er die frisch eingestellte **Irmgard Bartsch**, die vorher viele Jahre als Krankenhausfürsorgerin in Berlin gearbeitet hatte. Die Geschäftsstelle zieht damit auf das Institutsgelände in der Bergstraße 123 in Heidelberg.



Vorstandssitzung 9. November 1963, Heidelberg. Von rechts nach links: Dr. Herbert Viefhues, Prof. Dr. Wilhelm Hagen, Elisabeth Scherff, Prof. Dr. Paul Christian, Irmgard Bartsch, N.N., Hedwig Landsberg, Pfarrer Dr. Otto Ohl, Herr Anton Oel, N.N., Irmgard Linde.

Jahrestagung der DVFK in Mannheim am 25. bis 27. April 1963 zum Thema „Schweigepflicht und Aufklärung des Arztes und seiner Mitarbeiter in der Rechtsprechung“.



Jahresarbeitstagung 1964 in Göttingen

Hedwig Landsberg wird zum Ehrenmitglied ernannt

Die im Rahmen der Tagung stattfindende Mitgliederversammlung ernennt **Hedwig Landsberg** zum Ehrenmitglied mit Sitz im Vorstand.

1964

Jahrestagung der DVFK in Göttingen vom 7. bis 9. Mai 1964. Das Tagungsthema lautet „Die Suchtkranken – eine Aufgabe für den ärztlichen und sozialen Dienst“.

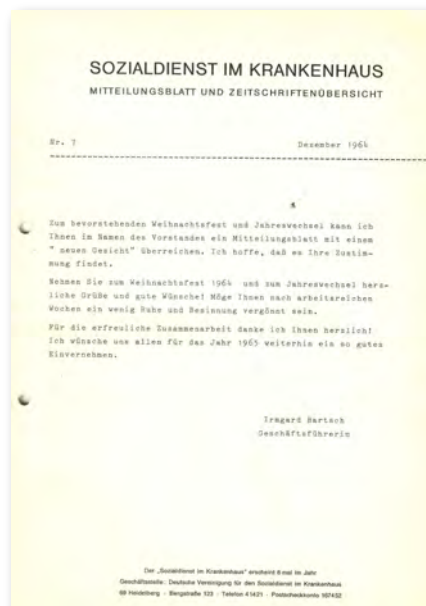
Umbenennung der Vereinigung: Sozialdienst ersetzt Fürsorge

Bereits in der Mitgliederversammlung 1963 äußerten einige Mitglieder den Wunsch, „*dass der Titel „Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“ in „Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus“ umbenannt werden möchte. Die Bezeichnung „Fürsorge“ habe immer noch einen Beigeschmack, den man vermeiden sollte*“ (DVFK, 1963a, S. 5).

Der Vorstand unterstützt diese Anregung, da der Ausdruck „*immer mehr aus dem Sprachgebrauch verschwindet*“ (DVFK, 1963b, S. 3). Schließlich beschließt die Mitgliederversammlung am 9. Mai 1964 die Namensänderung. Dieser Beschluss wird ab 1965 umgesetzt.

Die Mitgliederversammlung beschließt, den Namen in „**Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus**“ zu ändern.

Das Mitteilungsblatt der Vereinigung erscheint Ende des Jahres erstmals unter der neuen Bezeichnung „**Sozialdienst im Krankenhaus – Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht**“.





1965 - 2002

DVSK

**Reformen, Konzept- und
Methodenentwicklung in der
Sozialen Arbeit**

1965

Namensänderung wird wirksam

Der in der Mitgliederversammlung 1964 beschlossene neue Name des Fachverbandes lautet „Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus e. V.“ (DVSK).

Namensänderung
wird wirksam:
die DVFK wird zur
DVSK

Jahrestagung in Frankfurt am Main mit dem Thema „Der Ausländer im Krankenhaus“.

In seiner 2. Sitzung am 24. Oktober 1965 beschließt der Vorstand, dass der **Beirat** künftig aus den Leiter*innen der 12 Arbeitsgemeinschaften gebildet wird.

1966

40 Jahre DVSK

Anlässlich des Jubiläums der Vereinigung finden im Berufsförderungswerk Heidelberg Fortbildungstage der DVSK statt. Im Mittelpunkt stehen „Die berufliche Rehabilitation Behinderter“, „Gegenwartsprobleme orthopädisch Kranker“ und „Moderne Sozialarbeit für den Lungenkranken“. Es ist die letzte Tagung, an der **Hedwig Landsberg** teilnehmen wird.



Eindruck aus den Heidelberger Fortbildungstagen

Wiederbelebung der Fachgruppe Krankenhausfürsorge

Nach einem Vortrag von **Prof. Dr. Herbert Viefhues** auf der DBS-Bundestagung wird die Fachgruppe „Krankenhausfürsorge“ reaktiviert und **Ines von Bredow** zur Leiterin gewählt. Sie ist ebenfalls DVSK-Mitglied, hat hier aber bislang keine Funktion. Um den Informationsfluss zu sichern und zu vermeiden, dass sich fachliche Themen zum Berufsverband hin verlagern, wird vorgeschlagen, **von Bredow** in den DVSK-Vorstand zu wählen.

1967

Jahrestagung mit Mitgliederversammlung in Hamburg

Aus Anlass des 50-jährigen Bestehens des „Sozialen Krankenhausdienstes Hamburg“ wird die DVSK-Jahrestagung in Hamburg ausgerichtet. Das Tagungsthema lautet „Die psychosoziale Situation des Krankenhauspatienten“. Der Präsident des Deutschen Ärztetages und der Bundesärztekammer **Prof. Dr. Fromm** gratuliert und wünscht der DVFK:

„Daß Ihre Arbeit in der Öffentlichkeit mehr gewürdigt würde! Ich glaube, man sollte Ihre Tätigkeit mehr in den Organen des Fernsehens, des Rundfunks und der Presse publizieren. Ich möchte Ihnen abschließend noch einmal sagen, daß wir Ärzte Ihnen zu großem Dank verpflichtet sind und Ihnen alles alles Gute wünschen!“ (Fromm, 1967, S. 4)

Die Mitgliederversammlung bestätigt **Dr. Herbert Viefhues** als 1. Vorsitzenden, **Prof. Dr. Paul Christian** als 2. Vorsitzenden sowie **Irmgard Bartsch** als Geschäftsführerin.

Da das Finanzamt Heidelberg die DVFK mit der derzeit gültigen Satzung nicht als gemeinnützige Einrichtung anerkennt, wird die Satzung entsprechend des vom Finanzamt vorgeschlagenen Wortlauts abgeändert.

Tod Hedwig Landsbergs

Die Mitbegründerin und ehemalige Geschäftsführerin der DVFK verstirbt am 29. April 1967 und wird in Heidelberg beigesetzt. In einem Nachruf würdigt **Dr. Herbert Viefhues** ihr Leben und ihren

Einsatz für die DVFK: *„Bis 1957 führte sie mit großem Elan und mit Klugheit, mit ihrem ganzen Charme und mit Hartnäckigkeit die Geschäfte dieser Vereinigung, baute auf und machte sie zu dem, was sie heute ist: Mittelpunkt aller Bemühungen um den sozialen Dienst am Krankenhauspatienten. Sie verkörpert die erste Generation des Sozialdienstes im Krankenhaus. Sie war wohl die letzte aus dem längst historischen Kreise der Gründerinnen Deutscher Sozialarbeit“* (Viefhues, 1967, S. 2).



Hedwig Landsberg

1968

Tod Elisabeth Schaerffs

Die ehemalige Geschäftsführerin der Vereinigung stirbt am 8. Juni 1968 nach schwerem Leiden in Bonn. **Prof. Dr. Wilhelm Hagen** würdigt sie in einem Nachruf: *„Elisabeth Schaerff gehörte noch zu der Generation der großen Frauenrechtlerinnen, repräsentiert auf dem Gebiet der Fürsorge vor allem durch Marie Baum, Gertrud Bäumer, Luise Schröder und dem scharfen Verstand von Alice Salomon. Auch Hertha Kraus, die soeben verstorben ist, gehörte dazu. Mit ihnen verbindet sie die volle Überzeugung von der selbständigen Aufgabe der Frau im öffentlichen Leben“* (Hagen, 1968, S. 3). Und **Irmgard Bartsch** erinnert sich:

„Den Fortbildungsveranstaltungen galt ihre besondere Aufmerksamkeit; sie wollte den häufig sehr isoliert tätigen Sozialarbeiterinnen(-er) Führung und Hilfe sein. Die festgefügte Welt des Krankenhauses mit den Patienten, der Krankenschwester, dem Arzt auf der einen Seite und die verlassene Umwelt des Kranken auf der anderen Seite, weisen der Sozialarbeiterin im Krankenhaus eine ganz besondere, verbindende, sehr wichtige, aber oft auch sehr schwierige Stellung zu. In zahllosen Briefen und Rücksprachen hat Elisabeth Schaerff hier Rat erteilt, Schwierigkeiten geglättet und neue Wege gewiesen.“ (Bartsch, 1968, S. 3)

Beirat empfiehlt verstärkte Öffentlichkeitsarbeit

Der Beirat diskutiert in Heidelberg die Notwendigkeit einer stärkeren Öffentlichkeitsarbeit, da der Stand als Sozialarbeiter*in noch nicht in der gewünschten Form anerkannt sei. Öffentlichkeitsarbeit soll künftig vor allem durch Gespräche mit Einzelnen und Gruppen, durch Unterricht sowie durch Beiträge in Fachzeitschriften erfolgen.

1969

Kongress in Stuttgart vom 7. bis 9. Mai 1969 zum Thema „Moderne Sozialarbeit in Krankenhaus, Klinik und Heilstätte“.

Auf dem **16. Internationalen Krankenhauskongress** - der „Interhospital“ - in Düsseldorf präsentiert sich die DVFK mit deutscher und ausländischer Fachliteratur in einer eigenen Ausstellungs-koje. Zu diesem Anlass wird ein mehrsprachiges Faltblatt veröffentlicht, das großen Anklang findet. Eine weit sichtbare Grafik orientiert die Besucher über die Aufgaben des Sozialdienstes im Krankenhaus als „Drehscheibe von der Innen- zur Aussenwelt“.

1970

Arbeitstagung in Berlin zum Thema „Sozialdienst im Krankenhaus in der Zeit des medizinischen und technischen Fortschritts“.

Die Beiratssitzung am 4. Juni 1970 in Heidelberg erarbeitet die endgültige Fassung der **neuen Richtlinien**, die in der Folge als Beilage zum Mitteilungsblatt an alle Mitglieder versendet wird.

Sozialarbeitertag 1970

Irmgard Bartsch hält in der Fachgruppe „Sozialdienst im Krankenhaus“ des Deutschen Berufsverbands für Sozialarbeiter und Sozialpädagogen ein Referat zum Thema „Das Arbeitsförderungsgesetz aus der Sicht des Sozialdienstes im Krankenhaus unter besonderer Berücksichtigung der Beruflichen Rehabilitation“. Anschließend wird sie zur neuen **Vorsitzenden der Fachgruppe** gewählt.

Fehlendes Personal für neue Planstellen

Bundesweit werden neue Planstellen für die Krankenhausfürsorge geschaffen, die jedoch nicht besetzt werden können. **Irmgard Bartsch** berichtet dazu auf der außerordentlichen Mitgliederversammlung am 2. Oktober 1970 in Berlin:

„Ich weiß, daß Sie zum großen Teil in Ihren Dienststellen unterbesetzt sind. Zwar sind inzwischen eine Reihe von Planstellen in den Krankenhäusern genehmigt worden; vielfach können jedoch diese Stellen aus Personalmangel nicht besetzt werden. Das gilt ganz besonders für die Psychiatrischen Kliniken und großen Landeskrankenhäuser. ...

Ich bin bemüht, meine Kontakte zu den Fachhochschulen für Sozialarbeit zu intensivieren, damit die Studenten für die Sozialarbeit im Krankenhaus stärker interessiert werden. Das Interesse ist sehr unterschiedlich und natürlich weitgehend von der Interpretation unserer Arbeit durch die Dozenten abhängig. Insgesamt gesehen bemerke ich an den vermehrten Anfragen der Studenten, daß das Interesse wächst, insbesondere an Fragen der Rehabilitation.

Vielleicht kommen wir doch allmählich zu einer Herabsetzung des Bettenschlüssels durch eine Vermehrung und Besetzung neuer Planstellen, damit wir endlich nicht mehr - wie es häufig noch geschieht - im „Katastropheneinsatz“ stehen, sondern in Form der vertieften Einzelhilfe moderne, methodische Sozialarbeit leisten, die letztlich nicht nur uns größere Befriedigung in der Arbeit gibt, sondern unseren Kranken zugute kommt.“ (Bartsch, 1970, S. 12)

1971

Umzug der Geschäftsstelle innerhalb Heidelbergs

Irmgard Bartsch tritt eine neue Stelle bei der „Stiftung Rehabilitation“ in Heidelberg an. Um die Geschäftsführung der DVSK fortführen zu können, wird die Geschäftsstelle auf das Areal des Berufsförderungswerkes Heidelberg verlegt.

Neuer Vorstand und Wechsel der Vorsitzenden

Die Mitgliederversammlung am 4. Mai 1971 wählt **Prof. Dr. Paul Christian** zum 1. Vorsitzender der Vereinigung. Er wird dieses Amt bis 1975 ausüben. **Margret Mehs** wird 2. Vorsitzende. **Irmgard Bartsch** wird als geschäftsführendes Vorstandsmitglied bestätigt.

Fachhochschulen für Sozialarbeit entstehen

Durch das neue Hochschulrahmengesetz werden die „Höheren Fachschulen für Sozialarbeit“ zu Fachhochschulen. Die DVSK will die Umstrukturierungsphase nutzen, um engere Kontakte zu den Fachhochschulen zu knüpfen. **Irmgard Bartsch** übernimmt einen Lehrauftrag an der Mannheimer Fachhochschule zum Schwerpunkt „Sozialtherapie“.

Fortbildungstage in Heidelberg zum Thema „Die Aufgabe des Sozialdienstes in der Rehabilitation am Beispiel der Sozialpsychiatrie, der Neurologie und der Psychosomatik“

Resolution zum Fachhochschulstudium Sozialarbeit

Auf den Heidelberger Fortbildungstagen wird der besorgniserregende Mangel an Interesse von Studierenden der Sozialarbeit an medizinischen Inhalten lebhaft diskutiert. **Dr. Herbert Viefhues** plädiert dafür, dem mit aller Entschiedenheit entgegenzutreten, wolle man in den nächsten Jahren den Bedarf an qualifizierten Sozialarbeiter*innen auch nur annähernd decken. Von den Fachhochschulen fordert er, dass sie künftige Sozialarbeiter*innen insbesondere für die Schwerpunktbereiche im Gesundheitswesen wie Rehabilitation, Sozialpsychiatrie und Suchtkrankenbetreuung vorbereiten. Es wird folgende Resolution verabschiedet, die die DVSK im Nachgang an die zuständigen Spitzengremien verschickt:

„In den Ausbildungsplänen der ab 1.8.1971 in der BRD entstehenden Fachhochschulen für Sozialarbeit müssen sowohl im theoretischen wie im praktischen Unterricht die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Sozialarbeiter sich die medizinischen Grundkenntnisse aneignen, die für eine spätere Qualifizierung in den genannten Bereichen unerlässlich sind. Es besteht Einmütigkeit darüber, dass das Gesundheitswesen in Zukunft auf den akademisch ausgebildeten Sozialarbeiter nicht verzichten kann.“

(Bericht über die Heidelberger Fortbildungstage, 1971, S. 10)

1972

Fortbildungstage in Heidelberg zum Thema „Ist unsere Praxisanleitung noch zeitgemäß?“

Krise der DVSK aufgrund finanziell angespannter Lage

In der Mitgliederversammlung am 25. Mai 1973 in Mainz wird lebhaft die Frage der Fortführung der Vereinigung und eines möglichen Anschlusses an die „Deutsche Zentrale für Gesundheitsfürsorge“ oder an einen anderen Verband diskutiert. Hintergrund sind die finanziell angespannte Lage sowie die Arbeitsbelastung der rein ehrenamtlichen Vorstandsmitglieder und Arbeitsgemeinschaften. Die Situation wird dadurch verschärft, dass **Irmgard Bartsch** aufgrund eines erneuten Stellenwechsels die Geschäftsführung und ihre Vorstandstätigkeit niederlegt.

Margret Mehs erklärt sich bereit, zusätzlich zum 2. Vorsitz auch die Geschäftsführung zu übernehmen, sofern sie ein Büro anmieten und eine Bürokraft einstellen kann. Dem wird zugestimmt.

Mit Blick auf die bevorstehende Landeskrankenhausreform in Rheinland-Pfalz wird vorläufig für die Beibehaltung der Selbständigkeit der Vereinigung plädiert. Nach einer Übergangszeit soll später eine fundierte Entscheidung über die Weiterführung der Vereinigung getroffen werden. Dies erfolgt schließlich in der Mitgliederversammlung 1975, wo **Mehs** für den Erhalt der Selbständigkeit plädiert:

TOP. 7:

Frau Mehs verweist auf die Mitgliederversammlung vom 25.5.1973. In dieser Mitgliederversammlung wurde über das Weiterbestehen der Deutschen Vereinigung diskutiert und eine endgültige Entscheidung darüber auf die jetzt stattfindende Mitgliederversammlung verschoben. Es ergaben sich seinerzeit schwierige personelle und finanzielle Aspekte. Frau Mehs stellt in ihren Ausführungen fest, daß, nachdem die Schwierigkeiten des Jahres 1973 überwunden werden konnten, aus folgenden Gründen ein Weiterbestehen der Deutschen Vereinigung für zweckmäßig gehalten wird:

1. Es gibt keine Organisation, die in der Lage ist, die speziellen und spezifischen Interessen des Sozialdienstes im Krankenhaus zu vertreten.
2. Die satzungsgemäßen Ziele sind noch nicht erfüllt.
3. Die Entwicklung der Sozialarbeit im Gesundheitswesen muß weiter verfolgt werden und versucht werden, Einfluß zu gewinnen.
4. Die Pionierarbeit, die die Deutsche Vereinigung geleistet hat, und die daraus gezogenen Erfahrungen müssen an die Studierenden weitergegeben und ihnen Sinn und Zweck der Aufgabe des Sozialdienstes im Krankenhaus verdeutlicht werden.

Mitgliederversammlung 1975: Mehs plädiert für ein Weiterbestehen der DVSK

Die Geschäftsstelle zieht nach Mainz

Mit Übernahme der Geschäftsführung durch **Margret Mehls** wird die Geschäftsstelle von Heidelberg auf das Gelände der Universitätsklinik Mainz in die Langenbeckstr. 1 in Mainz verlegt.

Fortbildungstagung in Mainz zum Thema „Standort und Wirksamkeit des Sozialdienstes in Krankenhaus“.

Sozialdienst wird gesetzlich verankert

Rheinland-Pfalz nimmt als erstes Bundesland den Sozialdienst ins Landeskrankenhausgesetz auf.

