



DEUTSCHE VEREINIGUNG
FÜR SOZIALE ARBEIT
IM GESUNDHEITSWESEN E.V.

DVSG

Gemeinsam für die gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit

Tätigkeitsbericht 2024

Impressum

Herausgeberin: Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)
Haus der Gesundheitsberufe, Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Stand: Mai 2025

Titelbild: www.pexels.com/olly

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Bundeskongress	6
3	Fort- und Weiterbildung	10
3.1	DVSG-Fortbildungen auf Bundesebene	10
3.2	Regionale Veranstaltungen	12
3.3	Kooperationsveranstaltungen, Inhouse-Schulungen und Veranstaltungen Dritter	12
3.4	Weiterbildung	13
4	Veröffentlichungen	15
4.1	Stellungnahmen und Positionen	15
4.1.1	Stellungnahmen im Rahmen der Fortführung des Psychatriedialogs	15
4.1.2	Gemeinsame Erklärung „Interprofessionelle Zusammenarbeit in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung“	17
4.1.3	Empfehlungen für eine nachhaltige psychiatrische Versorgung	17
4.1.4	Stellungnahme zu vorläufigen Eckpunkten Pflegekompetenzgesetz	18
4.1.5	Stellungnahme zur Krankenhausreform	18
4.1.6	Positions- und Diskussionspapier „Ethisch verantwortliches Handeln von Fachkräften der Sozialen Arbeit im Entlassmanagement“	19
4.1.7	Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das Qualitätssicherungsverfahren Entlassmanagement	20
4.1.8	Erklärungen zum Gesundheitsstärkungsgesetz: Verpasste Chance, Gesundheit und Soziales zusammen zu bringen	20
4.1.9	Zukunft des Gesundheitswesens ressortübergreifend sichern	21
4.1.10	Gemeinsame Stellungnahme: Bewährte Präventionskurse nicht für die Medikamentengabe gefährden	21
4.1.11	Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Vormünder- und Betreuungsvergütung und zur Entlastung von Betreuungsgerichten und Betreuern....	22
4.1.12	Brandbrief: Gegen rechte Ideologien und für gleiche Menschenwürde	22
4.1.13	Gemeinsamer Appell: Die Not wohnungsloser Menschen erlaubt keinen Aufschub!	22
4.1.14	Suizidpräventionsgesetz	23
4.2	Fachzeitschriften	23
4.3	Arbeitshilfen für die Praxis	25
5	Transfer von Praxis, Wissenschaft und Forschung	27
5.1	Forschungsprojekte	27
5.1.1	DVSG-Befragung 2024: Versorgungslücken als Herausforderung für die Soziale Arbeit	27
5.1.2	Forschungsförderung	28
5.2	Beteiligung an der Erarbeitung bzw. Aktualisierung wissenschaftlicher Leitlinien	29
5.3	Weitere Aktivitäten zur Förderung des Transfers von Praxis, Forschung und Wissenschaft	30

5.3.1	Mentoring-Programm	30
5.3.2	Förderung von wissenschaftlichem Nachwuchs.....	31
6	Kooperation und Vernetzung.....	32
6.1	Zusammenarbeit mit Akteur*innen im Gesundheitswesen	32
6.2	Zusammenarbeit mit Verbänden der Sozialen Arbeit	34
6.3	Beteiligung an Kongressen und Fachveranstaltungen.....	36
7	Öffentlichkeitsarbeit	38
8	DVSG-Struktur	42
8.1	Mitgliederversammlung.....	42
8.2	Gesamtvorstand.....	43
8.3	Fachbereiche und Arbeitsgruppen	44
8.4	Landesarbeitsgemeinschaften	45
8.5	Beauftragte	45
8.6	Beirat.....	45
8.7	Geschäftsstelle.....	46
9	Abkürzungsverzeichnis	47
10	Literaturverzeichnis.....	48

1 Einleitung

In Deutschland hat das Thema Gesundheit für die Soziale Arbeit eine lange Tradition. Schon zu Beginn der Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit wurde die wechselseitige Einflussnahme von Gesundheit und sozialen Faktoren betrachtet. Bereits seit 1895 waren in Berlin sogenannte Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit an der Charité als erstem Krankenhaus in Deutschland tätig und bildeten die Anfänge zur Entwicklung einer gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Die Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus wurde im Jahr 1926 als Fachverband für diese damals neue Tätigkeit gegründet. Im Jahr 2026 wird die DVSG auf eine 100jährige Tradition zurückblicken können. Für den Bestand und den Erfolg der fachverbandlichen Arbeit ist die richtige Mischung aus Tradition und Veränderung, Beständigkeit, Öffnung und Flexibilität, Beteiligung, Diskurs und strategische Ausrichtung sowie Vielfalt und Innovation bedeutsam. Ein wesentlicher Fokus in der Verbandsarbeit liegt auf der Mitwirkung und Mitbestimmung der Mitglieder.

Die DVSG lebt von der aktiven Beteiligung und Einbindung ihrer Mitglieder sowie weiterer Akteur*innen insbesondere des Gesundheits- und Sozialwesens. Engagement und Partizipation können in der DVSG sehr unterschiedlich aussehen: punktuell, kontinuierlich, regional, bundesweit, themen- oder projektbezogen. Innerhalb der DVSG wird regional und bundesweit in den Fachbereichen, Arbeits- und Projektgruppen der Austausch, die Vernetzung und der fachliche Diskurs regelhaft und anlassbezogen initiiert.

Im vergangenen Jahr haben die stimmberechtigten Mitglieder im Rahmen der Mitgliederversammlung die Möglichkeit erhalten, durch ihre Stimme direkt auf die fachlich-strategische Ausrichtung der DVSG einzuwirken. Das breite Spektrum der Kandidat*innen für die Gesamtvorstandswahl ermöglicht eine Perspektivenvielfalt und berücksichtigt unterschiedliche Schwerpunkte der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Um die Mitbestimmung zu unterstützen und zeitgemäß aufzustellen, wurde die Mitgliederversammlung erstmals als hybride Veranstaltung umgesetzt.

Auch der alle zwei Jahre stattfindende Bundeskongress ist ein Beispiel für Vernetzung, Zusammenhalt, Dialog und für die Verknüpfung von Praxis, Forschung und Wissenschaft. Im Oktober 2024 wurde zu dem Schwerpunkt „Lebenswelt und Transformation: Wie sich Teilhabe verändert“ der Bundeskongress in Erfurt umgesetzt. Über 100 Mitwirkende haben gemeinsam das Programm gestaltet und dadurch eine breite Vielfalt ermöglicht und eine Sogwirkung für die etwa 700 Besucher*innen erzielt.

Ein zentrales Projekt im Berichtszeitraum umfasst die Vorbereitungen für das Jubiläumsjahr 2026, in dem die DVSG ihr 100jähriges Bestehen begehen wird. In unterschiedlichen Teilprojekten haben hierzu verschiedene Projektgruppen gearbeitet. Erste Projektschritte für die Vorbereitung des Jubiläumsjahres sind bereits im Jahr 2022 gestartet. In mehreren Teilprojekten erfolgt eine historische Aufbereitung und Einordnung der Verbandsgeschichte. Informationen und Bildmaterial werden für die im Laufe des Jahres 2026 anstehenden Veröffentlichungen und Veranstaltungen genutzt und aufbereitet.

Insbesondere die hohe Anzahl an Positionierungen, Stellungnahmen und weiteren Publikationen sind ein Ausdruck dafür, dass die DVSG sich verstärkt einmischen und einbringen möchte mit dem Ziel eines verbesserten öffentlichen Gesundheitswesens. Zahlreiche Veröffentlichungen sind im Berichtszeitraum von der DVSG im Schulterschluss mit weiteren Organisationen verfasst worden. Diese gemeinsamen Positionierungen zeigen die Wirkung von Kooperation und Vernetzung mit weiteren Akteur*innen. Schwerpunkte der Positionierungen betreffen das Handlungsfeld Psychiatrie mit der Erforderlichkeit zur sektorenübergreifenden, niedrigschwelligen und personenzentrierten Beratung, Versorgung und Unterstützung sowie die Primärversorgung mit der Krankenhausreform und umfangreichen Anpassungen des Gesundheitswesens für die Akutversorgung.