**Sozialdienst
im Krankenhaus
erstmalig gesetzlich
verankert**

1974

Fortbildungstagung in Münster/Westfalen zum Thema „Mit dem Kranksein leben – psychosoziale Probleme und Hilfen“. Auf der Plenumsveranstaltung am 2. Tag wird folgende Entschließung verabschiedet:

„Die auf der Fortbildungstagung „Mit dem Kranksein leben - psychosoziale Probleme und Hilfen“ am 29. und 30. April 1974 im Rathaus zu Münster versammelten Mitglieder und Gäste der Deutschen Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus e. V. haben aufgrund ihrer jahrelangen Berufserfahrung festgestellt, dass sich die Vorschriften des § 183 Abs. 7 RVO für die betroffenen Patienten so ausserordentlich nachteilig auswirken, wie dies vom Gesetzgeber weder vorausgesehen noch beabsichtigt gewesen sein kann. Insbesondere werden Rehabilitation und die soziale Sicherung von Langzeitkranken durch die Auswirkungen dieser Gesetzesbestimmung erschwert oder sogar verhindert.“

Die Tagungsteilnehmer fassen daher den Beschluss, den Gesetzgeber dringend um eine Änderung der Vorschriften des § 183 Abs. 7 RVO zu bitten.“ (DVSK, 1975b, S. 6)

1975

Sozialarbeiterin wird 1. Vorsitzende der DVSK

Margret Mehs wird in der Mitgliederversammlung am 11. April 1975 zur 1. Vorsitzenden der DVSK gewählt. **Prof. Dr. Johann Glatzel** (Neuropsychiatrische Universitätsklinik Mainz) wird 2. Vorsitzender. Damit steht zum ersten Mal eine Sozialarbeiterin an der Spitze der Vereinigung. **Mehs** fördert den Auf- und Ausbau von Krankenhaussozialdiensten und die berufsbegleitende Fortbildung und bietet z. B. Hospitationen an. Geboren 1928 arbeitet sie seit 1956 als Sozialarbeiterin in der Universitätsklinik Mainz. Von 1971 bis 1992 gehört sie dem Vorstand an. Sie schreibt in einem Rückblick 1987:



Margret Mehs

„Unsere qualifizierten Interventionen und Stellungnahmen haben mitbewirkt, dass der Sozialdienst im Krankenhaus jetzt in einigen Bundesländern gesetzlich verankert ist“ (Mehs, 1987, S. 10).

Die Psychiatrie-Enquete und ihre Folgen

„Erhebliche Auswirkungen auf die Sozialarbeit hatten die 1975 vorgelegte Psychiatrie-Enquete und die von der Bundesregierung daraus entwickelten Empfehlungen. Es kam zu beachtlichen Veränderungen in der Versorgung und Betreuung psychisch kranker Menschen. Ziele der Enquete waren u. a. die Dezentralisierung der Versorgung psychisch Kranker, die Verankerung psychischer Krankheit als ein „normales“ Krankheitsbild in der Gesellschaft, die Behandlung von psychisch kranken Menschen in Wohnortnähe in einem normalen Krankenhaus, eine Neuordnung der Versorgung, dazu gehörend der Aufbau von komplementären Diensten usw., Beendigung der Hospitalisierung psychisch kranker Menschen und der Abbau der Pflegschaften und Entmündigungen durch die Einführung eines neuen Betreuungsrechts. Mit der Umgestaltung der bisherigen Versorgungsstruktur veränderten sich auch die Aufgabenfelder der Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog/innen. Sie mussten sich mit den neuen Bedingungen auseinandersetzen und neue Arbeits- und Betreuungsfelder aufbauen.“ (Reinicke, 2008, S. 108)

50 Jahre DVSK: Erster Bundesfortbildungskongress beschließt Thesen für den Sozialdienst im Krankenhaus

Das Jubiläum wird am 27. und 28. Oktober 1976 in der Akademie der Wissenschaften und der Literatur in Mainz mit einem „Bundesfortbildungskongress“ und Festakt gefeiert. Dabei werden sieben Thesen zum Sozialdienst im Krankenhaus beschlossen, die ein Jahr später in die Neufassung der Richtlinien für den Sozialdienst eingehen.

Ehrenmitgliedschaft für Irmgard Linde und Prof. Dr. Paul Christian

Im Rahmen der Mitgliederversammlung und anlässlich des Jubiläums werden dem ehemaligen Vorstandsmitglied und der langjährigen Leiterin der Arbeitsgemeinschaft Südbaden **Irmgard Linde** sowie dem ehemaligen 1. Vorsitzenden **Prof. Dr. Paul Christian** die Ehrenmitgliedschaft verliehen.



Irmgard Linde



Prof. Dr. Paul Christian



Zum Jubiläum wird ein **neues Logo** vorgestellt. Es erscheint erstmals 1977 in der **Festschrift zum 50-jährigen Bestehen** und gilt in dieser Form und verschiedenen abgeleiteten Varianten über vierzig Jahre bis 2017.

1978

Bundesfortbildungstagung in Kiel zum Thema „Arbeitsmethoden der Sozialarbeit / Sozialpädagogik und ihre theoretischen Grundlagen.

1979

Bundesfortbildungstagung in Nürnberg am 3. und 4. Mai 1979 mit den Themen „Gedanken zur Berufsidentität und Identitätskrise in beruflicher Sozialarbeit" sowie „Gespräch, Beratung und Therapie – zur gegenwärtigen Handlungsproblematik in der Sozialarbeit"

Prof. Dr. Wilhelm Hagen zum Ehrenmitglied ernannt

Die Mitgliederversammlung am 4. Mai 1979 benennt **Prof. Dr. Wilhelm Hagen** anlässlich seines 85. Geburtstages zum Ehrenmitglied: *„Herr Prof. Dr. Hagen [habe] in der sehr schwierigen Nachkriegszeit seinen ganzen Einfluß als Arzt im öffentlichen Gesundheitswesen eingesetzt und geltend gemacht, um dem Sozialdienst im Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland zu Ansehen zu verhelfen und den dort tätigen Sozialarbeitern eine vernünftige Arbeitsbasis zu verschaffen.“* (DVSK, 1979, S. 3).



Prof. Dr. Wilhelm Hagen

1980

Neue Rahmen-Krankenhausordnung der DDR

Der Minister für Gesundheitswesen der DDR erlässt eine neue Rahmen-Krankenhausordnung, die die Fassung von 1954 ablöst. Sie regelt Aufbau, Aufgaben und Abläufe der Krankenhäuser und enthält einen eigenen Abschnitt zur Krankenhausfürsorge.

Bundesfortbildungskongress in Heidelberg am 8. und 9. Mai 1980 zum Thema „Humanisierung des Krankenhauses durch Sozialarbeit?" Die Tagung wird mit einem Festakt zum 50-jährigen Bestehen des Sozialdienstes im Universitätsklinikum Heidelberg

eingeleitet. Im Anschluß der Tagung legt **Prof. Dr. Johann Glatzel** sein Amt als 2. Vorsitzenden aufgrund vielfältiger dienstlicher Pflichten nieder. Eine Nachwahl wird zunächst nicht ins Auge gefasst.

1981

Bundesfortbildungstagung in Trier zum Thema „Kranksein-Behindertbleiben. Konsequenzen für den Sozialdienst im Krankenhaus“.

Bundesverdienstkreuz für Margret Mehs

Im Oktober 1981 wird **Margret Mehs** mit dem Verdienstkreuz am Bande geehrt.



MIT DEM VERDIENSTKREUZ am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ehrte Sozialminister Geil (links) Margret Mehs, die Leiterin des Sozialdienstes in den Universitätskliniken, und Pfarrer Karl Ludwig Lehmann, ehemaliger Vorsitzender des Landesjugendringes. Margret Mehs ist als Bundesvorsitzende der Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhausverein e. V. Delegierte in der Arbeitsgruppe „Krankenhaus“ beim Europarat in Straßburg. Pfarrer Lehmann außerdem Abgeordneter im Europäischen Jugendrat.

1982

Der Vorstand wählt im Januar **Marga Pflüger** per Kooptationsbeschluss zur 2. Vorsitzenden.

1983

Neuer Vorstand

Margret Mehs wird als 1. Vorsitzende bestätigt. **Marga Pflüger** wird zur 2. Vorsitzenden gewählt. Mit diesen beiden Frauen sind erstmals zwei Sozialarbeiterinnen für den Fachverband verantwortlich. In einem Rückblick schreibt **Pflüger**:

„Es ist also noch gar nicht so lange her, daß die Sozialarbeiter die Geschicke der Vereinigung selbst in die Hand nahmen und zu ihrer eigenen Sache gemacht haben. Damit war die Zeit der Mäzene vorbei“
(Pflüger, 1987, S. 1).

1985

Prof. Dr. Herbert Viefhues wird zum Ehrenmitglied ernannt

Der ehemalige 1. Vorsitzende der Vereinigung (1963 bis 1971) wird anlässlich seines 65. Geburtstages zum Ehrenmitglied

ernannt. Inzwischen ist er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). **Viefhues** hat über 20 Jahre lang maßgebend als Arzt, Hochschullehrer und Wissenschaftler die Entwicklung der Sozialarbeit im Gesundheitswesen begleitet und befördert.



Prof. Dr. Herbert Viefhues

1986

60 Jahre Arbeitsgemeinschaft Berlin

Fortbildungstagung „60 Jahre Arbeitsgemeinschaft Berlin“ in der DVSK. Thema: „Rückschau - Bestandsaufnahme - Ausblick“.

1987

Neue Vorsitzende und Geschäftsführung

Margret Mehs gibt den 1. Vorsitz ab, bleibt jedoch weiterhin geschäftsführendes Vorstandsmitglied. **Gaby Kunz** wird zur 1. Vorsitzenden, **Holger Gerecke** zum 2. Vorsitzenden gewählt. **Kunz** ist Sozialarbeiterin in einer Reha-Klinik. **Gerecke** ist Fachreferent der Berliner Senatsverwaltung und verantwortet die Entwicklung der Koordinierungsstelle „Rund ums Alter“.



Gaby Kunz



Holger Gerecke

Fortbildungstagung der DVSK in Mainz

mit dem Fokus auf „Patienten und ihre Angehörigen“

1988

Neuregelung SGB V Gesetzliche Krankenversicherung

Die nachstationäre Versorgung wird als Teil der Krankenhausbehandlung in § 39 Abs. 1 SGB V festgeschrieben und schafft damit eine indirekte gesetzliche Grundlage für Aufgaben des Sozialdienstes.

1989

Fall der Mauer

Mit dem Fall der Mauer werden die Grenzen zwischen Ost- und Westdeutschland nach 28 Jahren wieder geöffnet.

Bundesfortbildungstagung in München mit dem Thema

„Sozialdienst im Krankenhaus - Sein Beitrag zu einer zukunftsorientierten Patientenversorgung“.

1990

Einigungsvertrag

Mit dem Einigungsvertrag verlieren die DDR-Regelungen zur Krankenhausorganisation, einschließlich der Rahmen-Krankenhausordnung, ihre Geltung. Die Krankenhäuser der neuen Bundesländer werden in das westdeutsche Krankenhaus- und Sozialversicherungsrecht überführt. Damit besteht zunächst keine spezifische gesetzliche Grundlage mehr für die Krankenhausfürsorge in den neuen Bundesländern.

1991

Neuregelung des Kinder- und Jugendhilferechts (SGB VIII)

Am 1. Januar 1991 tritt das Kinder- und Jugendhilfe-Gesetz (KJHG) in Kraft und löst das Jugendwohlfahrtsgesetz ab. Die Reform markiert einen Paradigmenwechsel: weg von einer ein-griffsorientierten Fürsorge hin zu einem rechtsbasierten Angebots- und Unterstützungssystem.



Sozialdienste in den neuen Bundesländern

Zwar gab es in der DDR einen gesetzlich geregelten Fürsorgedienst im Krankenhaus, jedoch entfällt mit dem Einigungsvertrag die entsprechende Rechtsgrundlage. Stattdessen entstehen in den Folgejahren - wie in den alten Bundesländern - nach und nach Landeskrankenhausesetze mit sehr heterogenen Regelungen zur Krankenhaussozialarbeit.

Die DVSK knüpft erste Kontakte zu Sozialdiensten in Krankenhäusern der ehemaligen DDR, z. B. nach Dresden, und stellt fest: *„Im Zuge der Gesamtsituation kommen wir nicht umhin, Sozialdienste im Krankenhaus nach bundesrepublikanischem Modell einzuführen“* (Mitteilungsblatt der DVSK, 1991, S. 27). Gleichzeitig interessieren sich Mitarbeiter*innen aus ostdeutschen Gesundheitseinrichtungen für eine Mitgliedschaft in der DVSK.

Derweil bemüht sich die Charité bei der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales um die Anerkennung ihrer Mitarbeiter*innen als Sozialarbeiter*innen. Die Senatsverwaltung setzt jedoch fest, dass für eine Gleichstellung eine berufsbegleitende Nachqualifikation im Umfang von 525 Doppelstunden innerhalb von 5 Jahre erforderlich ist, denn: *„Das Wesen der bisherigen Sozialarbeit Ost: Verwalten - Befürworten - Bevormunden wird sich verlagern in themenzentrierte Schwerpunkte für ein breites Beratungsangebot“* (zitiert nach Shimano & Okada, 2005, S. 130). Die dazugehörigen Kurse finden 1x wöchentlich ganztags (mit Freistellung durch den Arbeitgeber) und 1x wöchentlich abends statt. Nach Abschluss des Fachkolloquiums mit externen Prüfern erfolgt die staatliche Anerkennung.

Bundesfortbildungstagung in Saarbrücken am 13. und 14. März 1991 mit dem Titel „Was ist der unverwechselbare Anteil der Sozialarbeit im Krankenhaus?“

Willkommensbeitrag für Mitglieder aus den neuen Bundesländern und neue Vorsitzende

Die Mitgliederversammlung am 15. März 1991 beschließt mit großer Mehrheit für Mitglieder aus den neuen Bundesländern in den Jahren 1992 und 1993 einen ermäßigten Jahresbeitrag von 30 DM zu erheben.

Martina Christmann wird zur 1. Vorsitzenden gewählt, **Holger Gerecke** wird als 2. Vorsitzender im Amt bestätigt.



Martina Christmann

Aufruf zur Beteiligung bei Pflegesatz- und Budgetverhandlungen

Der Vorstand der DVSK wendet sich per Rundbrief an die Fürsorgedienste bzw. Sozialdienste der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern und fordert sie auf, sich aktiv an den anstehenden Pflegesatz- und Budgetverhandlungen zu beteiligen.

1992

Maastrichter Verträge

Mit dem Vertrag über die Europäische Union entwickelt sich die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft zur Europäischen Gemeinschaft. Der europäische Binnenmarkt wird gestärkt. Schrittweise werden der Euro und die Unionsbürgerschaft eingeführt.

Margret Mehs legt Geschäftsführung nieder

Margret Mehs erhält am 9. Oktober 1992 den Landesverdienstorden des Landes Rheinland-Pfalz.

Währenddessen plant der Vorstand den Europäischen Kongress 1994, zu dem die DVSK als Mitveranstalterin angefragt ist. Dem Organisationskomitee wird ein weitreichender Verhandlungs-

spielraum für eine mögliche Gewinn- bzw. Verlustbeteiligung der DVSK in Höhe von 20 bis 50 Prozent der Kosten eingeräumt, ohne definierten Kostenrahmen. Als **Mehs** im Nachgang der Sitzung von dem Beschluss erfährt, hält sie das finanzielle Risiko für untragbar und drängt darauf, den Beschluss zu revidieren. Sie findet jedoch kein Gehör. Daraufhin legt sie im November 1992 die Geschäftsführung und ihre Vorstandstätigkeit nieder. Kommis-sarisch übernimmt die 1. Vorsitzende **Martina Christmann** die Geschäftsführung.

1993

Bundesfortbildungstagung in Goslar vom 6. bis 7. Mai 1993 zum Thema „Krankheit und Lebensgestaltung“

Handlungskonzept der DVSK für Sozialarbeit im Krankenhaus

Zur Tagung legt die DVSK ein Handlungskonzept vor, das Struktur-, Prozess und Qualitätsempfehlungen für den Sozialdienst im Krankenhaus formuliert.

Es beschreibt zentrale Aufgaben wie Assessment, sozialarbeiterisches Case Management und die organisatorische Ausgestaltung des Sozialdienstes und enthält eine Übersicht der Regelungen in den Landeskrankenhausgesetzen.



1994

Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI)

Mit dem SGB XI wird erstmals Pflegebedürftigkeit abgesichert. Aufgaben für die Soziale Arbeit sind anfangs noch nicht vorgesehen. Ab 2008 entstehen mit der gesetzlichen Pflegeberatung (§ 7a SGB XI) definierte sozialarbeiterische Tätigkeiten im System der Pflegeversicherung.

Europäischer Kongress in Heidelberg

Vom 25. bis 27. Mai 1994 findet in Heidelberg der 2. Europäische Kongress der Association Européenne des Assistants Sociaux Hospitaliers et de la Santé (AEASHS) in Kooperation mit der DVSK statt. Es nehmen über 300 Personen teil. Im Mittelpunkt steht das Thema „Das Gesundheitswesen im gemeinsamen Binnenmarkt Europa - Konsequenzen für die Sozialarbeit“. **Martina Christmann** berichtet über den Kongress später im Mitteilungsblatt:



„Wir haben seit über 55 Jahren erstmals wieder einen Europäischen Kongreß zur Sozialarbeit im Gesundheitswesen mitgestaltet. Er ist, so können wir mit Stolz behaupten, ein Erfolg geworden. ... Wir haben über nationale Grenzen hinaus, ... unsere Strukturen überprüft, Innovationshinder-nisse aufgedeckt und an der Professionalisierung der Sozialarbeit im Gesundheitswesen weitergearbeitet. Gemeinsame Ziele für die Sozialarbeit im Gesundheitswesen im Binnenmarkt Europa wurden herausgearbeitet, Forderungen für die Verbesserung unserer Arbeit im Bereich von Aus-, Fort- und Weiterbildung aufgestellt und konkrete Arbeitsaufträge mit nach Hause genommen, die es in den nächsten Jahren umzusetzen gilt. In Zeiten der Ressourcenverknappung und der Entsolidarisierung der Gesellschaft wird dieser Transfer für unsere Arbeit über die Grenzen hinaus notwendiger denn je, wenn wir in dieser „leistungsorientierten“ Gesellschaft bestehen wollen.“
(Christmann, 1994, S. 1)



Aus der Kongressdokumentation: Von Realität (links) und Utopie (rechts) im Krankenhaussozialdienst

Wahl eines neuen Vorstands

Die Mitgliederversammlung bestätigt **Martina Christmann** in ihrem Amt als 1. Vorsitzende. **Holger Gerecke** steht nicht erneut zur Wahl. Stattdessen wird **Uwe Hinze** zum 2. Vorsitzenden gewählt.



Uwe Hinze

Einführung einer hauptamtlichen Geschäftsführung

Nina Klein wird hauptamtliche Geschäftsführerin der DVSK. Sie arbeitete zuvor in einem Krankenhaussozialdienst und in der mobilen Altenhilfe.



Nina Klein

Margret Mehs und Marga Pflüger werden Ehrenmitglieder

Die Mitgliederversammlung ernennt beide Frauen in Würdigung ihres langjährigen Engagements zu Ehrenmitgliedern.

Margret Mehs formuliert mit einem Blick auf ihren langjährigen 1. Vorsitz: *„In den fast 40 Jahren der Mitarbeit war und ist für mich immer ausschlaggebend gewesen, daß sich die Deutsche Vereinigung zunächst Arbeitsplatzbezogen um Fort-und Weiterbildung gekümmert hat, was direkt den Mitgliedern und damit auch unseren Patienten und Klienten zugute kam und kommt. Darüberhinaus war sie für mich auch immer ein Forum, von dem aus man sich in sozial- und gesundheitspolitische Fragen wie auch in berufspolitische Angelegenheiten einmischen konnte ... Nach meinen Erfahrungen und Beobachtungen ist dies eine ständige Aufgabe und - wie mir scheint - auch heute besonders wichtig und erforderlich.“* (Mehs, 1995, S. 1)

Und **Marga Pflüger**, 2. Vorsitzende von 1982 bis 1987 und seit 11 Jahren berentet, erinnert sich an ihre Tätigkeit im Krankenhaussozialdienst:

„Auf keinem anderen Arbeitsfeld der Sozialarbeit spielen Ängste, Sorgen und Schmerzen und das Sterben eine so große Rolle. Sich darauf einzulassen und dafür offen zu bleiben trotz aller Belastung, ist meines Erachtens neben der fachlichen Kompetenz entscheidend für die spezifische Qualität der Sozialarbeit im Krankenhaus“
(DVSK, 1996, S. 75).



Marga Pflüger

Bundesfortbildungstagung in Rostock am 14. und 15. September 1995 zum Thema „Strukturelle Begrenzungen im Gesundheitswesen und die Handlungsfähigkeit der Sozialarbeit“

1996

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) führt 1996 die **Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)** als verpflichtendes Instrument der Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation ein. Reha-Einrichtungen müssen damit standardisiert dokumentieren, welche therapeutischen Leistungen sie erbringen. Ein Sozialarbeiter einer Rehaklinik kritisiert im Mitteilungsblatt der DVSK die knappe Darstellung der Sozialen Arbeit: *„Erstaunen, Verwunderung und zunächst Sprachlosigkeit begleitet jetzt aber die KTL-Lektüre eines Sozialarbeiters in der stationären medizinischen Rehabilitation, wenn er "seine" Leistungen in dem Werk wiederzufinden sucht. Ganze 3 Seiten (in Worten: drei!) beziehen sich auf das Leistungsangebot der Sozialen- und Rehabilitationsberatung. Und nicht nur quantitativ, sondern mehr noch qualitativ wird ein Abbild des Beratungsspektrums selbst näherungsweise nicht erreicht. Eine Repräsentation tatsächlich erbrachter Leistungen - so ja der Anspruch - wird ganz wesentlich verfehlt“* (Lieberum, 1996, S. 90).

Auf Initiative von Vorstandsmitglied **Norbert Gödecke-Geenen** fordert die DVSK in einer Stellungnahme die leistungsgerechte

Darstellung der Sozialarbeit in der KTL. Durch Vermittlung von **Dr. Ferdinand Schliehe** (Hauptabteilungsleiter für Rehabilitation und Sozialmedizin beim Verband Deutscher Rentenversicherungsträger) kommt es zu intensiven Gesprächen mit der BfA, die schließlich zur umfassenden Verankerung der Klinischen Sozialarbeit in der KTL und in der Folge zur flächendeckenden Etablierung von Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagogen*innen in Rehabilitationskliniken führen.

1997

Wechsel im Amt der Vorsitzenden

Im März 1997 tritt **Uwe Hinze** vom Amt als 2. Vorsitzender

zurück. **Rudolf Backes** wird aus dem Kreis der amtierenden Vorstandsmitglieder kommissarisch nachgewählt.

Die Zusammenarbeit im Vorstand gestaltet sich in dieser Zeit sehr anspruchsvoll. Im Juli 1997 legen schließlich beide Vorsitzende ihre Mandate aufgrund der andauernden organisatorischen und strukturellen Herausforderungen nieder. In einer

außerordentlichen Vorstandssitzung werden **Norbert Gödecker-Geenen** zum 1. Vorsitzenden und **Hans Nau** zum 2. Vorsitzenden



Rudolf Backes



Norbert Gödecker-Geenen



Hans Nau



Die Geschäftsstelle in der Kaiserstraße 42 in Mainz

nachgewählt. Beide werden von der Mitgliederversammlung im September bestätigt.

Bundesfortbildungstagung in Erfurt mit dem Thema „Krankenhaussozialarbeit im Jahr 2000“.

Das Mitteilungsblatt „Sozialdienst im Krankenhaus“ wird neu gestaltet und künftig als **FORUM Krankenhaussozialarbeit** herausgegeben.



1998

Eröffnung der neuen Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle zieht innerhalb von Mainz um in die Kaiserstraße 42.

Wechsel in der hauptamtlichen Geschäftsführung

Birte Siemonsen übernimmt nach dem Ausscheiden von **Nina Klein** die Geschäftsführung der DVSK.

Stärkung der Arbeitsgemeinschaften innerhalb der DVSK und Bildung von Fachbereichen

1. Bundeskongress der DVSK

in Bonn „Gesundheit gestalten. Herausforderung an die klinische Sozialarbeit an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend“. Mit dem 1. Bundeskongress werden die bisherigen Bundesfortbildungsveranstaltungen abgelöst. Der zweijährliche Turnus wird beibehalten.



Gründung des Bündnis Gesundheit

Als Reaktion auf die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums zur Einführung eines sogenannten *Globalbudgets* formieren sich Verbände und Organisationen des Gesundheitswesens zum Bündnis Gesundheit. Gemeinsam wird über prioritäre Handlungsfelder für ein stabiles, solidarisches und patient*innengerechtes Gesundheitswesen beraten und Reformperspektiven aufgezeigt. Die DVSK wirkt mit.

Prof. Dr. Reinhold Rörig zum Ehrenmitglied ernannt

Mit seinem Ausscheiden aus dem Vorstand wird **Prof. Dr. Reinhold Rörig** zum Ehrenmitglied der DVSK benannt. Der Verwaltungsdirektor der Universitätsklinik Mainz und Träger des Bundesverdienstkreuzes hatte sich 28 Jahre lang als Vorstandsmitglied in der DVSK engagiert.



Prof. Dr. Reinhold Rörig

Handbuch „Qualitätsmanagement in der Krankenhaussozialarbeit – ein Manual“

Neben dem Handbuch veröffentlicht die DVSK eine Stellungnahme zum Fallmanagement sowie ein Case-Management-Konzept zur Beratung und aktiven Hilfe in Fragen der ambulanten und stationären Versorgung und Pflege nach Entlassung aus dem Krankenhaus.

2000

DVSK geht online

Die DVSK richtet eine Internetseite ein und stellt gleichzeitig klar, dass diese neue Form der zeitnahen Informationsvermittlung keinesfalls die Fachzeitschrift ersetzen soll.

Erste
Homepage
geht online

Erster Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit

In einer Stellungnahme begrüßt die DVSK die Einrichtung des Masterstudiengangs Klinische Sozialarbeit an der Fachhochschule Coburg in Kooperation mit der Alice Salomon Fachhochschule Berlin. Sie verspricht sich davon eine spürbare Unterstützung des klinischen Bereiches der Sozialarbeit.

Stellungnahme zum geplanten SGB IX

Das neue SGB IX soll das gesamte Rehabilitations- und Schwerbehindertenrecht in einem eigenen Sozialgesetzbuch bündeln und vereinheitlichen, ergänzt um neue, trägerübergreifende Koordinierungsmechanismen. Zudem soll der Zugang zu Leistungen der Rehabilitation durch die Einführung unabhängiger, trägerübergreifender „Servicestellen“ vereinfacht werden. Die DVSK forderte dafür die einschlägige Expertise und Erfahrung der Sozialen Arbeit systematisch einzubeziehen:

„Wir bieten allen, die daran interessiert sind, die innovativen Anteile des neuen SGB IX in praktikable Strukturen und Handlungsabläufe zu formen, unser Potential und unsere Mitarbeit an“ (DVSK, 2000, S. 5).

2001

75 Jahre DVSK und 2. Bundeskongress in Berlin mit dem Titel: „Von der Krankenhausfürsorge zur klinischen Sozialarbeit – der Mensch im Mittelpunkt“.

Zum Jubiläum legt die DVSK die Dokumentation „Tradition hat Zukunft“ vor. Diese baut auf der Ausstellung zur Historie der DVSK auf, die während des



Soziale Krankenhausfürsorge

Die Soziale Krankenhausfürsorge steht allen Patienten des Krankenhauses in allen Notlagen und Schwierigkeiten mit Rat und Hilfe zur Verfügung und fördert durch Erleichterung ihrer Sorgen die Genesung. Sie stellt die Verbindung zwischen dem Kranken und seiner Familie her und vermittelt die in jedem Falle nötige Hilfe für ihn oder seine Angehörigen, wie: Betreuung unversorgter Kinder, Unterkunft oder häusliche Pflege nach der Entlassung für den Kranken und ähnliches. Vor allem verhindert die Soziale Krankenhausfürsorge, daß die Durchführung der ärztlichen Verordnungen aus Mangel an Mitteln unterbleibt, denn sie sorgt für die

Zum 75-jährigen Jubiläum wird die DVSK-Historie in einer Ausstellung vorgestellt

Bundeskongresses besucht werden kann. Ausstellung und Dokumentation wurden maßgeblich vom Ehepaar **Marianne Reinicke** und **Prof. Dr. Peter Reinicke** gestaltet.

Zum Jubiläum der DVSK erscheint das Buch „**Soziale Arbeit im Krankenhaus - Vergangenheit und Zukunft**“.

Die Publikation von **Prof. Dr. Peter Reinicke** bietet einen umfassenden Überblick über Aufgaben, Geschichte, aktuelle Praxis und zukünftige Entwicklungen der Sozialarbeit in Krankenhäusern und Rehakliniken.



Das neue SGB IX tritt zum 1. Juli 2001 in Kraft

Mit dem SGB IX wird die umfassende gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit (drohender) Behinderung in den Mittelpunkt gestellt. Der Behinderungsbegriff wird neu gefasst; der frühere Fürsorgegedanke wird durch eine Personenzentrierung und Selbstbestimmung ersetzt, die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sind in trägerübergreifende Regelungen in einem Sozialgesetzbuch gefasst.

Das **Gutachten des Sachverständigenrats Gesundheit 2000/2001** wird zum Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung“ veröffentlicht. Als zentrale Probleme werden darin die fehlende sektorenübergreifende Versorgung und Vernetzung benannt.

2002

Die Geschäftsführerin **Birte Siemonsen** scheidet aus.

Das Buch „Klinische Sozialarbeit“ erscheint

Darin nimmt die DVSK eine Positionsbestimmung zum Themenkomplex „klinische Sozialarbeit“ vor.





2003 - 2026

DVSG

**Öffnung des Fachverbandes
und Entwicklung hin zur
gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit**

Einführung des DRG-Systems

Die Fallpauschalen verstärken die Ökonomisierung der Krankenhausversorgung. Die DVSG betont in Stellungnahmen die Bedeutung ethischer Grundsätze, einer patient*innenorientierten Perspektive sowie psychosozialer Faktoren. Sie verweist auf die Rolle der Krankenhaussozialarbeit und fordert den Ausbau geeigneter Strukturen und Angebote für Beratung und nachstationäre Versorgung.

DVSG ist Gründungsmitglied der BAG-PVA

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG-PVA) entsteht aus dem Runden Tisch der psychosozialen Fachgesellschaften in der Akutmedizin. Sie wendet sich gegen Ökonomisierung und setzt sich für Erhalt, Stärkung und Weiterentwicklung psychosozialer Versorgung ein - einschließlich angemessener Entgelte im DRG-System und Mitwirkung an Kostenermittlungsverfahren.

Erste „Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit“

Mit der Einführung der DRGs steigt die Notwendigkeit, Leistungen der Sozialen Arbeit transparent und nachvollziehbar abzubilden. Die Vereinigung legt dafür erstmals einen Katalog zu Produkten und Leistungen der Sozialen Arbeit im Akutkrankenhaus vor und schafft damit fachliche Qualitätsstandards, die diese Arbeit sichtbar und abrechenbar machen.

Das Buch „**Soziale Arbeit in der Rehabilitation**“ erscheint und führt in Formen der Rehabilitation, ausgewählte Konzepte und Qualitätsstandards sowie politische, ethische und rechtliche Aspekte des Handlungsfelds ein.



Die „**Anhaltszahlen für Sozialarbeit in Akutkliniken**“ werden aktualisiert und beziehen sich nun auf Fälle (statt auf Betten) pro Vollzeitstelle. Für unterschiedliche Fallkomplexitäten wird die durchschnittliche Fallzeit gebildet.

2003

Weiterentwicklung und Umbenennung des Verbandes

Die Mitgliederversammlung beschließt am
29. Oktober 2003 die Öffnung des Verbandes für
weitere Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen.
Der Name wird von „Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im
Krankenhaus e. V. (DVSK)“ in „**Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im
Gesundheitswesen e. V. (DVSG)**“ geändert.

Mit dieser Öffnung geht zugleich ein erweitertes professionelles
Selbstverständnis einher: Soziale Arbeit wirkt zunehmend
sektorenübergreifend im Gesundheitswesen: von der Akutversorgung
über die Rehabilitation bis zur Palliativversorgung fördert sie die
soziale Teilhabe und leistet psychosoziale Unterstützung.

Mit der Öffnung vertritt die DVSG fortan auch Fachkräfte
aus Rehabilitation, Pflegeberatung,
Sozialversicherung und
Selbsthilfe.



DVSG

Prof. Dr. Peter Reinicke wird Ehrenmitglied

Die Mitgliederversammlung ernennt **Prof. Dr. Peter Reinicke** zum Ehrenmitglied. In der Laudatio würdigen **Hans Nau** und **Sibylle Kraus** sein langjähriges Engagement u. a. als Vorstandsmitglied von 1975 bis 1987. **Reinicke** erinnert in seiner Dankesrede an die Beharrlichkeit früherer Sozialarbeiter*innen und betont: *„Der Beruf muss sich selber behaupten“* (DVSG, 2003, S. 2).



Prof. Dr. Peter Reinicke

3. DVSG-Bundeskongress in Mainz mit dem Titel „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Strategien und Visionen psychosozialer Versorgung“



Neue Vorsitzende der DVSG

Der neu zusammengesetzte Vorstand wählt am 5. Dezember 2003 **Ulrich Kurlemann** zum 1. Vorsitzenden und **Heike Ulrich** zur 2. Vorsitzenden. Sie werden bis 2015 als geschäftsführender Vorstand im Amt bleiben.



Heike Ulrich

Ulrich Kurlemann

Fachliche Weiterentwicklung und Professionalisierung

Ingo Müller-Baron beginnt seine Tätigkeit als Fachreferent mit dem Schwerpunkt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Gleichzeitig wird ihm die hauptamtliche Redaktionsleitung der neugestalteten Fachzeitschrift unter dem Titel *FORUM sozialarbeit + gesundheit* übertragen. Ein ehrenamtliches Redaktionsteam unterstützt weiterhin maßgeblich die Redaktionsarbeit und sichert die praxisorientierte fachliche Qualität der Fachzeitschrift.



Anforderungen an das sozialarbeiterische Entlassmanagement

Die DVSG setzt sich für ein multiprofessionell organisiertes Entlassmanagement ein und fordert die enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im Krankenhaus. Um sozial bedingte Wiedereinweisungen zu vermeiden, sollen Sozialdienste insbesondere Patient*innen unterstützen, für die eine langfristige Perspektive nach stationärem Aufenthalt zu entwickeln ist - etwa chronisch kranke, ältere, pflegebedürftige oder multimorbide Menschen.

Psychosoziale Beratung für alle onkologischen Patient*innen

Im Zusammenhang mit der Einführung von Disease-Management-Programmen bei Brustkrebs fordert die DVSG eine niedrigschwellige, patient*innenorientierte psychosoziale Beratung in allen Krankheitsphasen für alle an Krebs erkrankte Personen. Die etablierte Sozialarbeit in Akut- und Reha-Kliniken, Krebsberatungsstellen und im Selbsthilfebereich soll verbindlich in die strukturierten Behandlungsprogramme der Krankenkassen einbezogen werden.

Digitalisierung im Krankenhaussozialdienst

Die DVSG richtet eine Arbeitsgruppe ein, die die Entwicklung einer Software für Krankenhaussozialdienste vorbereitet. Die Anwendung soll künftig die Übernahme relevanter Daten aus den Krankenhausinformationssystemen ermöglichen.

Muster-Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen

Die DVSG veröffentlicht Muster mit Mindestanforderungen für Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen der Sozialen Arbeit in Akutkrankenhäusern, Rehabilitationskliniken und geriatrischen Einrichtungen.

Fachliche Grundlagen zur Rolle Sozialer Arbeit

Die DVSG wirkt an der fachlichen Weiterentwicklung der Klinischen Sozialarbeit mit. Im Mittelpunkt stehen Fragen der psychosozialen Versorgung, multiprofessionellen Zusammenarbeit und sozialrechtlichen Unterstützung. Gemeinsam mit Fachverbänden und Wissenschaftler*innen entstehen Grundlagen zur Rolle Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, psychischen Belastungen und sozialer Benachteiligung.

Erstveröffentlichung der Zeitschrift „Klinische Sozialarbeit“

Im Oktober 2005 erscheint erstmals die *Klinische Sozialarbeit – Fachzeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung* (KlinSa) als gemeinsames Projekt von DVSG, Deutscher Gesellschaft für Sozialarbeit (DGSA) und der damaligen Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS). Sie wird seither als Einlegeheft im *FORUM sozialarbeit + gesundheit* veröffentlicht. 2012 übernimmt das European Centre for Clinical Social Work e. V. (ECCSW) die Mitherausgeberschaft von der aufgelösten ZKS. 2022 erweitert sich der Kreis der Herausgeber*innen um den Schweizerischen Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (sages).



4. DVSG-Bundeskongress in Mainz

„Sozialarbeit im Gesundheitswesen - Kontinuität und Wandel“



OPS-Katalog ermöglicht Kodierung psychosozialer Leistungen

Mit dem Katalog der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 2005 werden psychosoziale Leistungen erstmals kodierbar. Damit können in der Krankenhausbehandlung auch Leistungen der Sozialarbeit im DRG-System abgebildet werden.

2006

Die DVG setzt sich in **Stellungnahmen** für eine stärkere sozialrechtliche Verankerung Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen ein. Sie betont, dass Lebenslagen und soziale Teilhabe zentrale Faktoren für die gesundheitliche Versorgung und Rehabilitation sind und unterstützt entsprechende Forderungen innerhalb der Sozialgesetzgebung.

Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“

Am 1. März 2006 tritt die Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX über die Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“) in Kraft. Sie stärkt die Rolle der Sozialdienste im Rehabilitationssystem und schafft verbindliche Grundlagen für Kooperation und Aufgabenprofil. Darin heißt es:

„Sozialdienste arbeiten beratend nach umfassendem ganzheitlichem Ansatzpunkt. Ziel ihrer Arbeit ist es, durch Information, gezielte Intervention und Unterstützung des betroffenen Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Sozialdienste sind aufgrund ihrer interdisziplinären Perspektive und ihrer ganzheitlichen Arbeitsweise Kooperationspartner für die Rehabilitationsträger und alle anderen am Rehabilitations- und Teilhabeprozess Beteiligten. Die Rehabilitationsträger verstehen die Arbeit der Sozialdienste als wichtiges Element zur Umsetzung des Rechts behinderter Menschen auf umfassende Teilhabe.“

(Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2006, S. 3)

DVG stärkt ihre digitale Präsenz

Mit dem Start des elektronischen Newsletters im März 2006 und einem umfassenden Relaunch der Webseite modernisiert die

DVSG ihre Öffentlichkeitsarbeit. Informationen werden fortan schneller und digital bereitgestellt.

DVSG-Fallgruppen für die Sozialarbeit im Gesundheitswesen

Die DVSG veröffentlicht erstmals die Fallgruppen und ergänzend dazu Studienergebnisse zur Anwendung der Fallgruppen, aktualisierte Anhaltszahlen für Sozialarbeit im Akutkrankenhaus sowie Minutenwerte für Beratungsleistungen. Sie empfiehlt diese als Standards zur Qualitätssicherung und mahnt zugleich eine angemessene Finanzierung der Stellen von Sozialarbeiter*innen in Krankenhäusern an.