2 Bundeskongress

Der DVSG-Bundeskongress 2024 in Erfurt stand im Zeichen von sich verändernden Lebenswelten und -realitäten. Rund 700 Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen gingen am 10. und 11. Oktober 2024 der Frage nach, wie die Soziale Arbeit Lebenswelten und Lebenslagen so mitgestalten kann, dass Teilhabe für alle Menschen möglich wird. Die Gesellschaft befindet sich in stetigem Wandel. Gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Transformationen, wie z. B. die Globalisierung, Ökonomisierung, Digitalisierung oder auch die Entwicklung der künstlichen Intelligenz, führen im Alltag vieler



Menschen zu spürbaren Verbesserungen und Annehmlichkeiten. Der heutige Lebensstandard in Deutschland mit modernem Gesundheitswesen, einer verschwindend geringen Kindersterblichkeit, einer stetig zunehmenden Lebenserwartung und einem relativen Wohlstand der Mehrheitsbevölkerung ist nur aufgrund des stetigen Fortschritts möglich. Transformative Prozesse bergen jedoch auch enorme Risiken

- für Individuen, z. B. durch Arbeitsverdichtung und -beschleunigung, die Zunahme von chronischen und psychischen Erkrankungen sowie Einsamkeit;
- für die Gesellschaft, z. B. in Folge demografischen Wandels, von Migration, gesundheitlicher Ungleichheit oder erhöhtem Armutsrisiko bei chronischen Erkrankungen;
- für den Planeten als unsere Lebensgrundlage z. B. infolge von Klimawandel und Krieg.

Prof. Dr. Stephan Dettmers, 1. Vorsitzender der DVSG, eröffnete vor diesem Hintergrund den Kongress mit einem deutlichen Auftrag für die Soziale Arbeit: „Innovationen wirken einerseits motivierend und befähigend. Andererseits befördern und beschleunigen sie immer weitere Entwicklungen. Das kann Einzelne durchaus überfordern. Wir müssen den Wandel daher aktiv gestalten und begleiten, damit insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen die psychosozialen Folgen und Risiken der gesellschaftlichen Entwicklungen schultern können“. Politische Stimmungsbarometer zeigen, dass sich bereits große Teile der Bevölkerung ausgeschlossen und abgehängt fühlen. Sie sehen kaum Möglichkeiten, selbstbestimmt und aktiv ihren Lebensraum mitzugestalten, sondern fühlen sich fremdbestimmt oder isoliert. Hohe Lebenshaltungskosten, der Mangel an Wohnraum und auch der Fachkräftemangel befördern die weitere Benachteiligung und Ausgrenzung gerade derjenigen, die bereits am Rand der Gesellschaft stehen. Die Zunahme des Prekariats, also der Menschen, die Gefahr laufen, in die Armut und die damit verbundene soziale Ausgrenzung abzugleiten, wird sichtbar an langen Schlangen bei den Essenstafeln oder der verzweifelten Suche nach einer bezahlbaren Wohnung. Entsprechend lautete das Credo der thüringischen Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Heike Werner, dass die anstehenden Bewältigungsaufgaben für einen Teil der Bevölkerung ohne professionelle Unterstützung kaum zu erfüllen sind. Politik und Gesellschaft trügen jedoch die Verantwortung und müssten ausreichende Ressourcen bereitstellen, um bei den vielfältigen Wandlungsprozessen die Teilhabe für alle Bürger*innen zu fördern. In ihrem Grußwort machte sie deutlich, dass „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen mit ihren Angeboten dabei nicht nur für die Umsetzung sozialgesetzlicher Vorgaben sorgt, sondern auch die Lebensqualität der Bevölkerung mitbestimmt“. Ulrike Kramer, 2. Vorsitzende der DVSG, wies die Richtung zukünftiger Entwicklungen: „Die DVSG als Fachverband der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit wird weiterhin und verstärkt dazu beitragen, prekäre Lebenslagen, Versorgungslücken und Unterstützungsbedarfe sichtbar zu machen und passgenaue, niedrigschwellige Hilfen zu entwickeln.“

Wie kann Soziale Arbeit also den Wandel begleiten, um ihn sozial zu gestalten? Eine Antwort auf diese Frage wurde gleich zu Beginn sichtbar: gemeinsam und inklusiv, bunt und kreativ. So wie die Moderatorin der Kongresseröffnung, Dörte Maack, die mit Humor, einem (Luftballon)-Knall, buntem