2007

5. DVSG-Bundeskongress in Mainz

„Herausforderungen im Spannungsfeld zwischen Ethik und Ökonomie“.



Weltfinanzkrise und erste Auswirkungen

Bereits 2007 zeigen sich die Vorboten der internationalen Finanzkrise: In den USA platzt die Immobilienblase, erste Banken geraten ins Wanken und die Verunsicherung an den Finanzmärkten wächst. Auch deutsche Finanzinstitute sind betroffen, was zu Investitionszurückhaltung und wachsendem Kostendruck im öffentlichen Sektor führt. Diese Entwicklungen verstärken bestehende Ökonomisierungstendenzen im Gesundheitswesen und prägen die fachpolitischen Debatten der folgenden Jahre.

2008

Grundsatzpapier zur Sozialen Arbeit in der Rehabilitation

Die DVSG beschreibt darin die zentralen Aufgaben der Sozialen Arbeit in der medizinischen Rehabilitation. Im Zusammenspiel mit dem Rehabilitationsteam sorgt die Soziale Arbeit dafür, dass die individuelle Lebens- und Krankheitssituation der Patient*innen berücksichtigt wird und eine passgenaue Anschlussversorgung gelingt.

Konzept zur ganzheitlichen Pflegeberatung

Die DVSG legt ein Konzept vor und fordert eine Pflegeberatung, die über pflegerische und medizinisch-therapeutische Aspekte hinausgeht. Psychosoziale Beratung und Begleitung sollen verbindlicher Bestandteil der Beratung sein.

Positionspapiere zum Case Management und Sozialer Arbeit im Krankenhaus

Case Management gewinnt im Zuge der Ökonomisierung im Gesundheitswesen an Bedeutung. Die DVSG veröffentlicht ihr **Positionspapier „Case Management der Sozialen Arbeit“** und betont, dass ein wirksames Patient*innenmanagement die Bedürfnisse und Lebenslagen der Betroffenen systematisch einbeziehen muss. Das Papier beschreibt zentrale Anforderungen für ein erfolgreiches Versorgungsmanagement auf Handlungs- und Systemebene und unterstreicht die wachsende Bedeutung des Konzepts - auch vor dem Hintergrund seiner Aufnahme in das Krankenversicherungsrecht.

Gemeinsam mit dem **Verband der Pflegedirektoren der Universitätsklinika (VPU)** legt die DVSG zudem das **Positionspapier „Case Management im Krankenhaus“** vor. Es zeigt, wie Case Management insbesondere bei komplexen Fällen unterstützen kann und gibt praxisnahe Hinweise für ein abgestimmtes Zusammenwirken der beteiligten Berufsgruppen.

Fachbereichstag Soziale Arbeit verabschiedet Qualifikationsrahmen

Der Qualifikationsrahmen definiert Kompetenzniveaus für Bachelor-, Master- und Promotionsstudiengänge der Sozialen Arbeit und bietet Hochschulen eine einheitliche Orientierung für die curriculare Ausgestaltung. Zugleich bündelt er die Anforderungen an die angeleitete Praxistätigkeit und schafft eine gemeinsame fachliche Grundlage für Studium und Berufspraxis.

2009

Expertise zur rechtlichen Verankerung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Die beiden Experten **Prof. Dr. Felix Welti** und **Dr. Harry Fuchs** stellen in dem Gutachten fest, dass soziale Kontextfaktoren und die Förderung einer umfassenden sozialen Teilhabe in der gesundheitlichen Versorgung stärker beachtet werden müssen. Daraus lasse sich eine eigenständige Bedeutung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen ableiten. Als Perspektiven nennen sie die Anerkennung der Sozialen Arbeit als Heilberuf, ein mögliches Berufsgesetz sowie professionsbezogene Regelungen in den Sozialgesetzbüchern.

Mitgliederversammlung beschließt Umzug nach Berlin

Die Mitgliederversammlung am 28. Oktober 2009 beauftragt den Vorstand, den Umzug der Geschäftsstelle nach Berlin zu konkretisieren. Zugleich wird ein Folgegutachten zur rechtlichen Verankerung der Sozialen Arbeit auf der Grundlage der Expertise von **Prof. Dr. Felix Welti** und **Dr. Harry Fuchs** in Auftrag gegeben.

6. DVSG-Bundeskongress in Münster „Gesundheit sozial gestalten“



Blick in die Fachausstellung beim DVSG-Bundeskongress 2009

2010

Umzug der DVSG-Geschäftsstelle nach Berlin

Mit dem Umzug nach Berlin bezieht die DVSG Räume im „Haus der Gesundheitsberufe“ am Salzufer 6 in Berlin und bildet



Haus der Gesundheitsberufe am Salzufer 6 in Berlin

gemeinsam mit anderen Verbänden eine Bürogemeinschaft. Die neue Lage stärkt die gesundheitspolitische Präsenz der DVSG und ermöglicht kurze Wege zu Verbänden, Ministerien und politischen Institutionen. Damit wächst zugleich ihre Rolle als fachpolitische Ansprechpartnerin für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen.

Holger Adolph nimmt als weiterer hauptamtlicher Referent seine Tätigkeit auf und leitet bis 2017 die Geschäftsstelle.

Arbeitshilfe zur Anleitung von Studierenden im Praxissemester

Da alle Studierenden der Sozialen Arbeit eine Praxistätigkeit absolvieren, arbeiten Krankenhaussozialdienste regelmäßig mit Praktikant*innen. Zur Unterstützung stellt die DVSG eine kompakte Arbeitshilfe bereit, die Erwartungen und zentrale Lerninhalte der Praxisanleitung in sechs Modulen bündelt.

Grundsatzpapier „Soziale Arbeit in der Onkologie“

Die DVSG zeigt den unverzichtbaren Beitrag der Sozialen Arbeit in der psychosozialen Versorgung von Krebspatient*innen und ihren Angehörigen auf. Sie betont, dass psychosoziale Unterstützung kein Zusatzangebot sein darf, sondern fester Bestandteil der onkologischen Regelversorgung werden muss.



2011

Leitfaden DVSG-Qualitätsmanagement

Mit dem Leitfaden unterstützt die DVSG den Aufbau von Qualitätsmanagementsystemen für Klinische Sozialarbeit.



Fachkonzeption Soziale Arbeit in der Psychiatrie der DVSG

Expert*innen aus verschiedenen psychiatrischen Fachkliniken entwickeln eine gemeinsame Konzeption, die fachliche Standards für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie beschreibt und ihr Handeln im multiprofessionellen Team definiert.

Namensänderung der DVSG

Die Mitgliederversammlung am 12. Oktober 2011 passt den Verbandsnamen an die Entwicklungen der Disziplin an. Da der Begriff „Soziale Arbeit“ zunehmend als integrativer Oberbegriff für Sozialarbeit und Sozialpädagogik verwendet wird, lautet der neue Name „Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.“

Die DVSG heißt jetzt „**Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.**“



2012

7. DVSG-Bundeskongress in Münster „Ressourcen nutzen Potentiale erkennen“



Umzug der DVSG-Geschäftsstelle innerhalb Berlins

Die Bürogemeinschaft „Haus der Gesundheitsberufe“ und damit die Geschäftsstelle der DVSG ziehen nach Alt-Moabit 91 innerhalb Berlins um.

Stellungnahmen zur gesundheitlichen Versorgung

Die DVSG bezieht zu verschiedenen Gesetzesentwürfen Position, u. a. zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz. Sie begrüßt die geplante Verbesserung sozialer Leistungen, kritisiert jedoch die ungenügenden Vorschläge zur Förderung von Beratung für Pflegebedürftige und Angehörige sowie zum Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“. Etablierte Strukturen, wie z. B. die Pflegestützpunkte oder die Krankenhaussozialdienste, müssten gesichert und ausgebaut werden. Vom Patientenrechtegesetz erwartet die DVSG Impulse zur Verbesserung der Beratungsinfrastruktur.

2013

Gemeinsame Tagung der Fachgruppe Forschung der DGSA, der DVSG und der Katholischen Hochschule Paderborn zum Thema „Das Soziale in/an der Gesundheit. Forschungsprojekte zwischen Grundlagen, Anwendung und Wirkungen“ in Paderborn. Im Nachgang erscheint der Tagungsband „Soziale Arbeit - Forschung - Gesundheit“ (Schneider et al., 2013).

Online-Verzeichnis von Forschungsprojekten zur Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Das Verzeichnis wird in Kooperation mit der Sektion Klinische Sozialarbeit der DGSA veröffentlicht. Gemeinsam soll die Forschung in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen unterstützt werden. Das Verzeichnis bietet einen Überblick sowohl über Forschungsprojekte zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit als auch über Projekte, die Soziale Arbeit lediglich als Teilbereich bearbeiten.

Stellungnahme zum Entwurf des Präventionsgesetzes

Die DVSG begrüßt die Stärkung der Prävention, kritisiert jedoch, dass sich der Entwurf zu stark auf verhaltensorientierte Maßnahmen und Primärprävention ausrichtet und kein Konzept vorlegt, das Lebensverhältnisse einbezieht. Sie fordert die Förderung lebensweltorientierter Ansätze, eine bessere Vernetzung von Akteuren aus Gesundheit, Wohnen, Bildung, Arbeit und Sozialraum sowie die Beteiligung benachteiligter und besonders vulnerabler Gruppen.

Die DVSG bringt ihre fachliche Perspektive zum Thema Entlassmanagement erstmals in eine **Anhörung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** ein.

DVSG-Mitgliederbefragung

Im Juli und August 2013 führt die DVSG erstmals eine Online-Befragung durch. Sie erhebt Einschätzungen zur Arbeitssituation der Sozialarbeiter*innen sowie Anforderungen an IT und Entlassmanagement in Akut- und Rehakliniken.

DVSG und DBSH im Schulterschluss

Durch eine Kooperationsvereinbarung mit dem DBSH erhalten DVSG-Einzelmitglieder von nun an die Möglichkeit, für einen jährlichen Zusatzbeitrag von 60 Euro eine arbeitsrechtliche und gewerkschaftliche Vertretung durch den DBSH zu erhalten. Diese Regelung gilt bis Ende 2025.

Positionspapier Ambulante Beratung

Der Vorstand formuliert zentrale Anforderungen für die konzeptionelle und strukturelle Weiterentwicklung der ambulanten gesundheitlichen Beratung.

8. DVSG-Bundeskongress in Münster

„Netzwerk stärken - Kooperation leben“

Entwicklung eines Corporate Design

Die Mitgliederversammlung am 9. Oktober 2013 diskutiert die Überarbeitung des Corporate Designs und beauftragt den Vorstand, das Erscheinungsbild der DVSG und ihre Präsenz in den neuen Medien weiterzuentwickeln.



2014

Gutachten „Rechtliche Verankerung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen“

Prof. Dr. Gerhard Igl beschreibt darin Voraussetzungen und Anforderungen an die rechtliche Regulierung von Aufgaben und Tätigkeiten der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Er kommt zu dem Ergebnis, dass eine Anerkennung der Sozialen Arbeit als Heilberuf nicht möglich sei. Stattdessen empfiehlt er, die Sichtbarkeit gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit bei Akteur*innen der Gesundheitswirtschaft sowie bei gesetzess- und normgebenden Instanzen zu stärken. Dafür sei eine klare



Profilschärfung notwendig. Das Gutachten wird 2017 als Buch veröffentlicht.

Curricula für Soziale Arbeit in der Medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation (MBOR)

Um die Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung umzusetzen, entwickelt die DVSG Curricula für sozial-arbeitspezifische Gruppenschulungen in der MBOR: ein Programm zu „Rehabilitation und Sozialrecht“ sowie zwei Konzepte für Kleingruppen. Darauf aufbauend führt die DVSG regelmäßig Train-the-Trainer-Schulungen durch; ab 2024 werden die Curricula aktualisiert.

Stellungnahmen zur Pflege- und Gesundheitsreform

Die DVSG kritisiert die fehlende lebensweltorientierte Perspektive in den Reformvorschlägen. Sie fordert sektorenübergreifende Regelungen und Anreize, um die Sozialgesetzbücher besser miteinander zu verzahnen.

Projektgruppe „Students and Young Professionals“ (SaY)

Um den Nachwuchs stärker einzubinden, wird die Projektgruppe „Students and Young Professionals“ (SaY) gegründet.

2015

Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (QGSa)

Die DVSG konkretisiert den Qualifikationsrahmen des Fachbereichstags Soziale Arbeit für gesundheitsbezogene Kontexte und legt dafür ein eigenes Qualifikationskonzept vor. Es definiert die Kompetenzen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit für das Bachelor-, Master- und Promotionsniveau. Künftige



Studiengänge der Sozialen Arbeit mit Gesundheitsbezug orientieren sich an diesen Inhalten.

Gründung der ASO

Auf Initiative der DVSG wird innerhalb der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) die Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) gegründet. Dadurch ist die Soziale Arbeit als Disziplin und Profession sichtbar, eine Beteiligung innerhalb der DKG bei Forschung und Standardentwicklung ist regelhaft gegeben.



Am 16. Februar 2015 wird die ASO unter dem Dach der DKG gegründet. Marie Rösler (Mitte) ist seither ihre Sprecherin.

Zahlreiche Stellungnahmen

Die DVSG nimmt zu mehreren Reformvorhaben Stellung, darunter zum Präventionsgesetz, zum zweiten Pflegestärkungsgesetz, zum Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland sowie zum Sondergutachten 2015 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

Die **Mitgliederbefragung 2015** in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft und dem Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaften untersucht den Themenkomplex „Beratung und Betreuung onkologischer Patient*innen durch Soziale Arbeit“.

Strategische Weiterentwicklung

Die Mitgliederversammlung am 4. November 2015 beschließt grundlegende strukturelle Weiterentwicklungen des Verbandes. Zudem wird der Vorstand neu gewählt und damit ein Führungs- und Strategiewechsel eingeleitet.

9. DVSG-Bundeskongress in Münster

„Menschen erreichen – Teilhabe ermöglichen“.

Neuer geschäftsführender Vorstand

In der konstituierenden Sitzung am 4. und 5. Dezember 2015 wählt der neue Vorstand **Prof. Dr. Stephan Dettmers** zum 1. Vorsitzenden und **Ulrike Kramer** zur 2. Vorsitzenden der DVSG.



2016

Aufbruchstimmung in der DVSG

Um die Weiterentwicklung des Verbandes voranzutreiben, lädt die DVSG zu einem Vernetzungstreffen am 29. und 30. April 2016 in Fulda. Beirat, Beauftragte und Vorstand entwickeln hier gemeinsam Ziele und Maßnahmen u. a. zu den Themen Leitlinienarbeit, ICF, Z-Diagnosen, Wissensmanagement, Fortbildung, Vernetzung und Nachwuchsförderung. Mit großem Zuspruch wird die Agenda und die strategische Ausrichtung des Fachverbandes bestätigt.

2017

Mitgliederbefragung 2017

Die DVSG führt gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenversicherung Westfalen eine Mitgliederbefragung zum Zugang zur Beratung durch Soziale Arbeit in den unterschiedlichen Settings des Gesundheitswesens durch.



Ulrike Kramer und Prof. Dr. Stephan Dettmers

Strategische Neuausrichtung und Weiterentwicklung

Mit dem Wechsel des geschäftsführenden Vorstands 2015 beginnt eine Phase strategischer Neuausrichtung: Die DVSG stärkt die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, intensiviert die Vernetzung ihrer Handlungsfelder und baut die gesundheitspolitische Sichtbarkeit systematisch aus.

Die Landesarbeitsgemeinschaften gewinnen an Bedeutung: Sie stärken die regionale Vernetzung gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit, bringen landesspezifische Entwicklungen in die Verbandsarbeit ein und bilden gemeinsam mit dem geschäftsführenden Vorstand den Beirat. Dieser berät den Gesamtvorstand und sichert den engen Austausch zwischen regionaler und bundesweiter Ebene.

Im Mittelpunkt stehen sechs Schwerpunkte, die die fachliche Arbeit des Verbandes in den folgenden Jahren prägen:

- Soziale Determinanten bei der Entstehung von Erkrankungen und gesundheitlichen Störungen
- Psychosoziale Folgen von gesundheitlichen Einschränkungen
- Soziale Teilhabe im Kontext Inklusion und Integration
- Fallbezogene und gesellschaftliche Folgen sozialer Ungleichheit für den Gesundheitsstatus
- Sicherung der psychosozialen Versorgung
- Offensive Professionalisierung und gemeinsame Zugänge in allen gesundheitsbezogenen Arbeitsfeldern

Personelle Veränderung in der Geschäftsstelle

Elke Cosanne folgt auf **Holger**

Adolph und übernimmt die Leitung der Geschäftsstelle. Mit dieser Personalie werden gezielt sowohl der Bildungsbereich als auch die operative und strategische Ausrichtung der DVSG weiterentwickelt. In der Folgezeit kommt es zu einem Ausbau der Geschäftsstelle durch zusätzliche Stellen im Referent*innen- und Assistenzteam.



Elke Cosanne

Rahmenvertrag Entlassmanagement für Akutkrankenhäuser

Mit dem Inkrafttreten des Rahmenvertrags Entlassmanagement wird das Entlassmanagement als multiprofessioneller Prozess definiert. Die DVSG bringt sich in die Gespräche mit den Vertragspartner*innen ein und formuliert fachliche Konkretisierungsbedarfe, insbesondere zur Benennung der Profession und zur Personalausstattung.

10. DVSG-Bundeskongress in Kassel

„Soziale Arbeit im Gesundheitswesen: Teilhabe sozial denken und gestalten“.



Gründung des Fachbereichs

„Prävention und Gesundheitsförderung“

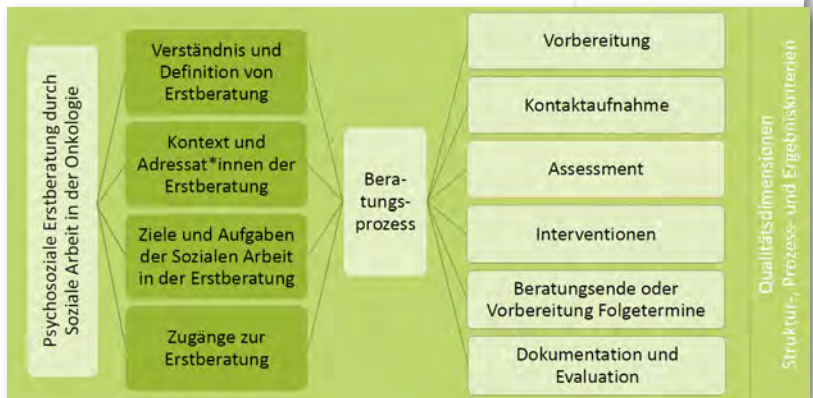
Mit dem Aufbau des neuen Fachbereichs erweitert die DVSG ihr fachliches Profil. Gesundheitsförderung wird als zentrale Aufgabe der Profession im Verband verankert und sichtbar, z. B. im *FO-RUM sozialarbeit + gesundheit*, in den Bundeskongressen oder durch die regelmäßige Mitwirkung am Kongress Armut und

Gesundheit. Die DVSG intensiviert in den Folgejahren ihre Zusammenarbeit mit dem Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit und der Nationalen Armutskonferenz. Damit rücken Fragen sozialer Ungleichheit und gesundheitlicher Teilhabe stärker in den fachpolitischen Fokus.

2018

Erster Expertenstandard für Soziale Arbeit veröffentlicht

Mit dem Expertenstandard „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient*innen durch Soziale Arbeit in der stationären Versorgung“ (PEOPSA) veröffentlicht DVSG und ASO den ersten Expertenstandard für Soziale Arbeit. Er soll die Qualität der psychosozialen Versorgung im onkologischen Kontext stärken. Die Deutsche Krebsgesellschaft präzisiert in den Folgejahren sukzessive ihre Strukturanforderungen für die Soziale Arbeit und bezieht Inhalte des Expertenstandards ein. 2026 wird der Expertenstandard aktualisiert und erweitert.



Aufbau der PEOPSA und Phasen einer onkologischen Erstberatung durch Soziale Arbeit

DVSG zieht erste Bilanz zur neuen Strategie

Beim Vernetzungstreffen in Bad Sassendorf am 20. und 21. April 2018 zieht die DVSG Bilanz zur strategischen Ausrichtung. Die

Teilnehmenden bekräftigen mit breiter Zustimmung die sechs Schwerpunkte, die seit 2016 die Weiterentwicklung des Verbandes prägen. Die Ziele werden konkretisiert und für die weitere fachpolitische Arbeit priorisiert.

DVSG-Vertreterin übernimmt erneut Sprecher*innenamt des Funktionsbereichs Gesundheit beim DBSH

Die Zusammenarbeit mit dem DBSH vertieft sich durch eine Wiederbelebung des Funktionsbereichs Gesundheit. Ein DVSG-Einzelmitglied übernimmt die Sprecher*innenfunktion des Bereichs und stärkt damit die Sichtbarkeit gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit im Berufsverband. Regelmäßige strategische Treffen und gemeinsame Stellungnahmen unterstreichen den Schulterschluss zwischen Berufs- und Fachverband.

2019

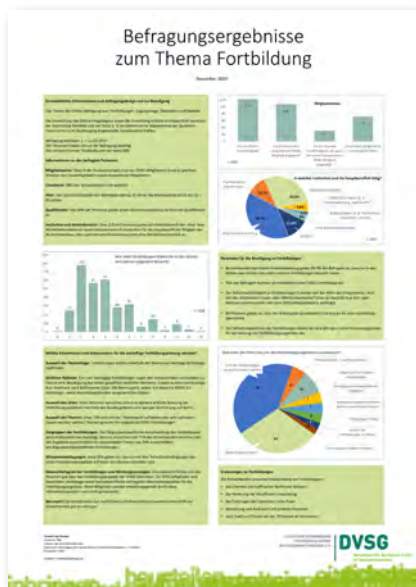
Der Rahmenvertrag Entlassmanagement - Reha tritt in Kraft

Die DVSG initiiert gemeinsam mit der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin eine Tagung für Akut- und Rehakliniken. Im Laufe des Jahres veröffentlicht sie FAQ, um Einrichtungen bei der Umsetzung des Entlassmanagements praxisnah zu unterstützen.

DVSG-Befragung

„Fortbildung: Zugang, Motivation und Bedarfe“

In Kooperation mit der Hochschule Bielefeld führt die DVSG eine Befragung zu Zugang, Motivation und Bedarfen in der Fortbildung durch. Die Ergebnisse bilden eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung des Bildungsbereichs.



Die DVSG rüstet sich für Leitlinienarbeit

Mit einem zweitägigen Workshop zur Entwicklung medizinischer Versorgungsleitlinien erweitert die DVSG im April 2019 ihre Kompetenz in der Leitlinienarbeit. Ziel ist es, die Perspektive gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit stärker in Leitlinienprozessen zu verankern.

9. Tagung Klinische Sozialarbeit in Kiel

Zum Thema „Gemeinsam gesund – Strategien und Interventionsmöglichkeiten Klinischer Sozialarbeit in sozialen Netzwerken“ findet am 17. und 18. Mai 2019 die Tagung an der Fachhochschule Kiel statt und zeigt, wie eng Klinische Sozialarbeit und DVSG in ihrer fachlichen Weiterentwicklung zusammenarbeiten.

„Handbuch der Sozialen Arbeit zu Zertifizierungen im Gesundheitswesen“

Das DVSG-Handbuch bietet Informationen rund um die Themen Qualitätsmanagement und Zertifizierungen im Gesundheitswesen und skizziert für die Soziale Arbeit Kernpunkte des Qualitätsmanagement-Modells der DIN EN ISO 9001:2015 in drei möglichen Versorgungsbereichen.

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik

Die DVSG kritisiert in ihrer Stellungnahme die Fortschreibung veralteter Personalanhaltszahlen. Damit könnten zentrale Leistungen der Sozialen Arbeit und Fachtherapien nicht im erforderlichen Umfang abgebildet werden.

„Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit“

Das Handbuch bietet einen umfassenden Überblick zur Themenvielfalt der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Zahlreiche in der DVSG engagierte Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis tragen als Autor*innen zu diesem Werk bei.



Aktualisierung der „Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen“

Mit der aktualisierten Auflage werden spezifische Inhalte für Kinder und Jugendliche sowie für das Handlungsfeld Psychiatrie ergänzt.

Umfangreiche Satzungsänderungen und Wahl des Gesamtvorstands

Die Mitgliederversammlung am 13. November 2019 beschließt umfangreiche Änderungen der Satzung. Sie betreffen u. a. die Einführung von Fördermitgliedschaften, strukturelle Aktualisierungen wie die Einführung von Beauftragten und die Möglichkeit einer hauptamtlichen Geschäftsführung. Zudem wird der Vorstand neu gewählt und heißt künftig Gesamtvorstand.

11. DVSG-Bundeskongress in Kassel mit dem Titel „Gesundheit für alle?! Benachteiligungen erkennen – Handlungsspielräume nutzen“

Wiederwahl der Vorsitzenden

In der konstituierenden Sitzung des Gesamtvorstands am 6. und 7. Dezember 2019 werden **Prof. Dr. Stephan Dettmers** und **Ulrike Kramer** einstimmig für eine zweite Amtsperiode als Vorsitzende wiedergewählt.



Weiterentwicklung des Verbandes

Die DVSG erweitert kontinuierlich die Zusammenarbeit mit politischen Entscheidungsträgern, Fachverbänden, Hochschulen, Selbsthilfeorganisationen und weiteren Akteur*innen des Gesundheits- und Sozialwesens. Die strategische Weiterentwicklung verbindet fachliche Qualität, Unterstützung für die Praxis, Professionalisierung, Theorie-Praxis-Transfer, Evidenzorientierung sowie sozialpolitisches Engagement. Damit profiliert sich die DVSG zunehmend als bundesweit vernetzter Fachverband gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit.

Die Benennung von Beauftragten trägt darüber hinaus dazu bei, dass themenspezifische Aktivitäten, Kooperationen und Netzwerke aktiv gestaltet werden können.

In seinen ersten Besprechungen konsentiert der neue Gesamtvorstand als übergeordnete strategische Prioritäten der DVSG:

- Mitwirkung bei Leitlinien- und Expertenstandardentwicklung,
- Verfassen von gesundheits- und sozialpolitischen Positionierungen,
- Weiterentwicklung der Fort- und Weiterbildung,
- finanzielle Grundlage der DVSG stabilisieren und
- Kooperation und Vernetzung stärken.

2020

Corona - Pandemie

Mit Beginn der Corona-Pandemie und den weitreichenden Einschränkungen des öffentlichen Lebens richtet die DVSG eine digitale Infothek ein, die der Praxis aktuelle Hinweise und Orientierung bietet. Der Lockdown führt zugleich zu einem deutlichen Digitalisierungsschub: der Fortbildungsbetrieb wird um digitale Formate erweitert und kann auf diese Weise verlässlich fortgeführt werden.

Folgen der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie prägt auch die Verbandsarbeit. Der DVSG-Bundeskongress wird um ein Jahr verschoben und der Bildungsbereich stellt seine Angebote weitgehend auf digitale Formate um. Viele Mitglieder unterstützen diesen Prozess als Referent*innen und tragen dazu bei, dass der Bildungsauftrag der DVSG verlässlich fortgeführt werden kann. Mit dem ersten rein digitalen Fachtag zur Corona-Pandemie werden Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung vorgestellt und fachliche Perspektiven diskutiert.



2021

Stellungnahmen und Beteiligung beim Psychiatrie-Dialog

Im Rahmen des Psychiatrie-Diologs bringt die DVSG ihre Perspektive ein. Sie weist auf Versorgungsbrüche an den Schnittstellen der Sozialgesetzbücher hin, die zu Hürden in der Inanspruchnahme von Leistungen führen.

Start des DVSG-Mentoringprogramms

Zur Förderung des Nachwuchses startet die DVSG einen Austausch von Studierenden und Berufseinsteiger*innen mit erfahrenen Kolleg*innen. Das Format findet von nun an monatlich als Online-Meeting statt.

Relaunch der DVSG-Webseite

Im April 2021 veröffentlicht die DVSG ihren umfassend modernisierten Internetauftritt und stärkt damit die digitale Sichtbarkeit des Verbandes. Die neue Website bietet einen strukturierten und zielgruppenspezifischen Zugang zu fachlichen Themen, Veranstaltungen und Veröffentlichungen.

Die DVSG erhält eine hauptamtliche Geschäftsführung

Der Gesamtvorstand trifft die Entscheidung, eine Geschäftsführung einzusetzen. Die bisherige Geschäftsstellenleitung, **Elke Cosanne**, übernimmt die Rolle als Geschäftsführerin. Der geschäftsführende Vorstand, der Gesamtvorstand sowie die Geschäftsführung erarbeiten und verabschieden gemeinsam eine Geschäftsordnung zur Regelung von Aufgaben, Formen der Zu-



sammenarbeit, der Gremienbeteiligung sowie des Informations- und Kommunikationsflusses.

Ulrich Kurlemann wird zum Ehrenmitglied ernannt

Die Mitgliederversammlung am 17. November 2021 findet pandemiebedingt erstmals digital statt. Darin wird der frühere 1. Vorsitzende **Ulrich Kurlemann** für sein außergewöhnliches Engagement gewürdigt und zum Ehrenmitglied ernannt. **Kurlemann** hat in verschiedenen Funktionen maßgeblich zur Vernetzung und Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen beigetragen. Nach seinem Ausscheiden aus dem Vorstand 2015 bleibt er aktiv und unterstützt die DVSG insbesondere als Beauftragter für Fundraising und Kooperation.



Ulrich Kurlemann

Des Weiteren werden **Satzungsänderungen** beschlossen, die den Sitzungsturnus der Mitgliederversammlung und die Amtszeit der Gesamtvorstandsmitglieder regeln.

Die DVSG nimmt zu zahlreichen Themen Stellung

Die DVSG bezieht zu gesundheitspolitischen Themen Stellung, darunter zur Rehabilitationsrichtlinie, zur außerklinischen Intensivpflege, zur Versorgung psychisch kranker Menschen und

2023

Die DVSG nimmt Stellung zur **Personalbemessung in der Psychiatrie und Psychosomatik** sowie zur **Soziotherapie**. Zu den geplanten „Gesundheitskiosken“ fordert sie eine bedarfsgerechte und multiprofessionelle Ausrichtung auf Basis des biopsychosozialen Gesundheitsmodells der WHO.

Stärkung von Forschung, Praxis und Promotion

In einer Tagung am 28. und 29. April 2023 in Würzburg greift die DVSG gemeinsam mit maßgeblichen Fachverbänden der Sozialen Arbeit aus Deutschland und Österreich das Thema Forschungs- und Promotionsförderung auf. Die Veranstaltung bietet Raum für Input, Begegnung und Austausch über Forschungs- und Promotionsförderung, Forschungsmodelle, Promotionsvorhaben, bewährte Strukturen und Kooperationsformen sowie Impulse für eine verbesserte Zusammenarbeit.

Arbeitshilfe „Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen“

Vor dem Hintergrund der Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung veröffentlicht die DVSG eine praxisorientierte Arbeitshilfe, die zentrale Entwicklungen, Begriffe und Prozesse der Digitalisierung erläutert. Darin wird z. B. dargestellt, wie die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit in die Telematikinfrastruktur eingebunden wird und welche Chancen sich für Versorgung, Dokumentation und Teilhabe ergeben. Sie stellt abschließend fest:

*„Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Sie ist so zu gestalten, dass sie im Sinne des Patient*innenwohls die Gesundheitsversorgung der Menschen verbessert. Die Möglichkeit zur Teilhabe am Fortschritt der Gesundheitsversorgung durch Digitalisierung ist für alle Bevölkerungsgruppen sicherzustellen.“ (DVSG, 2023, S. 25)*





Gutachter*innentätigkeiten in Rehabilitation und Teilhabe

Begutachtung spielt eine zentrale Rolle für Entscheidungen der Rehabilitationsträger über das Vorliegen von Rehabilitationsbedarfen und Teilhabeansprüchen. Mit der Aktualisierung der „Gemeinsamen Empfehlung Begutachtung“ nimmt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) die Soziale Arbeit als dritte fachliche Expertise neben Medizin und Psychologie auf. Damit wird eine umfassendere, lebensweltorientierte Beurteilung im Rehabilitationssystem verankert:

„(1) Gutachten der Sozialen Arbeit beantworten Fragestellungen zu den psychosozialen Einflüssen auf die Funktionsfähigkeit einer Person unter besonderer Berücksichtigung der Kontextfaktoren. Sie erfolgt in der Regel unter Zuhilfenahme von Methoden Sozialer Diagnostik sowie auf der Grundlage fremdanamnestischer Informationen. Dem Gutachten liegt ein biopsychosoziales Verständnis von Krankheit und Behinderung zugrunde.

(2) Ein Gutachten der Sozialen Arbeit kann z. B. dann angezeigt sein, wenn Fragen offen sind zu

- den Auswirkungen der Aktivitäten/Teilhabe, z. B. im Bereich der Interaktionen und Beziehungen, bei denen eine Klärung der zugrundeliegenden Problemlage erforderlich ist.*
- den Wechselwirkungen zwischen den gesundheitsbedingten Teilhabebeeinträchtigungen einer Person und*
- den Kontextfaktoren mit Auswirkungen auf die Teilhabe und der Gestaltung der Umweltfaktoren zum Aufbau bzw. Stärkung von Förderfaktoren und zum Abbau von Barrieren.*
- der gezielten Beeinflussung und personenzentrierten Gestaltung von Kontextfaktoren, die eine günstige Rehabilitationsprognose unterstützen können.*
- einer sozialen Diagnostik, die Aussagen über die Rolle und Position einer Person in ihrer Lebenswelt zur Verfügung stellt.“*

(Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2023, S. 23)

Förderung von Kooperationen

Die DVSG stärkt ihre fachpolitischen Kooperationen über mehrere Felder hinweg: Sie arbeitet in gemeinsamen Positionierungen mit Verbänden zum Thema „kommunale Gesundheitsversorgung“, baut die Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Selbsthilfe und dem Haus der Krebs-Selbsthilfe systematisch aus und vertieft durch den regelmäßigen Austausch mit Berufsverband der Berufsbetreuer*innen (BdB) und Betreuungsgerichtstag die Vernetzung im Bereich der rechtlichen Betreuung.

Instagram-Kanal der DVSG

Mit dem Kanal *die_dvsg* stärkt der Verband seine Präsenz in sozialen Medien. Die Nachwuchsförderung gewinnt an Sichtbarkeit, ebenso zentrale Themen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit.

E-Abo für Hochschulen

Seit Herbst 2023 wird die Fachzeitschrift *FORUM sozialarbeit + gesundheit* zusätzlich als E-Abonnement über die utb-elibrary angeboten. Damit werden die Inhalte Hochschulen und Institutionen in digitaler Form zur Verfügung gestellt.

FAQ zur Anschlussrehabilitation der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit der Umsetzung des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes wird das Antragsverfahren zur Anschlussrehabilitation (AR-Verfahren) der gesetzlichen Krankenversicherungen vereinheitlicht. Die DVSG reagiert auf die Unwucht, die das neue Verfahren für die nur zum Teil digitalisierten Sozialdienste bedeutet und veröffentlicht FAQ zum einheitlichen AR-Verfahren der GKV und Singer-Patientenprofil.

Weiterbildungscurriculum „Soziale Arbeit in der Onkologie“

Gemeinsam mit der ASO legt die DVSG ein Curriculum für die Weiterbildung „Soziale Arbeit in der Onkologie“ vor. Es umfasst sechs Module mit insgesamt 140 Unterrichtseinheiten und schließt mit einer Prüfung zur Zertifikatserteilung ab.

Ethisch verantwortliches Handeln stärken

Die DVSG veröffentlicht ein Positions- und Diskussionspapier zum ethisch verantwortlichen Handeln im Entlassmanagement. Es beschreibt typische ethische Belastungen, benennt problematische Fallkonstellationen und zeigt Handlungsmöglichkeiten zur Stärkung professioneller Entscheidungsfähigkeit auf.

Gemeinsame Erklärung zur interprofessionellen Zusammenarbeit

Im „Runden Tisch Interprofessionelle Zusammenarbeit“ arbeitet die DVSG mit Verbänden und Fachgesellschaften aus der Psychiatrie zusammen. Am 18. September 2024 veröffentlicht der Runde Tisch eine gemeinsame Erklärung, die Kriterien guter interprofessioneller Zusammenarbeit formuliert und ein gemeinsames Verständnis von Best Practice beschreibt.

DVSG-Befragung 2024 bestätigt Versorgungslücken und -probleme

Die Online-Befragung bestätigt deutliche Versorgungslücken: Zwei Drittel der Teilnehmenden sehen unzureichende Angebote, besonders in stationärer Dauerpflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der ambulanten Psychotherapie. Fachkräftemangel und demografische Entwicklungen verschärfen die Situation weiter.



Erste hybride Mitgliederversammlung

Die Wahl des Gesamtvorstands erfolgt erstmals hybrid und nach der geänderten Satzung von 2019.

13. DVSG-Bundeskongress in Erfurt zum

Thema „Lebenswelt und Transformation.

Wie sich Teilhabe verändert“.



Kontinuität im geschäftsführenden Vorstand

In der konstituierenden Sitzung des Gesamtvorstands am 6. und 7. Dezember 2024 werden **Prof. Dr. Stephan Dettmers** und **Ulrike Kramer** erneut als geschäftsführender Vorstand bestätigt.

2025

Leitlinienarbeit der DVSG

Die DVSG legt ein Handbuch für Leitlinien-Mandatierte vor. Es bietet grundlegende Informationen zu Leitlinienprozessen und beantwortet häufige Fragen zu Erstellung und Aktualisierung.

Demografische Entwicklung zwingt Politik zur Krankenhausreform

Angesichts des gravierenden Fachkräftemangels und perspektivisch steigender Bedarfe einer alternden Bevölkerung plant die Bundesregierung eine umfassende Reform der Krankenhausversorgung. Die eingesetzte Expertenkommission empfiehlt 2024 zur Sicherung und Verbesserung der Versorgung u. a. den Krankenhaussozialdienst als Mindeststrukturmerkmal bundesweit zu verankern. Als 2025 der erste Gesetzentwurf zur Krankenhausreform vorgelegt wird, sind die Krankenhaussozialdienste jedoch nicht berücksichtigt. Die DVSG begleitet den Prozess mit Stellungnahmen.

Zukunftsorientierung und strategische Weiterentwicklung

Der Gesamtvorstand formuliert strategische Ziele für die Jahre 2025 bis 2028. Im Mittelpunkt stehen

- die Professionalisierung gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit,
- Nachwuchsförderung,
- Forschung und Theorie-Praxis-Transfer,
- Kooperation und Vernetzung,
- sozialpolitisches Engagement sowie
- die Zukunftsfähigkeit des Verbandes.