Konfetti und einem Summ-Barometer gleich zu Beginn den Weg ebnete für offenen, achtsamen Austausch und neue Perspektiven. In dieser Stimmung fanden die Impulsvorträge der Kongresseröffnung und nachfolgend 32 Foren zu verschiedenen Aspekten der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit inmitten von Wandel und Teilhabe statt. Es wurde fachlich argumentiert, kritisch diskutiert, interessiert nachgefragt und gemeinsam weitergedacht. Kreativ und schwungvoll endete schließlich auch der Kongress mit einem Improvisationstheater und dem Aufruf zu einer gemeinsamen Positionierung. Ob Fragen der Nachhaltigkeit, Digitalisierung oder Klimagerechtigkeit: in seinem Abschlussvortrag fasste Prof. Dr. Andreas Tietze von der Ev. Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie „Rauhes Haus“ in Hamburg zusammen, dass insbesondere die gemeinsame strategische Positionierung für die soziale Gestaltung von Veränderungsprozessen zentral sei. Die Geschichte zeige, dass in einer komplexen und oft unstrukturierten Welt Einzelne nur in Ausnahmefällen wesentliche gesellschaftliche Impulse setzen und somit Wirkungsmacht entfalten können. Dagegen stehen die Chancen gut, dass in der gemeinsamen Arbeit eine Strategie zum Erfolg führen könne. Robuste Nettigkeit meint das wiederholt freundliche, zugleich sehr bestimmte, jedoch jederzeit kooperationsbereite Eintreten für die Interessen vulnerabler Gruppen. Tietze betonte: „Es ist Zeit, dass Fach- und Führungskräfte der Sozialen Arbeit angesichts der aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen nicht mehr nur auf Sicht agieren. Netzwerke wie die DVSG können wichtige Vertrauensprozesse initiieren. Diese sind besonders für die Transformation in der Sozialen Arbeit und der Gesundheitswirtschaft von enormer Bedeutung. Die Strategie für ein Erfolgskonzept lautet: Zeige Haltung, erzeuge Vertrauen, setze auf Kooperation und binde deine Netzwerke ein!“

Neben den Plenarveranstaltungen zum Kongressbeginn und -abschluss sowie 32 90-minütigen Foren wurden weitere Akzente und Impulse gesetzt: Die Posterausstellung sowie die begleitende Fachausstellung mit rund 60 Ausstellungsständen stellten eine weitere Plattform für Informationen und den fachlichen Austausch dar, die von den Besucher*innen des Bundeskongresses rege genutzt wurde.

Zusammenfassend zeigte der Bundeskongress, wie die Soziale Arbeit durch strategische Positionierung, Netzwerkbildung und eben auch „robuster Nettigkeit“ die Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft aktiv gestalten kann. In ihrer Verabschiedung zogen die beiden Vorsitzenden der DVSG eine positive Bilanz und zeigten sich beeindruckt von den vielfältigen fachlichen Beiträgen und differenzierten konstruktiven Diskussionen.

Einige Impressionen des Bundeskongresses:







3 Fort- und Weiterbildung

Mit verschiedenen Formaten und Themen greift die DVSG den Bildungsauftrag und -bedarf auf, leistet Qualitätssicherung und -entwicklung und knüpft an Anforderungen aus Praxis, Politik und Wissenschaft an. Bildungsangebote bieten Einzelnen die Möglichkeiten zur Aktualisierung, Vergewisserung und Erweiterung des Wissens und der Kompetenzen. Gleichzeitig wird durch diese Kompetenzerweiterung eine Qualitätsverbesserung in den verschiedenen Settings und Handlungsfeldern erwirkt. Gerade die Auswahl und die Aufbereitung der Inhalte mit hohem Praxisbezug spezifisch mit dem Fokus der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit stellen Qualitätsmerkmale für die Fort- und Weiterbildungen der DVSG dar. Das Bildungsportfolio der DVSG wird bundesweit und regional durch verschiedene Maßnahmen, Aktivitäten und Bausteine gestaltet.

3.1 DVSG-Fortbildungen auf Bundesebene

Das Bildungsportfolio der DVSG zeichnete sich im Berichtszeitraum weiterhin durch eine Mischung aus Präsenzangeboten und digitalen Formaten aus. Mit insgesamt 72 Fortbildungsangeboten konnten im Berichtszeitraum 3.111 Personen erreicht werden.

Präsenz-Fortbildungen finden bundesweit in unterschiedlichen Tagungsstätten statt. Neben einer intensiven Befassung mit fachlichen Themen bieten Präsenzveranstaltungen den Raum und die Gelegenheit für fachlichen und persönlichen Austausch mit den anderen teilnehmenden Expert*innen. Der Abstand zum eigenen Berufsalltag erleichtert die Konzentration auf ein Thema, die Vernetzung und der Dialog mit anderen können darüber hinaus eine Vergewisserung und Stärkung der eigenen Haltung, Argumentation und Erkenntnisse unterstützen. Im Vergleich dazu liegen Vorteile der webbasierten Formate in einer leichteren Einbindung mit dem eigenen (Berufs-)Alltag: Ortsungebundenheit, weniger Zeitaufwand für die Teilnahme sowie weniger Kosten für die Arbeitgeber*innen, da Fahrtkosten entfallen.

Das Bildungsangebot der DVSG umfasst Präsenz- und Onlineformate in unterschiedlicher Dauer mit verschiedener Zielstellung und Methodik. Vertiefung, Kompetenzerweiterung und ein passgenauer Transfer in den Berufsalltag sind Ziele von ein- und zweitägigen Veranstaltungen. Im Jahr 2024 wurden 24 ein- und zweitägige Seminare durchgeführt, mit denen insgesamt 683 Teilnehmer*innen erreicht wurden. Schwerpunkte waren insbesondere sozialrechtliche Themen wie Lohnersatzzahlungen, Erwerbsminderungsrente, Schwerbehindertenrecht, Familienrecht sowie Leistungen nach dem SGB II und XII. Darüber hinaus wurden handlungsfeld- sowie zielgruppenspezifische Seminare angeboten, wie beispielsweise für den Arbeitsbereich der Onkologie, der medizinisch beruflich-orientierten Rehabilitation oder der Sozialen Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken. Die konkreten Titel der ein- und zweitägigen Seminare waren im Jahr 2024:

- Beratung von Menschen ohne Krankenversicherung – Grundlagenseminar
- Schwerbehindertenrecht – Grundlagen
- Schwerbehindertenrecht - Vertiefung
- Sozialrecht
- Sozialrecht in der Onkologie
- Leistungen des SGB II und SGB XII
- Update SGB IX und XII: Rechtliche Grundlagen und Fallkonstellationen
- Fokus Krankenhaus: Update Entlassmanagement, Übergangspflege und Digitalisierung
- Medizinisch beruflich-orientierte Rehabilitation (MBOR)
- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung
- Expertenstandard „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient*innen durch Soziale Arbeit in der stationären Versorgung (PEOPSA)“
- Selbstsorge in der Sozialen Arbeit - Impulse von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl
- Training sozialer Kompetenzen - Basis und Bausteine für ein Gruppentraining

Ergänzend zu diesen Tagesveranstaltungen wurden viele Themen im Rahmen von 90-minütigen Kurz-Web-Seminaren aufgegriffen. Mit 48 Veranstaltungen konnten 2.428 Personen erreicht werden. Die Zielstellung der Online-Kurz-Seminare liegt insbesondere darin, Information zu vermitteln, einen Überblick oder eine Sensibilisierung für Themen zu erwirken. Eine Teilnahme an der Fortbildung wird durch den überschaubaren Zeitrahmen von 1,5 Stunden je Einheit und das digitale Format unterstützt. Inhalte werden als Vortrag aufbereitet, mittels der Chatfunktion werden Fragen oder Bemerkungen der Teilnehmer*innen eingebracht und von den jeweiligen Moderator*innen einbezogen. Ein breites Themenspektrum gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit wurde durch den Einsatz von Praktiker*innen und Wissenschaftler*innen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern erreicht. Als Referent*innen beteiligen sich sowohl engagierte Mitglieder der DVSG aus dem Gesamtvorstand, den Landesarbeitsgemeinschaften, den Fachbereichen oder den Arbeitsgruppen, als auch Kooperationspartner*innen oder weitere Akteur*innen des Sozial- und Gesundheitswesens.