Die DVSG bekräftigt, dass sie sich auch 100 Jahre nach ihrer Gründung als fachliche und gesellschaftspolitische Stimme für soziale Teilhabe, psychosoziale Versorgung und gesundheitliche Chancengleichheit versteht.

Gründung des Bündnisses „Gemeinsam für ein gutes, selbstbestimmtes Leben im Alter“

Da verbindliche Mindestkriterien für kommunale Basisstrukturen im Alter fehlen und bundesweit sehr heterogene Bedingungen für Sorgearbeit, Versorgung und Teilhabe entstehen, schließen sich fünf Verbände zum Bündnis zusammen, um Kräfte zu bündeln, Vernetzung zu stärken und gemeinsame Aktivitäten zu entwickeln. Die DVSG ist Mitinitiatorin.

Stärkung der Kooperation mit dem Deutschen Verein

Die DVSG ist seit langem Mitglied im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge. Seit 2016 arbeitet sie aktiv im Ausschuss Alter und Pflege mit, beteiligt sich regelmäßig an den Deutschen Fürsorgetagen sowie weiteren Fachgremien, etwa zu Altenhilfe- und Pflegeversicherungsstrukturen oder zum Gewaltschutz in der Pflege.

Politisches Engagement stärken

Die DVSG intensiviert ihre politische Arbeit. Eine Kurzanalyse des Koalitionsvertrags 2025 bis 2029 von CDU, CSU und SPD bündelt zentrale Inhalte für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. Regelmäßige Online-Meetings fördern politische Kompetenz und

Austausch. Ein interner Politik-Workshop identifiziert zentrale Versorgungslücken und formuliert Kernbotschaften.

Personalbemessung Psychiatrie

Die DVSG bringt sich erfolgreich mit Stellungnahmen und bei Anhörungen in die Neufassung der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) ein. Soziale Arbeit bleibt als eigenständige Berufsgruppe und mit eigenen Personalkennzahlen sichtbar.

Fortführung des Psychiatrie-Dialogs

Die DVSG bringt mit Stellungnahmen ihre Position in den Prozess ein, insbesondere zur Weiterentwicklung und Verzahnung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen.

Reha-Kompetenzen für die Soziale Arbeit:

Die DVSG veröffentlicht gemeinsam mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (Dvfr) ein Positionspapier zu den Reha-Kompetenzen der Sozialen Arbeit. Darin stellen die Verbände klar:

„Insgesamt ist im komplexen Rehabilitationssystem eine Navigationskompetenz unabdingbar, die umfassende Kenntnisse der relevanten Rechtsgebiete und Angebotsstrukturen erfordert, um gezielt die bedarfsorientierte Inanspruchnahme passgenauer Leistungen initiieren und steuern zu können. Diese Lotsenfunktion erfordert kein neues Berufsbild, sondern ist eine Aufgabe, die insbesondere von Fachkräften der Sozialen Arbeit wahrgenommen werden kann.“ (DVfR & DVSG, 2025, S. 6)

Weiterbildungscurriculum für Gutachten der Sozialen Arbeit

Eine Expert*innengruppe der DVSG erarbeitet das Curriculum für eine Weiterbildung „Begutachtung durch Soziale Arbeit“. Sie umfasst vier Module mit insgesamt 80 Unterrichtseinheiten.



Neue Handlungsempfehlung zur Anleitung von Studierenden in Praxissemestern der Sozialen Arbeit

Die Arbeitshilfe bietet praxisnahe Anregungen für die Gestaltung kompetenzorientierter und lernzielbasierter Praktika in Handlungsfeldern der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Sie enthält Rahmenbedingungen, einen Lernzielkatalog sowie Vorschläge für Arbeitspakete für Studierende und Anleitende.

Versorgungsforschungsprojekt beim Innovationsfonds

Die DVSG reicht einen Antrag zur Verbesserung der Versorgung bei behandlungsererschwerenden psychosozialen Bedarfen im Krankenhaus beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein. Das Projekt zielt auf eine systematische Berücksichtigung sozialer Gesundheitsaspekte und den gezielten Einsatz von Sozialer Arbeit im multiprofessionellen Team. Das Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav) begleitet die Antragstellung. Im Mai 2026 erfolgt die Rückmeldung, dass das Vorhaben nicht zur Förderung ausgewählt wurde.

Fact-Sheet „Soziale Arbeit in der Altenhilfe und bei Pflegebedürftigkeit“

Das Fact-Sheet bietet eine Orientierung zu Aufgaben, Tätigkeiten und Kompetenzen der Sozialen Arbeit in der Altenhilfe.

Aufruf zu mehr Zusammenhalt und Solidarität

Die DVSG unterstützt den Appell „Gesundheit unteilbar: Gemeinsam gegen Ausgrenzung und für ein gerechtes Gesundheitssystem“, mit dem über 140 Akteure aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich die Stimme gegen Ausgrenzung erheben und einen verbesserten Zugang zur gesundheitlicher Versorgung für alle fordern.

Die DVSG wird Mitglied im Runden Tisch Berlin

Mit ihrer Mitgliedschaft nimmt die DVSG stärker das Thema „Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ in den Blick.

Die DVSG feiert ihr 100-jähriges Bestehen.

Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier gratuliert mit einer Grußbotschaft.

„100 Jahre DVSG – also ein ganzes Jahrhundert im Einsatz für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Ihr Einsatz ist von entscheidender Bedeutung: Er zeigt sich in der Unterstützung von Menschen in schwierigen Lebenssituationen ebenso wie in der Gestaltung eines niedrigschwelligen Hilfesystems, das den sozialen Zusammenhalt fördert und das demokratische Miteinander auf allen Ebenen stärkt. In einer Zeit, in der die Herausforderungen für den Sozialstaat wachsen und immer komplexer werden, ist es wichtiger

denn je, die Soziale Arbeit als Garant für Teilhabe, Befähigung, Partizipation und vor allem auch Prävention zu begreifen. Die Soziale Arbeit ist dabei weit umfassender als nur die helfende Hand – sie ist eine tragende Säule, die dazu beiträgt, dass Hilfesuchende möglichst die Unterstützung erhalten, die sie benötigen, um selbstbestimmt und in Würde zu leben. Die Expertise der Fachkräfte der DVSG ist darüber hinaus vielgestaltig, sei es operativ in Krisenstäben mitzuwirken oder als Interessenvertretung bei Gesetzesinitiativen mitzugestalten, um das System so auszurichten, dass es den Bedürfnissen der Menschen gerecht wird. Die von den Mitgliedern der DVSG ausgeübte Soziale Arbeit ist deshalb seit langer Zeit Ausdruck von Verantwortung, Haltung und Respekt, die das Fundament für den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft stärken. Dafür danke ich allen, die bei der DVSG über so viele Jahre aktiv mitgewirkt haben, und gratuliere Ihnen allen herzlich zu Ihrem herausragenden Jubiläum.“ (Steinmeier, 2026)



Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier

© Bundesregierung/
S. Kugler

Politischer Festakt mit Empfang

Zum Auftakt in das Jubiläumsjahr lädt die DVSG am 16. März 2026 unter dem Titel „Gesundheit sozial gestalten“ zu einem Festakt in die Hörsaalruine der Charité ein. Zu den Festredner*innen zählen neben dem

1. Vorsitzenden der DVSG,

Prof. Dr. Stephan Dettmers,

auch **Prof. Dr. Martin E. Kreis**

(Vorstand Krankenversorgung der Charité), Parlamentarischer

Staatssekretär **Dr. Georg Kippels, MdB**, **Prof. Dr. Andreas Beivers**

(Gesundheitsökonom) und **Dr. Ruth Hecker** (ehemalige

Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit). **Dr. Georg**

Kippels, MdB übermittelt die Glückwünsche des Bundesministeriums für Gesundheit:

„Die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit stärkt den gesellschaftlichen Zusammenhalt und ist aus politischer Sicht relevanter denn je. Sie ist längst kein optionaler Bestandteil mehr, sondern ein unverzichtbares Element einer leistungsfähigen und gerechten Gesundheitsversorgung.

In Zeiten multipler Krisen – wie Pandemien, demografischem Wandel und zunehmenden sozialen Ungleichheiten – wirkt sie als stabilisierende Schnittstelle zwischen Individuum, Gesundheitssystem und Gesellschaft. Zugleich fördert sie die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und stärkt damit Eigenverantwortung sowie gesellschaftliche Teilhabe. Darüber hinaus baut sie Vertrauen in staatliche Institutionen auf, indem sie konkrete Unterstützung bietet und soziale Sicherheit erfahrbar macht. Durch ihre Nähe zu den Lebensrealitäten der Menschen liefert sie wertvolle Impulse für eine evidenzbasierte Sozial- und Gesundheitspolitik.“ (Kippels, 2026)



Dr. Georg Kippels, MdB

Online-Befragung der DVSG

Im März 2026 führt die DVSG eine Online-Befragung zu Strategien der Fachkräftegewinnung und -sicherung sowie zu Rahmenbedingungen professioneller und resilienter Arbeit in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit durch.

DVSG-Newsletter im neuen Layout

Die beiden elektronischen Newsletter erscheinen in einer modernisierten und gestalterisch überarbeiteten Form. Informationen zu Veranstaltungen, Politik, Praxis, Forschung und Medien werden damit strukturierter und übersichtlicher aufbereitet.

Parlamentarisches Frühstück des Deutschen Reha-Tags

Die DVSG beteiligt sich als ideelle Unterstützerin des Deutschen Reha-Tags am Dialog. Unter dem Motto „Reha unterstützt. Reha wirkt. Reha lohnt sich“ treffen sich am 14. April 2026 Akteur*innen des Reha-Systems zum Austausch über Chancen und Handlungsbedarfe.

Arbeitshilfe Psychiatrie

Diese Veröffentlichung der DVSG stellt grundlegende Informationen zu rechtlichen Rahmenbedingungen, Zielen und Aufgaben der Sozialen Arbeit für die Zielgruppe Erwachsener mit psychischen Erkrankungen dargestellt. Die Inhalte beziehen sich exemplarisch auf drei Handlungsfelder der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie: das psychiatrische Krankenhaus, den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Eingliederungshilfe.

PEOPSA 2.0

Im Juni 2026 erscheint der Expertenstandards „Psychosoziale (Erst-)Beratung onkologischer Patient*innen durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit (PEOPSA 2.0)“ in einer aktualisierten und erweiterten Fassung. Auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse, fachlicher Leitlinien sowie der Expertise aus Wissenschaft, Praxis und Selbsthilfe werden darin insbesondere ambulante und rehabilitative Versorgungsstrukturen sowie Fragen von Diversität,



Teilhabe und sektorenübergreifender Versorgung stärker berücksichtigt.

Jubiläums-Mitgliederversammlung

Die DVSG richtet am 14. Oktober 2026 ihre zweite hybride Mitgliederversammlung aus und würdigt zum Jubiläum das Engagement der Mitglieder sowie die Verbundenheit und enge Zusammenarbeit mit Partner*innen im Gesundheit- und Sozialwesen.

14. DVSG-Bundeskongress in Düsseldorf

Der Jubiläumskongress steht unter dem Titel „Mut zur Haltung: Zukunft schon heute gesund und sozial gestalten“. Der Kongress verbindet den Blick in die Historie des Fachverbandes mit zukunftsweisenden Ideen, um aktuelle und kommende Herausforderungen zur bedarfsgerechten psychosozialen Unterstützung bei gesundheitlichen Risiken und Störungen als Profession und Disziplin aktiv zu gestalten. Die Schirmherrschaft übernimmt **Claudia Middendorf**, Beauftragte für Menschen mit Behinderung und Patientinnen und Patienten des Landes NRW.



Anhang

Vorsitzende

Zeitraum	1. Vorsitzende*r ... und 2. Vorsitzende*r
1927 - 1933	Prof. Dr. med. Alfred Goldscheider ... Dr. med. Otto Schwéers
1933 - 1935	Dr. med. Fritz Rott ... [nicht bekannt]
1935 - 1945	Dr. jur. Ralf Zeitler ... Hermann Althaus
1949 - 1957	Prof. Dr. jur. Hans Muthesius ... Prof. Dr. med. Richard Siebeck (bis 1953) ... Prof. Dr. med. Ferdinand von Hoff (1953 bis 1954) ... Prof. Dr. med. Christian (1954 bis 1957)
1957 - 1963	Prof. Dr. med. Wilhelm Hagen ... Margarete Rump (1957 bis 1960) ... Prof. Dr. Paul Christian (1961 bis 1993)
1963 - 1971	Prof. Dr. med. Herbert Viefhues ... Prof. Dr. med. Paul Christian
1971 - 1975	Prof. Dr. med. Paul Christian ... Margret Mehs
1975 - 1987	Margret Mehs ... Prof. Dr. med. Johann Glatzel (bis 1980) ... Marga Pflüger (1981-1987)
1987 - 1991	Gaby Kunz ... Holger Gerecke (ab 1988)
1991 - 1997	Martina Christmann ... Holger Gerecke (bis 1995) ... Uwe Hinze (1995 bis 1997) ... Rudolf Backes (1997)
1997 - 2003	Norbert Gödecker-Geenen ... Hans Nau
2003 - 2015	Ulrich Kurlemann ... Heike Ulrich
Seit 2015	Prof. Dr. phil. Stephan Dettmers ... Ulrike Kramer

DVSG-Beauftragte für ...

Fundraising und Kooperation

seit 2020 Ulrich Kurlermann

Kinderschutz und Leitlinien

seit 2020 Jürgen Freiberg

Medizinische Rehabilitation

2020 bis 2023 Eleonore Anton

seit 2025 Dr. Christina Keßler

Methoden gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit

2020 bis 2025 Prof. Dr. Christian Schütte-Bäumner

Nachwuchsförderung

seit 2026 Denise Lehmann

den Öffentlichen Gesundheitsdienst

seit 2025 Kerstin Folgner

Onkologie

seit 2025 Julia Beusing-Markmann

Rehabilitation und Teilhabe

seit 2024 Alexander Thomas

Ehrenmitglieder

mit Jahr der Ernennung

1932	Dr. Dr. h.c. Alice Salomon †
1956	Anni Tüllmann †
1963	Hedwig Landsberg †
1976	Prof. Dr. med. Paul Christian †
1976	Irmgard Linde †
1979	Prof. Dr. med. Wilhelm Hagen †
1985	Prof. Dr. med. Herbert Viefhues †
1995	Margret Mehs †
1995	Marga Pflüger †
1999	Prof. Dr. jur. Reinhold Rörig †
2003	Prof. Dr. phil. Peter Reinicke
2021	Ulrich Kurlemann

Hautamtliche Mitarbeiter*innen

Name	Zeitraum
Anni Tüllmann	1926 bis 1945
Hedwig Landsberg	1926 bis 1933 und 1949 bis 1957
Elisabeth Schaerff	1957 bis 1963
Irmgard Bartsch	1963 bis 1973
Helga Sauerborn	1976 bis 1997
Margret Mehs	1987 bis 1995
Nina Klein	1995 bis 1997
Lisa Bales	1997 bis 2010
Sibylle Bernstein (geb. Metzger)	1997 bis 1998
Birte Siemonsen	1998 bis 2003
Birgit Sonntag	2000 bis 2008
Ingo Müller-Baron	Seit 2004
Holger Adolph	2010 bis 2017
Katharina Schwarzbürger	2010 bis 2016
Anja Besch	2016 bis 2016
Petra Eyferth	2016 bis 2020
Sophie Böttinger	2016 bis 2021
Elke Cosanne	Seit 2017
Mattis Hahn-Temba	Seit 2017
Katrin Blankenburg	2017 bis 2020
Anna Lena Rademaker	2017 bis 2020
Agnieszka Szczygiel	Seit 2020
Antje Liesener	Seit 2021
Lotte Preuss	Seit 2023
Carina Duchale	2023 bis 2023
Maren Kraft	2023 bis 2026
Skadi Eunike Fischbach	2024 bis 2026
Gesa Behrens	Seit 2026

Chronik der Jahrestagungen und Bundeskongresse

Seit ihrer Gründung bilden mehrtägige bundesweite Tagungen - als Jahrestagung, Bundesfortbildungstagung oder Bundeskongress - das Herzstück der Vereinigung. Mit wenigen Ausnahmen anfangs jährlich durchgeführt, finden sie seit 1981 alle zwei Jahre statt und bilden das zentrale Forum für Information, Fortbildung, Vernetzung und Erfahrungsaustausch. In ihrem Rahmen finden bis heute auch die Mitgliederversammlungen statt.

Der folgende Überblick nennt Jahr, Ort und Titel bzw. Themen der bundesweiten Tagungen. Zusätzlich gab es zahlreiche regionale Tagungen der Landesarbeitsgemeinschaften, die in ihrer Fülle hier jedoch nicht abgebildet werden können.