Im Einzelnen wurden im Berichtszeitraum nachfolgende Themen in diesem Format aufgegriffen:

Fokus Handlungsfeld Akutversorgung-Krankenhaus

- Soziale Arbeit im Krankenhaus: Aufgaben und Überblick
- Update Entlassmanagement und Übergangspflege
- Übergangspflege gemäß § 39e SGB V – Aktueller Stand und Umsetzungshinweise
- Aktuelle Reha-Richtlinie: neuer Antrag auf Anschlussrehabilitation, Singer Patientenprofil und digitale Antragsstellung
- Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen – Fokus: Digitalisierung

Update Soziale Arbeit in der Onkologie

- Langzeitkrank – Finanzielle Folgen und sozialrechtliche Leistungsansprüche I: Schwerpunkt Lohnersatzleistungen und Krankengeldanspruch
- Langzeitkrank – Finanzielle Folgen und sozialrechtliche Leistungsansprüche II: Schwerpunkt Arbeitslosengeld im Rahmen der Nahtlosigkeit und Rentenarten
- Biomedizinische Grundlagen für die Onkologie
- Zertifizierungen und Onkologie: Soziale Arbeit in der interdisziplinären Behandlung an Onkologischen Zentren

Update Soziale Arbeit im Kontext Psychiatrie

- Schwer erreichbare Klient*innen in der sozialpsychiatrischen Beratung und Versorgung
- Personalbemessung im psychiatrischen Krankenhaus - Grundlagen und Perspektiven
- Der Sozialpsychiatrische Dienst als Handlungsfeld des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Gemeindepsychiatrische Versorgung – Was macht das Konzept aus und wie gelingt's?
- Zuhause stationär – das Konzept der Stationsäquivalenten Behandlung (StÄB) für Menschen in akuten psychiatrischen Krisensituationen
- Personenzentrierte Bedarfsermittlung im Zuge von Teilhabe- und Gesamtplanung – wer hat nun eigentlich was zu tun und wie kann das gelingen?

Spezielle Personengruppen betreffend

- Biomedizinische Grundlagen für die Neurologie
- Biomedizinische Grundlagen in der Geriatrie
- Soziale Determinanten von Gesundheit - Ausschlüsse von Menschen aus dem deutschen Gesundheitssystem
- Flucht: Ein Trauma und seine Folgen

Handlungsfeldübergreifend

- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – Einführung und Update
- Sozialraumorientierung in der Teilhabeförderung
- Vorsorgevollmachten: Grundlagen für die Beratung durch Soziale Arbeit
- Patient*innenverfügung: Grundlagen für die Beratung durch Soziale Arbeit
- Stufenweise Wiedereingliederung – Der Weg zurück in die Arbeitswelt

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Eine Einführung
- Pflegeleistungen nach dem SGB XI – Grundlagen für Leistungen im häuslichen Umfeld im Überblick
- Hilfe zur Pflege gem. SGB XII: Grundlagen und Bedarfsermittlung
- Das neue Betreuungsrecht
- Das Präventionsgesetz und seine Strukturen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention
- Einsamkeit - mehr als ein Gefühl! Implikationen für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit
- Selbstfürsorge in der Sozialen Arbeit - gerade in Krisenzeiten
- Beziehungsentwicklung in Handlungskontexten gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit
- Die DVSG stellt sich vor: Themen, Aktivitäten und Beteiligungsmöglichkeiten

3.2 Regionale Veranstaltungen

Ergänzend zu den benannten Veranstaltungen wurden auf Landesebene im Berichtszeitraum folgende weitere Treffen und Tagungen organisiert.

- „Fachtag Entlassmanagement“ am 11.01.2024 in Bernau
- „Impulse für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“ am 01.02.2024 in Dortmund
- „Identität in der Sozialen Arbeit“ am 07.02.2024 (online)
- „Zurück in den Job – zurück ins Leben. Berufliche Reha schafft neue Perspektiven“ am 14.03.2024 in Schömberg
- „Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf“ am 09.04.2024 in Berlin
- „Schwerbehindertenrecht - Grundsätzliches, Neuerungen, Praktische Fragen“ am 14.05.2024 in Berlin
- „Drohender Wohnungsverlust - Welche Hilfen?“ am 29.05.2024 in Hamburg
- „Finanzielle Aspekte bei ambulanter und stationärer Pflege“ am 02.07.2024 in Teltow
- „Fachtag Sozialdienst Psychiatrie“ am 06.11.2024 in Hamburg
- „Einfach nur den Laptop aufklappen?! Wie Online-Beratung gut gelingen kann und was zu beachten ist“ am 14.11.2024 (online)
- „Ethisch verantwortliches Handeln in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ am 21.11.2024 (online)
- „Systemische Ansätze im Beratungskontext“ am 21.11.2024 (online)

Regionale Präsenz- oder Online-Treffen wurden teilweise mehrfach jährlich umgesetzt, hierzu gehören beispielsweise auch Stammtische in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz oder Netzwerktreffen in Thüringen, Schleswig-Holstein, Baden-Württemberg oder Hamburg.

3.3 Kooperationsveranstaltungen, Inhouse-Schulungen und Veranstaltungen Dritter

Darüber hinaus fanden auf regionaler sowie bundesweiter Ebene in Kooperation verschiedener Akteur*innen Veranstaltungen statt.

Im Berichtszeitraum ist es in Kooperation mit der Deutschen Krebsstiftung wiederholt gelungen, dreimal die Online-Seminarreihe „Existenzsicherung bei Krebs“ anzubieten und zu gestalten. Zielgruppe dieses Bildungsangebots sind Personen, die an Krebs erkrankt sind, sowie deren Bezugspersonen. Jede Online-Reihe besteht aus drei Modulen, die jeweils einzeln oder zusammenhängend ausgewählt werden können. Alle Module befassen sich mit der wirtschaftlichen Sicherung, wobei die Schwerpunkte auf Lohnfortzahlung, Lohnersatzleistungen sowie Rentenarten, wie der Erwerbsminderungsrente, liegen.

Regelhaft bietet die DVSG in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) die Online-Reihe „Angewandtes Sozialrecht“ an. Die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation prägen die Prozesse im Rehabilitations- und Teilhabe-Management. Das

Sozialrecht bildet die gesetzliche Grundlage für alle Maßnahmen und Verfahren. In dieser Veranstaltungsreihe wird der komplexe Apparat mit ausgewählten Schwerpunkten an praxisnahen Beispielen erläutert. Die Inhalte sind in drei Teile aufgeteilt: Am ersten Tag werden einführend Themen mit Bezug zur medizinischen Rehabilitation und der Interventionen zur Rückkehr in Arbeit aufgegriffen sowie ein Grundlagenwissen zum Schwerbehindertenrecht vermittelt. Als monetäre Leistungen im Krankheitsfall wird insbesondere das Krankengeld mit Anspruchsvoraussetzungen und Besonderheiten und die Berentung als weiterer Schwerpunkt am zweiten Tag thematisiert. Einen Überblick zu Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI und XII rundet das Online-Seminar am dritten Tag ab. Die Zielstellung der Online-Veranstaltung ist maßgeblich auf Informationsvermittlung und Gewinnen eines Überblicks ausgerichtet. Gleichzeitig wird durch die fallorientierte Aufbereitung der Praxisbezug hergestellt. Die Kooperationsveranstaltung richtet sich an Reha-Berater*innen, Mitarbeiter*innen von privaten Reha-Diensten sowie Mitarbeiter*innen aus Rehabilitationskliniken oder aus dem Akutbereich.

Inhouse-Schulungen wurden im Berichtszeitraum zum Expertenstandard PEOPSA insgesamt für fünf Tage für verschiedene anfragende Stellen als Präsenz- sowie Onlineveranstaltungen durchgeführt. Manche Arbeitgeber*innen messen den Vorteilen von Inhouse-Schulungen große Bedeutung bei. Inhalte des Bildungsangebots können direkt auf die entsprechenden Bedarfe angepasst und zugeschnitten werden. Dadurch ist ein hoher Praxisbezug, eine Einbeziehung der Prozesse und Personen vor Ort und eine starke Zufriedenheit der Teilnehmenden gegeben. Darüber ergeben sich auch Vorteile für die Teamentwicklung. Aus Sicht der Auftraggeber*innen können zudem Vorteile in der ressourcenschonenderen Umsetzung liegen.

Bei zahlreichen weiteren Veranstaltungen, die von Akteur*innen des Gesundheits- und/oder Sozialwesens gestaltet werden, wirken Expert*innen der DVSG mit Vorträgen, Impulsen zum Austausch oder bei der Diskussion mit. Bundesweit finden insbesondere in Rehabilitationskliniken, Berufsförderungswerken oder Krankenhäusern Fachveranstaltungen unter Mitwirkung der DVSG mit unterschiedlichen Schwerpunkten statt, wie beispielsweise Zugang zur Rehabilitation, neues Verfahren der Anschlussrehabilitation (inkl. Singer-Patientenprofil) oder gesundheitspolitische Entwicklungen. Im Berichtszeitraum beteiligte sich die DVSG auch bei einem Workshop zum Thema „Gesundheit unteilbar“ sowie beim Betreuungsgerichtstag mit einem Input zu der Schnittstelle Pflege und Rechtliche Betreuung.