1927	Goslar	„Soziale Krankenhausfürsorge“
1928	Leipzig	„Die Beschäftigung des Kranken“, „Organisationsformen des Fürsorgedienstes im Krankenhaus“ und „Die Ausbildung der Krankenhausfürsorgerin“
1930	Dresden	„Der Fürsorgedienst in Polikliniken“, „Die Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhausarzt und Krankenhausfürsorgerin“ und „Fürsorge in Anstalten für psychisch Kranke“
1949	Heidelberg	„Psychogenese und Psychotherapeutik in Beziehung zur Arbeit der Krankenhausfürsorger“, „Die Wiedereingliederung in den Arbeitseinsatz Anbrüchiger, insb. Tuberkulöser“ und „Arbeitspensum von Krankenhausfürsorgerinnen“
1950	Hamburg	„Fürsorgerechtsreform und Fürsorge“, „Die Notwendigkeit der Spiel- und Unterrichtstherapie in Kinderkliniken, besonders im Hinblick auf die Zunahme psychogener Erkrankungen im Kindesalter“ und „Soziale Krankenhausfürsorge in England“
1951	Köln	„Krebsfürsorge und die Abgrenzung der Krankenhausfürsorge von der Verwaltung“
1952	Mainz	„Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten und Tuberkulose“

1953	Königswinter	„Krebsfürsorge“
1954	Neugrünwald	„Rehabilitation / Wiedereingliederung“
1955	Barsinghausen	„Zusammenarbeit von Arzt, Schwester und Krankenhausfürsorgerin“
1956	Berlin	„Stand der Krankenhausfürsorge in der Bundesrepublik“
1957	Heidelberg	„Betreuung des Kindes im Krankenhaus“
1958	Köln	„Die Krankenhausfürsorgerin als Helferin des Arztes, des Kranken und der Verwaltung“
1959	Freiburg i. Br.	„Der chronisch Kranke“
1960	Stuttgart	„Der Fürsorgedienst als Aufgabe der Krankenhausträger“
1960	Lüneburg	„Neuordnung der sozialen Gesetzgebung“
1963	Mannheim	„Schweigepflicht und Aufklärungspflicht“
1964	Göttingen	„Die Suchtkranken - eine Aufgabe für den ärztlichen und sozialen Dienst“
1965	Frankfurt a. M.	„Der Ausländer im Krankenhaus“
1966	Heidelberg	„Die berufliche Rehabilitation Behinderter“, „Gegenwartsprobleme orthopädisch Kranker“ und „Moderne Sozialarbeit für Lungenkranke“
1967	Hamburg	„Die psychosoziale Situation des Krankenhauspatienten“
1969	Stuttgart	„Moderne Sozialarbeit in Krankenhaus, Klinik und Heilstätte“
1970	Berlin	„Sozialdienst im Krankenhaus in der Zeit des medizinischen und technischen Fortschritts“
1971	Heidelberg	„Die Aufgaben des Sozialdienstes in der Rehabilitation“
1972	Heidelberg	„Ist unsere Praxisanleitung noch zeitgemäß?“

1973	Mainz	„Standort und Wirksamkeit des Sozialdienstes im Krankenhaus“
1974	Münster	„Mit dem Kranksein leben – psychosoziale Probleme und Hilfen“
1975	Freiburg i. Br.	„Sozialdienst im Krankenhaus in den Grenzbereichen zwischen Leben und Tod“
1976	Mainz	„50-jähriges Jubiläum der DVSK“
1978	Kiel	„Arbeitsmethoden in der Sozialarbeit / Sozialpädagogik und ihre theoretischen Grundlagen“
1979	Nürnberg	„Gedanken zur Berufsidentität und Identitätskrise in beruflicher Sozialarbeit“, „Gespräch, Beratung und Therapie – zur gegenwärtigen Handlungsproblematik in der Sozialarbeit“
1980	Heidelberg	„Humanisierung des Krankenhauses durch Sozialarbeit? - eine Herausforderung - Aufgabenfeld zwischen Kostensicherung und Sozialtherapie“
1981	Trier	„Kranksein – Behindertbleiben. Konsequenzen für den Sozialdienst im Krankenhaus“
1983	Goslar	„Soziale Betreuung und Beratung von Versicherten im Krankenhaus gem. §372 RVO“
1985	Bad Sassendorf	„Der Sozialdienst im Krankenhaus in seiner Brückenfunktion“
1987	Mainz	„Der Patient im Krankenhaus und seine Angehörigen“
1989	München	„Sozialdienst im Krankenhaus – sein Beitrag zu einer zukunftsorientierten Patientenversorgung“
1991	Saarbrücken	„Der unverwechselbare Anteil der Sozialarbeit im Krankenhaus“
1993	Goslar	„Krankheit und Lebensgestaltung“
1995	Rostock	„Strukturelle Begrenzungen im Gesundheitswesen und die Handlungsfähigkeit der Sozialarbeit“
1997	Erfurt	„Krankenhaussozialarbeit im Jahr 2000“

1999	Bonn	„Gesundheit gestalten: Herausforderungen an die klinische Sozialarbeit an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend“
2001	Berlin	„Von der Krankenhausfürsorge zur klinischen Sozialarbeit - der Mensch im Mittelpunkt“
2003	Mainz	„Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Strategien und Visionen psychosozialer Versorgung“
2005	Mainz	„Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Kontinuität und Wandel“
2007	Mainz	„Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Ökonomisierung als Herausforderung“
2009	Münster	„Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Gesundheit Sozial Gestalten“
2011	Münster	„Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Ressourcen nutzen - Potentiale entfalten“
2013	Münster	„Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Netzwerke stärken - Kooperationen leben“
2015	Münster	„Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Menschen erreichen - Teilhabe ermöglichen“
2017	Kassel	„Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Teilhabe sozial denken und gestalten“
2019	Kassel	„Gesundheit für alle? Benachteiligungen erkennen - Handlungsspielräume nutzen“
2022	Kassel	„Gesellschaftlicher Wandel in Krisenzeiten. Herausforderungen für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit“
2024	Erfurt	„Lebenswelt und Transformation. Wie sich Teilhabe verändert“
2026	Düsseldorf	„Mut zur Haltung: Zukunft schon heute gesund und sozial gestalten“

The image displays a collection of 24 covers of the journal "Forum Sozialarbeit + Gesundheit". The covers are arranged in a 4x6 grid. Each cover has a green header with the title "Forum" and a subtitle "Krankenhaussozialarbeit" or "Sozialarbeit + Gesundheit". The covers feature various images and text, including:

- Cover 1: A black and white photo of a church facade.
- Cover 2: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 3: A black and white photo of a modern building.
- Cover 4: A black and white photo of a sailboat.
- Cover 5: A black and white photo of a group of people.
- Cover 6: A black and white photo of a group of people.
- Cover 7: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 8: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 9: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 10: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 11: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 12: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 13: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 14: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 15: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 16: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 17: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 18: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 19: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 20: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 21: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 22: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 23: A black and white photo of a person in a hospital bed.
- Cover 24: A black and white photo of a person in a hospital bed.



Titelseiten Forum 1997 - 2026





Die Fachzeitschrift *FORUM sozialarbeit + gesundheit*, vormals *FORUM Krankenhaussozialarbeit*, bildet gemeinsam mit der wissenschaftlichen Beilage *Klinische Sozialarbeit* seit 2005 eine wichtige Publikationsplattform für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit.

Literatur-/Quellenverzeichnis

- Bartsch, I. (1968): *Nachruf Elisabeth Schaerff* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 17, Nr. 247.
- Bartsch, I. (1970). Tätigkeitsbericht. *Sozialdienst im Krankenhaus. Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht*, 5/6, 10-12. DVSG-Archiv, ID 35, Nr. 744.
- Bericht über die Heidelberger Fortbildungstage (1971). *Sozialdienst im Krankenhaus. Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht*, 2, 2-11. DVSG-Archiv, ID 16, Nr. 691.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2006). *Reha-Info* Nr. 1/2006.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2023). *Gemeinsame Vereinbarung Begutachtung*. https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GE_Begutachtung_.pdf
- Christmann, M. (1994). Aus der Arbeit der Vereinigung. *Mitteilungsblatt der Deutschen Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus*, 10-12. DVSG-Server.
- DVFK (1927). 1. *Satzung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus*. Archiv für Diakonie und Entwicklung, Signatur: CA/G 325.
- DVFK (1928). *Bericht über den Lehrgang der deutschen Gesundheitsfürsorgeschule in Berlin, in der Zeit vom 23.-27. Januar 1928* [Bericht]. DVSG-Archiv, ID 16., Nr. 632.
- DVFK (1935). Niederschrift der 7. Mitgliederversammlung am 9. Dezember 1935 im Hauptamt für Volkswohlfahrt. *Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen* 1936, 1, 10-13. Archiv für Diakonie und Entwicklung, Signatur: ADE, CA/G 326.
- DVFK (1939). *Mitteilungen der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus an die Krankenhausfürsorgerinnen, die ihre Mitglieder sind*. Nr. 5, 1. September 1939, DVSG-Archiv, ID 1, Nr. 178.
- DVFK (1942). *Mitteilungen der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus*, Nr. 8., 15. Februar 1942. DVSG-Archiv, ID 1, Nr. 162.
- DVFK (1951). *Letztes Rundschreiben*. Nr. 24, Mai 1951. DVSG-Archiv, ID 1, Nr. 143.
- DVFK (1953). *Zeitschriftenübersicht Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus*, Nr. 8, Juni 1953. DVSG-Archiv, ID 1.

- DVFK (1956). *Betrifft Krankenhausfürsorge. (Schlüsselzahlen und Urlaubsvertretungen.)* [Brief an den Senator für Gesundheitswesen, Berlin]. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 114-115, DVSG-Server.
- DVFK (1957). *Niederschrift über die Vorstandssitzung am 30.09.1957 in Heidelberg* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 17, Nr. 273.
- DVFK (1958). *Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht*. Nr 9/58. DVSG-Archiv, ID 2, Nr. 788.
- DVFK (1961). *Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht*. Nr. 2, März 1961. DVSG-Archiv, ID 2, Nr. 809.
- DVFK (1963a). *Niederschrift über die Mitgliederversammlung am Sonnabend, den 27. April 1963*. DVSG-Archiv, ID 12, Nr. 10.
- DVFK (1963b). *Niederschrift über die Vorstandssitzung am 9. November 1963* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 17, Nr. 263.
- DVfR & DVSG (2025). *Reha-Kompetenzen für die Soziale Arbeit*. https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Positionen/2025-03-03_Positionspapier_Reha-Kompetenzen_f%C3%BCr_die_Soziale_Arbeit_final.pdf
- DVSG (2003). *Ergebnisprotokoll zur ordentlichen Mitgliederversammlung am 29. Oktober 2003* [Dokument]. DVSG-Server.
- DVSG (2012). *Tradition hat Zukunft*. 3. Auflage.
- DVSG (2023). *Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen*. 1. Auflage.
- DVSK (1975a). *Protokoll über die Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus e. V., 11. April 1975* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 12, Nr. 2.
- DVSK (1975b). *Geschäftsbericht für das Jahr 1974* [Bericht]. DVSG-Archiv, ID 12, Nr. 28.
- DVSK (1979). *Protokoll über die Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus, 4. Mai 1979* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 11, Nr. 81.
- DVSK (1996). *Sozialdienst im Krankenhaus*. Sonderdruck 1/1996. DVSG-Archiv, ID 2, Nr. 219.
- DVSK (2000, 8. Dezember). *Die Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus (DVSK) nimmt zum SGB IX Stellung* [Brief]. DVSG-Server.

- Freisinnige Zeitung (1914). *Berliner Plauderer. Soziale Arbeit in den städtischen Krankenhäusern*. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 6, DVSG-Server.
- Fromm, E. (1967). Begrüßungsansprache des Präsidenten des Deutschen Ärztetages und der Bundesärztekammer, *Sozialdienst im Krankenhaus. Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht*, 2-3, 4-5. DVSG-Archiv, ID 35, Nr. 759.
- Gottstein, A. (1931). Zukunftsaufgaben der sozialen Krankenhausfürsorge. *Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege*, 7(1), 77–81.
- Grässler, J. (2004). *Die „Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit“ und ihr Beitrag zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit in Deutschland* [unveröffentlichte Diplomarbeit], Stuttgart. Zitiert nach Wikipedia (2024): https://de.wikipedia.org/wiki/Mädchen-_und_Frauengruppen_für_soziale_Hilfsarbeit
- Güsfeld, I. (1951). *Tagung in Köln vom 28.-30. Juli 1951* [Bericht]. DVSG-Archiv. ID 12, Nr. 12.
- Hagen, W. (1968). Nachruf auf Elisabeth Schaerff. *Sozialdienst im Krankenhaus. Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht*, 2-3, 1-4. DVSG-Archiv, ID 17, Nr. 247.
- Hering, S. & Münchmeier, R. (2012). Restauration und Reform - Die Soziale Arbeit nach 1945. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-91357-9_4
- Homfeldt, H. G. & Sting, S. (2005). Soziale Arbeit und Gesundheit. *Sozial Extra*, 29, 41–45. <https://doi.org/10.1007/s12054-005-0099-6>
- Kippels, G. (2026). *Grußwort anlässlich des 100jährigen Jubiläums der DVSG* [Grußwort beim Festakt am 16. März 2026]. DVSG-Server.
- Landeszentrale für Politische Bildung Baden-Württemberg (2025). *Geburtsstunde des Frauenwahlrechts in Deutschland: 12. November 1918*. <https://www.lpb-bw.de/frauenwahlrecht>
- Landsberg, H. (1928). Die Organisation des Fürsorgedienstes im Krankenhaus. In *Bericht über die Tagung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus*, 9.-10. September 1928, Leipzig [Tagungsbericht]. DVSG-Archiv, ID 16, Nr. 636.
- Landsberg, H. (1930a). Der Fürsorgedienst im Krankenhaus (Soziale Krankenhausfürsorge). In H. Braun et al. (Hrsg), *Sondereinrichtungen im Krankenhaus. Handbücherei für das Gesamte Krankenhauswesen* (Bd. 3., S. 346-388). https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-99587-3_11

- Landsberg, H. (1930b). Aus der praktischen Arbeit. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation], DVSG-Server.
- Landsberg, H. (1948). *Mitteilungen für die deutschen Krankenhausfürsorgerinnen. Oktober 1948* [Mitteilungsblatt]. DVSG-Archiv, ID 1, Nr. 158.
- Landsberg, H. (1950). *Rundschreiben, Nr. 12, Februar 1950*. DVSG-Archiv, ID 1, Nr. 147.
- Landsberg, H. (1965). *Autobiographie* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 17, Nr. 253.
- Landsberg, H. & Tüllmann, A. (1930). Der Stand des Fürsorgedienste im Krankenhaus nach den Ergebnissen einer Rundfrage im Sommer 1929. [Abschrift aus der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen, 1930, Heft 12 vom 10.6.]. DVSG-Archiv, ID 16, Nr. 637.
- Lerner, F. (1997). Muthesius, Hans. *Neue Deutsche Biographie*, 18, 653-654. <https://www.deutsche-biographie.de/pnd118735403.html#ndbcontent>
- Lieberum, R. (1996). Anmerkungen zur Klassifikation therapeutischer Leistungen KTL der BfA. *Sozialdienst im Krankenhaus*, 1-3, 90-92, DVSG-Server.
- Maier, H. (Hrsg.). (1998). Tüllmann, Anna. In *Who is Who der Sozialen Arbeit* (S. 594-596). Lambertus.
- Medizinischer Fakultätentag (1955). *Protokoll des Fakultätentages in Gießen am 19. Mai 1955*. Universitätsarchiv Mainz, Akte Best. 12/429.
- Mehs, M. (1987). Rückblick von Margret Mehs. *Sozialdienst im Krankenhaus. Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht* (Heft 11-12/87, S. 9-12).
- Mehs, M. (1995). *Dankesworte von Margret Mehs in der Mitgliederversammlung am 22. September 1995 in Rostock* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 40, Nr. 821.
- Mück, H. (1979). Krankenhausgesetzgebung der DDR. *Deutsches Ärzteblatt*, 29, 2497-2502. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/7b855199-6e77-40c7-b39c-4a7aed0f4bb1>
- Pflüger, M. (1987). *Rückblick anlässlich der Mitgliederversammlung am 20. November 1987 in Mainz (TOP 3)*. DVSG-Archiv, ID 11, Nr. 58.
- Reinicke, P. (1998). *Soziale Krankenhausfürsorge in Deutschland*. Focus Soziale Arbeit, Grundwissen 2. Leske & Budrich.
- Reinicke, P. (2000). Anni Tüllmann. In *Forum Krankenhaussozialarbeit*, 4, 31-32.
- Reinicke, P. (2008). *Sozialarbeit im Gesundheitswesen: Geschichte, Dokumente, Lebensbilder*. Deutscher Verein.

- Reinicke, P. (2010). *Die Geschichte der Krankenhausfürsorge für jüdische Patienten. Jüdische Miniaturen* (Bd. 105). Hentrich & Hentrich.
- Rudloff, W. (2006, 15. November). *Wohlfahrtspflege (Weimarer Republik)*. Historisches Lexikon Bayerns. [https://www.historisches-lexikon-bayerns.de/Lexikon/Wohlfahrtspflege_\(Weimarer_Republik\)](https://www.historisches-lexikon-bayerns.de/Lexikon/Wohlfahrtspflege_(Weimarer_Republik))
- Salomon, A. (1913). *Zwanzig Jahre soziale Hilfsarbeit*. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag. <https://digital.zlb.de/viewer/image/35365637/>
- Salomon, A. (1917). *Soziale Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin: Tätigkeitsbericht, erstattet im November 1917* [Bericht]. DVSG-Archiv, ID 32, Nr. 707.
- Salomon, A. (1925). Betrachtungen zur Entwicklung der sozialen Fürsorge. *Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege*, 1(1), 3-6.
- Schneider, T. (o. D.). *Krankenhauswesen: Vom Siechenhaus zur Heilanstalt*. Diakonie Deutschland. <https://www.diakonie.de/informieren/die-diakonie/unsere-geschichte/arbeitsfelder-im-historischen-verlauf/krankenhauswesen>
- Shimano, M. & Okada, E. (2005). *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation]. DVSG-Server.
- Steinmeier, F.-W. (2026). *Grußbotschaft von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier aus Anlass des 100-jährigen Bestehens der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen* [Brief]. DVSG-Server.
- Strauß, E. (1913). Soziale Fürsorge in amerikanischen Krankenhäusern. *Die Frau*, 21, 156-159.
- Tüllmann, A. (1929). Der Fürsorgedienst im Krankenhaus. In *Soziale Hygiene* (S. 245-297), DVSG-Archiv, ID 0, Nr. 871.
- Tüllmann, A. (1935). Die Mitwirkung der Krankenhausfürsorgerin in der nationalsozialistischen Gesundheitsführung, *Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege* (1935/36), 11, 614-619.
- Tüllmann, A. (1937). Ergebnisse einer Erhebung über den Fürsorgedienst im Krankenhaus. *Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen*, 9/10, 1-23.
- Tüllmann, A. (1940). *Zusammenkunft der Berliner Krankenhausfürsorgerinnen* [Bericht]. DVSG-Archiv, ID 1, Nr. 94.
- Tüllmann, A. (1956). *Brief an Hedwig Landsberg* [Brief]. DVSG-Archiv, ID 15b , Nr. 1044.
- Tüllmann, A. & Linde, I. (1946-1957). Briefwechsel. In Reinicke, P. (Hrsg.) (2001), *Soziale Arbeit im Krankenhaus - Vergangenheit und Zukunft* (S. 184-189).

- Verwaltungsbericht der Bezirksverwaltung Schöneberg für die Jahre 1932-1935.* (1936) [Digitalisat der Zentral und Landesbibliothek Berlin]. https://digital.zlb.de/viewer/image/34421187_1932_1936/1881/#topDocAnchor
- Viefhues, H. (1967). Hedwig Landsberg [Nachruf]. *Sozialdienst im Krankenhaus. Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht*, 2-3, 1-2. DVSG-Archiv, ID 17, Nr. 252.
- Vossen, J. (2019). Willfähige Wissenschaft: Die Medizinische Fakultät der Berliner Universität und der Nationalsozialismus. In Schleiermacher, S. & Schagen, U. (Hrsg.), *Die Charité im Dritten Reich* (2. Überarb. Aufl., S. 30-45). Harald Riedel. <https://charite.zeit-archiv.de>
- Vossische Zeitung. (1926, 27. Oktober). *Zusammenschluss der Sozialen Krankenhausfürsorge*. Nr. 209, B 252, 3. Abendausgabe. <https://zefys.staatsbibliothek-berlin.de/list/title/zdb/27112366/>
- Weinert, S. (2017). *Der Körper im Blick: Gesundheitsausstellungen vom späten Kaiserreich bis zum Nationalsozialismus*. De Gruyter.
- Wohlfahrtsblätter für die Provinz Hannover (1931). *Kein Stellenabbau*. 8. Jg. Nr. 4.

Bildnachweise

Seite 8	Jeromin, N. (2025, 2. September). <i>Charité</i> [Fotografie]. Pexels. https://www.pexels.com/de-de/foto/33746554/
Seite 10	oberes: Unbekannt (1901). <i>Jeanette Schwerin (um 1890)</i> [Fotografie]. In <i>Gartenlaube-Kalender 1901</i> (S. 184). Ernst Keil's Nachfolger. Wikipedia / Wikimedia Commons. https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=15537294 unteres: Prümm, Th. (1870). <i>Minna Cauer</i> [Fotografie]. Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Minna_Cauer
Seite 11	<i>Aufruf Mädchen- und Frauengruppen (o. D.)</i> . In Shimano, M. & Okada, E. (2005), <i>Präsentation Shimano</i> [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 1, DVSG-Server.
Seite 14	oben: Unbekannt (1899). <i>Alice Salomon</i> [Fotografie]. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), <i>Präsentation Shimano</i> [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 10, DVSG-Server. links: Unbekannt (o. D.). <i>Elsa Strauß</i> [Fotografie]. Privatbesitz I. Hallmann-Strauß. rechts: Strauß, E. (1913). <i>Soziale Fürsorge in amerikanischen Krankenhäusern</i> [Textauszug]. In <i>Die Frau</i> , 21, 156-159.
Seite 15	Freisinnige Zeitung (1914). <i>Berliner Plauderer. Soziale Arbeit in den städtischen Krankenhäusern</i> [Zeitungsausschnitt]. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), <i>Präsentation Shimano</i> [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 6, DVSG-Server.
Seite 16	rechts: Unbekannt (1947). <i>Siddy Wronski</i> [Fotografie]. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), <i>Präsentation Shimano</i> [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 71, DVSG-Server. links: <i>Ausweiskarte Komitee Soziale Krankenhausfürsorge</i> [Scan]. DVSG-Archiv.
Seite 19	Unbekannt (um 1926). <i>Privathaus von Hedwig Landsberg, Berlin-Charlottenburg, Reichsstraße 12</i> [Fotografie]. DVSG-Archiv.
Seite 20	Unbekannt (o. D.). <i>Hans Carls</i> [Fotografie]. Archiv Deutscher Caritasverband (DCV). In Shimano, M. & Okada, E. (2005), <i>Präsentation Shimano</i> [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 33, DVSG-Server.

- Seite 21 Dienstblatt, VII. 129 (1925, 22. Juli). *Durchführung der Sozialen Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin*. DVSG-Archiv, ID 13, Nr. 580.
- Seite 22 Cottonbro Studio (2021, 18. März) [Fotografie]. Pexels.
<https://pexels.com/cottonbro-7508776>
- Seite 24 oben: *Was leistet die Soziale Krankenhausfürsorge?* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 32.

Unten: *Sonderheft Soziale Fürsorge* [Cover]. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 65, DVSG-Server.
- Seite 25 Schloßmann, A., Fraenkel, M. & Schwann, L. (Hrsg.) (1927). *Plan der Ausstellung der freien Wohlfahrtspflege*. In *GeSoLei: Grosse Ausstellung Düsseldorf 1927 für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen* (Bd. 1/2, Seite 885).
- Seite 27 oben: Vossische Zeitung (1926, 27. Oktober). *Zusammenschluss der Sozialen Krankenhausfürsorge* [Zeitungsausschnitt]. Nr. 209, B 252, 3 Abendausgabe. <https://zefys.staatsbibliothek-berlin.de/list/title/zdb/27112366/>

unten: DVFK (1927). *1. Satzung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus* [Dokument]. Archiv für Diakonie und Entwicklung, Signatur: ADE, CA/G 325.
- Seite 28 DVFK (1927). *Erste Leitsätze der DVFK* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 16, Nr. 631.
- Seite 29 Unbekannt (o. D.). *Alfred Goldscheider*. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 74, DVSG-Server.
- Seite 30 Unbekannt (1917). *Frida Küppersbusch*. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 76, DVSG-Server.
- Seite 33 Unbekannt (1947). *Goldmann, F.* In *Harvard Public Health Alumni Bulletin*, 4(2), 46. Zitiert nach Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), *Franz Goldmann* [PDF]. https://www.dgsmp.de/100-jahre/CD_DGSMP/PdfFiles/Biografien/Goldmann.pdf
- Seite 35 Unbekannt (o. D.). *Prof. Dr. Adolph Gottstein* [Fotografie]. Wikipedia / Wikimedia Commons: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=60764292>

- Seite 35 oben: Unbekannt (o. D.). *Baracken der Charité Berlin* [Fotografie]. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 16, DVSG-Server.
unten: DVSK (1931, 15. Mai). *1. Mitteilungsblatt der DVSK* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 1.
- Seite 37 Keystone View Company (1932). *Portrait von Alice Salomon* [Fotografie]. In Die Woche, 21.1919, Nr. 1, S. 25. Archiv der deutschen Frauenbewegung (Addf), Kassel, Signatur: A-F1-00123.
- Seite 38 Keystone Pictures USA (1938, 10. Januar). *Publikum begrüßt Nazi-Führer Adolf Hitler in den Straßen Münchens* [Fotografie]. Keystone Press / Alamy, Bild-ID EOKR01.
- Seite 40 Tüllmann, A. (1933, 2. April). *Brief an Charité-Verwaltungsdirektor Kuhnert* [Brief]. Inhaltsbeschreibung: Anni Tüllmann teilt dem Verwaltungsdirektor der Charité mit, dass sie alle nicht jüdischen Personen gebeten habe, umgehend die Arbeit niederzulegen. [Dokument]. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 49, DVSG-Server.
- Seite 42 oben: Unbekannt (o. D.). *Sitz der DVSK ab 1935, Berlin SO 36, Maybachufer 48/51* [Fotografie]. In DVSG (2012). *Tradition hat Zukunft*. 3. Auflage, S. 20.
unten: DVFK (1942). *Satzung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus* [Textauszug]. DVSG-Archiv.
- Seite 43 *NSDAP-Mitgliedsausweis Anni Tüllmann*. In *NDSAP-Akten*. Verfügbar unter: <https://s3.amazonaws.com/NARAprdstorage/lz/dc-metro/rg-242/12044361/A3340-MFOK/A3340-MFOK-X0042/A3340-MFOK-X0042.pdf> (Bl. 1293).
- Seite 44-45 eastblockworld (o. D.). *2. Weltkrieg, Berliner Flüchtlinge kehren heim* [Fotografie]. Bundesstiftung Aufarbeitung, Signatur: EBW_PH_1345063.
- Seite 47 Unbekannt (1928). *Anni Tüllmann und Hedwig Landsberg* [Fotografie]. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 12, DVSG-Server.
- Seite 50 eastblockworld (1952, 26. Mai). *Konrad Adenauer bei der Unterzeichnung des „Deutschlandvertrags“* [Fotografie]. Bundesstiftung Aufarbeitung, Signatur: EBW_PH_1218412.

- Seite 52 World History Archive (1946, 26. März). *Hungrige Menschenmenge, in der freien und Hansestadt Hamburg; Deutschland 26. März 1946 in der Nachmahd des zweiten Weltkrieges* [Fotografie]. World History Archive / alamy, Bild-ID EC83GD.
- Seite 53 Unbekannt (ca 1950). *Hedwig Landsberg am Krankenbett* [Fotografie]. In Shimano, M. & Okada, E. (2005), *Präsentation Shimano* [Unveröffentlichte Präsentation], Folie 135, DVSG-Server.
- Seite 54 DVFK (1949). *Einladung zur DVFK Neugründung und Tagung am 29. / 30. Juli 1949* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 32, Nr. 30.
- Seite 57 Unbekannt (o. D.). *Hedwig Landsberg* [Fotografie]. DVSG-Archiv, ID 17, Nr. 251.
- Seite 60 DVFK (1954, Mai). *Gründung des Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung* [Dokument]. In *Zeitschriftenübersicht für die Krankenhausfürsorgerinnen, die unsere Mitglieder sind*, 19, 1-2. DVSG-Archiv, ID 1, Nr. 125.
- Seite 65 DVSK (1959). *Ratschläge für Krankenhausfürsorgerinnen in Psychiatrischen Krankenanstalten und Kliniken* [Dokument]. DVSG-Archiv, ID 17.
- Seite 67 eastblockworld (o. D.). *Blick auf die Berliner Mauer, Mauerbau* [Fotografie]. Bundesstiftung Aufarbeitung. Signatur: EBW_PH_1346175.
- Seite 68 Unbekannt (1963, 9. November). *Vorstandssitzung 1963, Heidelberg* [Fotografie]. DVSG-Archiv, ID 17.
- Seite 69 Unbekannt (1964, Mai), *Hörsaal bei der Jahrestagung der DVFK in Göttingen* [Fotografie]. DVSG-Archiv, ID 35.
- Seite 70 DVFK (1964). *Sozialdienst im Krankenhaus. Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht*, Nr. 7. DVSG-Archiv, ID 2, Nr. 218.
- Seite 72 Danilyuk, P. (o. D.). *Aktenstapel* [Fotografie]. Pexels: <https://pexels/Pavel-danilyuk,7654130>.
- Seite 74 *Heidelberger Lokalnachrichten* (1966, 12./13. November). *Neue Impulse aus Heidelbergs Modellinstituten* [Zeitungsausschnitt]. DVSG-Archiv.
- Seite 76 Unbekannt (1967). *Hedwig Landsberg* [Fotografie]. DVSG-Archiv, ID 17.

- Seite 80 DVFK (1975, 11. April). TOP7: *Mehs plädiert leidenschaftlich für den Erhalt der Selbständigkeit* [Dokument]. In *Protokoll der Mitgliederversammlung*, Seite 3. DVSG-Archiv, ID 12.
- Seite 82 Unbekannt (o. D.). *Margret Mehs* [Fotografie]. DVSG-Archiv, ID 17.
- Seite 83 links: Unbekannt (o. D.). *Irmgard Linde* [Fotografie]. DVSG-Archiv, ID 68.
- rechts: Unbekannt (o. D.). *Prof. Dr. Paul Christian* [Fotografie]. DVSG-Archiv, ID 68.
- Unten: DVSK (1977). *Logo der DVSK* [Dokument]. In *Festschrift zum 50jährigen Bestehen der DVSK*. DVSG-Archiv, ID 0, Nr. 537.
- Seite 84 Unbekannt (o. D.). *Prof. Dr. Wilhelm Hagen* [Fotografie]. In Labisch, Alfons & f. Tennstedt (1985). *Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934*, S. 427, zitiert nach Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention DGSMP, *Wilhelm Hagen* [PDF]. https://www.dgsmp.de/100-jahre/CD_DGSMP/PdfFiles/Biografien/Hagen.pdf
- Seite 85 AZ (1981, 15. Oktober). *Verdienstkreuz am Bande für Margret Mehs* [Zeitungsausschnitt]. DVSG-Archiv, ID 40, Nr. 828.
- Seite 86 oben: Unbekannt (o. D.). *Prof. Herbert Viefhues* [Fotografie]. Stadt Dorsten: <http://www.dorsten-lexikon.de/viefhues-prof-herbert/>
- unten links: Unbekannt (o. D.). *Gaby Kunz* [Fotografie]. Privatbesitz G. Kunz.
- unten rechts: Unbekannt (o. D.). *Holger Gerecke* [Fotografie]. In *Forum sozialarbeit + gesundheit*, 2023 (2), 50.
- Seite 88 Korkut, M. (2024, 2. August). *Black and white photo of two women walking alongside the Berlin Wall in Berlin*. [Fotografie]. Pexels: <https://www.pexels.com/photo/two-women-walking-down-a-sidewalk-in-front-of-a-building-27658362/>
- Seite 89 Unbekannt (o. D.). *Martina Christmann* [Fotografie]. Privatbesitz M. Christmann.
- Seite 90 oben: DVSK (1993). *Handlungskonzept Sozialarbeit im Krankenhaus* [Cover]. DVSG-Archiv, ID 0, Nr. 534.
- Seite 91 oben: DVSK (1995). *Sozialarbeit im Gesundheitswesen: Das Gesundheitswesen im gemeinsamen Binnenmarkt Europa - Konsequenzen für die Sozialarbeit. 2. Europäischer Kongress Heidelberg, 25.-27. Mai 1994*. [Cover]. DVSG-Server.

- mittig: Unbekannt (o. D.). *Realität und Utopie im Krankenhaussozialdienst*. In DVSK (Hrsg.) (1995): *Sozialarbeit im Gesundheitswesen: Das Gesundheitswesen im gemeinsamen Binnenmarkt Europa - Konsequenzen für die Sozialarbeit. 2. Europäischer Kongress Heidelberg, 25.-27. Mai 1994* [Tagungsdokumentation] (Bild „Realität“ S. 50, Bild „Utopie“ S. 60), DVSG-Server.
- unten: Unbekannt (o. D.). *Uwe Hinze* [Fotografie]. Privatbesitz u. Hinze.
- Seite 92 oben: Unbekannt (o. D.). *Nina Klein* [Fotografie]. In DVSK (Hrsg.), *Forum Krankenhaussozialarbeit, 1997 (7-9)*, S. 2.
- mittig: Unbekannt [o. D.]. *Marga Pflüger* [Fotografie]. In DVSK (Hrsg.), *75 Jahre DVSG - Jubiläumskongress 2001 in Berlin* (S. 4). DVSK.
- Seite 94 oben: Unbekannt (o. D.). *Rudolf Backes* [Fotografie]. Privatbesitz R. Backes.
- mittig links: Unbekannt (o. D.). *Norbert Gödecker* [Fotografie]. Privatbesitz N. Gödecker-Geenen.
- mittig rechts: Unbekannt (o. D.). *Hans Nau* [Fotografie]. Privatbesitz H. Nau.
- unten: DVSK (1997). *Cover des neugestalteten Forums Krankenhaussozialarbeit* [Cover]. Forum Krankenhaussozialarbeit, 1997 (7-9).
- Seite 95 Unbekannt (o. D.). *Geschäftsstelle der DVSK ab 1998 in der Kaiserstraße 42 in Mainz* [Fotografie]. DVSG Server.
- Seite 96 oben: DVSK (1999). *Programmheft zum Bundeskongress 1999* [Cover]. DVSG-Server.
- mittig: Unbekannt (o. D.). *Prof. Dr. Reinhold Rörig* [Fotografie]. In DVSK (Hrsg.), *75 Jahre DVSG - Jubiläumskongress 2001 in Berlin* (S. 4). DVSK.
- Seite 97 DVSK (2001). *Programmheft zum Bundeskongress 2001* [Cover]. DVSG-Server.
- Seite 98 oben: Unbekannt (2009). *Ausstellungstafeln aus der Ausstellung zum 75-jährigen Jubiläum der DVSK* [Ausschnitt Fotografie]. DVSG-Server.

	mittig: Reinicke, P. (2001). <i>Soziale Arbeit im Krankenhaus</i> [Cover]. Lambertus-Verlag.
Seite 99	Gödecker-Geenen, N. & Nau, H. (Hrsg.) (2002). <i>Klinische Sozialarbeit - eine Positionsbestimmung</i> [Cover]. LIT-Verlag.
Seite 100	whyframeshot (o. D.). <i>Header der Startseite der DVSG-Webseite seit 2021: Fäuste im Kreis als Symbol für Zusammenarbeit</i> [Fotografie]. Adobe Stock, Nr. 321783986.
Seite 102	Mühlum, A. & Gödecker-Geenen, N. (2003). <i>Soziale Arbeit in der Rehabilitation</i> [Cover]. Reinhardt-Verlag.
Seite 103	DVSG (2003). <i>Logo der DVSG 2003</i> [Dokument]. DVSG-Server.
Seite 104	oben: Bönisch, S. (2011). <i>Prof. Dr. Peter Reinicke</i> [Fotografie]. DVSG-Server. mittig: DVSG (2003). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2003</i> [Cover]. DVSG-Server. unten: Unbekannt (o. D.). <i>Heike Ulrich und Ulrich Kurlemann</i> [Fotografie]. DVSG-Server.
Seite 105	DVSG (2004). <i>Forum sozialarbeit + gesundheit</i> , Nr. 2 [Cover]. DVSG-Server.
Seite 106	oben: DVSG (2005). <i>Klinische Sozialarbeit</i> , 1. Jg. (1) [Cover]. DVSG-Server. unten: DVSG (2005). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2005</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 108	DVSG (2007). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2007</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 110	links: Unbekannt (30. Oktober 2009). <i>Blick in die Fachausstellung</i> [Fotografie]. DVSG-Server. rechts: DVSG (2009). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2009</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 111	Unbekannt (o. D.). <i>Geschäftsstelle der DVSG ab 2009, Salzufer 8 in Berlin</i> [Fotografie]. DVSG-Server.
Seite 112	DVSG (2001). <i>Leitfaden DVSG-Qualitätsmanagement</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 112-113	Unbekannt (o. D.). <i>Geschäftsstelle der DVSG ab 2012, Alt-Moabit 92 in Berlin</i> [Fotografie]. DVSG-Server.

Seite 113	DVSG (2011). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2011</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 115	oben: DVSG (2013). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2013</i> [Cover]. DVSG-Server. unten: Igl, G. (2017). <i>Rechtliche Verankerung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 116	DVSG (2015). <i>Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (QGSA)</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 117	Unbekannt (2015). <i>Gründungsbild der ASO</i> [Fotografie]. ASO. https://www.aso-ag.eu/
Seite 118	DVSG (2015). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2015</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 119	Kurlemann, C. (2024). <i>Ulrike Kramer und Prof. Dr. Stephan Dettmers bei der Eröffnungsveranstaltung des DVSG-Bundeskongresses am 10. Oktober in Erfurt</i> [Fotografie]. DVSG-Server.
Seite 120	oben: Unbekannt (o. D.). <i>Portrait von Elke Cosanne</i> [Fotografie]. Privatbesitz E. Cosanne. unten: DVSG (2017). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2017</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 121	mittig: DKG & DVSG (Hrsg.) (2019). <i>Expertenstandard „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient*innen durch Soziale Arbeit in der stationären Versorgung“</i> (Peopsa) [Cover]. Version 1.0. DVSG-Server. unten: DVSG (2019). <i>Phasen einer onkologischen Erstberatung durch Soziale Arbeit</i> . In DVSG (Hrsg.). <i>Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient*innen durch Soziale Arbeit in der stationären Versorgung</i> [Poster]. DVSG Bundeskongress, 14./15. November 2019, Kassel.
Seite 122	Cosanne, E. (2019). <i>Befragungsergebnisse zum Thema Fortbildung</i> [Poster]. DVSG-Server.
Seite 123	Dettmers, S. & Bischkopf, J. (Hrsg.) (2019). <i>Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 124	DVSG (2019). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2019</i> [Cover]. DVSG-Server.

Seite 125	Center for disease control's public Health (2020, 23. März). <i>Coronavirus</i> [Illustration]. Pexels: https://www.pexels.com/de-de/foto/coronavirus-3992933/
Seiten 126-127	DVSG (2021). <i>Header der Unterseite „Die DVSG“ der DVSG-Webseite seit 2021</i> [Grafik]. DVSG-Server.
Seite 127	Unbekannt (o. D.). <i>Portrait von Ulrich Kurlermann</i> [Fotografie]. Privatbesitz U. Kurlermann.
Seite 128	DVSG (2022). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2022</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 129	DVSG (2023). <i>Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 132	Liesener, A. Preuss, L. (2024). <i>Versorgungslücken</i> [Poster]. DVSG-Bundeskongress 10./11. Oktober 2024, Erfurt.
Seite 133	DVSG (2024). <i>Programmheft zum DVSG-Bundeskongress 2024</i> [Cover]. DVSG-Server.
Seite 137	oben: Kugler, S. (o. D.). <i>Bundespräsident Frank Walter Steinmeier</i> [Fotografie]. Bundesregierung. https://www.bundespraesident.de/DE/reden-und-aktuelles/presse/pressebilder/pressebilder_node.html
Seite 138	oben: DVSG (2025). <i>Einladung zum Festakt am 15. März 2026</i> [Dokument]. DVSG-Server. unten: Pauls, J. (o. D.). <i>Parlamentarischer Staatssekretär Dr. Georg Kippels</i> [Fotografie]. Bundesministerium für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/leitung-des-hauses/dr-georg-kippels-parlamentarischer-staatssekretaer
Seite 152-155	oben: DVSK (1997-2004). <i>Forum Krankenhaussozialarbeit</i> [Cover] (Heft 7-9/1997 bis 1/2004) und DVSG (2004-2026). <i>Forum sozialarbeit+gesundheit</i> [Cover] (Heft 2/2004-2026), DVSG-Server.

DVSG

Gemeinsam für die gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.

Haus der Gesundheitsberufe

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin

Tel. 030 394064540

info@dvsg.org | www.dvsg.org