3.4 Weiterbildung

Fachkräfte der Sozialen Arbeit verfügen über eine fundierte Ausbildung für den Einsatz in unterschiedlichen Handlungsfeldern. Weiterbildungen sind ergänzend zu Fortbildungen von großer Bedeutung, um vertiefende Spezialkenntnisse und Kompetenzen für spezifische Bedarfe, Zielgruppen und/oder Handlungsfelder zu erlangen.

Im Berichtszeitraum hat sich die DVSG an zwei Prüfungsterminen im Rahmen der Fachweiterbildung Entlassmanagement in der Geriatrie mit jeweils zwei Prüfer*innen beteiligt. Die Fachweiterbildung wurde in Kooperation mit dem Bundesverband Geriatrie in vorangegangenen Jahren entwickelt. Mit den Prüfungen ist der Abschluss der Pilotierung erfolgt. Insgesamt haben 19 Personen die Fachweiterbildung bei unterschiedlichen Anbieter*innen durchlaufen.

In enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) hat sich die DVSG bereits ab dem Jahr 2023 sowie im Berichtszeitraum mit der Entwicklung eines Curriculums für eine Fachweiterbildung der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld Onkologie intensiv befasst. Im Februar 2024 erfolgte die Veröffentlichung des Curriculums (ASO, DVSG 2024) sowie die Vorstellung der Inhalte im Rahmen des Krebskongresses in Berlin.

Mit der Implementierung und Etablierung von Zertifizierungen für die Onkologie durch die DKG existiert seit 20 Jahren ein System zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Versorgungsqualität für Menschen mit einer Krebserkrankung. Zertifizierte Zentren bieten hohe, leitliniengestützte Standards

in der medizinischen Behandlung und sie zeichnen sich durch eine etablierte multidisziplinäre, interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit aus. Im Sinne eines ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit und unter Berücksichtigung der bio-psycho-sozialen Auswirkungen einer onkologischen Erkrankung auf die Lebenswelt der betreffenden Personen ist die Soziale Arbeit ein wichtiger Bestandteil dieses qualitativ hochwertigen Versorgungsangebots.

Alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen sind aufgefordert, sich orientiert an dem wissenschaftlichen Fortschritt weiterzuentwickeln und dadurch eine möglichst hohe Versorgungsqualität für Patient*innen zu gewährleisten. An zertifizierten Organzentren oder onkologischen Zentren ist eine sozialarbeiterische Begleitung der Patient*innen während des gesamten Behandlungsprozesses explizit gefordert. Dies verdeutlicht, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit einen wichtigen Beitrag innerhalb des multiprofessionellen Versorgungsangebotes in der Onkologie einnehmen. In diesem Sinne ist die Entwicklung und Implementierung eines spezialisierten Weiterbildungsangebots für Fachkräfte der Sozialen Arbeit ein wichtiger Meilenstein für die Professionsentwicklung im Handlungsfeld der Onkologie. Sogleich stellt die Fachweiterbildung durch die verbesserte Beratungs- und Unterstützungsleistung der Sozialen Arbeit eine positive Wirkung für die Lebensqualität und soziale Teilhabe von Patient*innen und deren Bezugspersonen dar.

Das Curriculum für die Fachweiterbildung orientiert sich an den spezifischen Bedarfslagen für die psychosoziale Beratung und Begleitung von Menschen mit einer onkologischen Erkrankung, den spezifischen strukturellen Rahmenbedingungen im Handlungsfeld Onkologie sowie einer Erforderlichkeit für den Transfer des Erlernten in den Berufsalltag. Die Fachweiterbildung richtet sich an Fachkräfte der Sozialen Arbeit, die als potentielle Teilnehmer*innen der gesamten Fachweiterbildung oder einzelner Module ihre Kenntnisse und Fähigkeiten im Handlungsfeld Onkologie erweitern oder vertiefen möchten. Das Curriculum stellt den Rahmen der Fachweiterbildung dar und bietet damit ein hohes Maß an Transparenz und Qualitätssicherung.

Die Fachweiterbildung ‚Soziale Arbeit in der Onkologie‘ umfasst sechs Module mit insgesamt 140 Unterrichtseinheiten (UE) sowie eine Abschlussprüfung mit einem Umfang von 20 UE. Eine UE entspricht 45 Minuten. Die Fachweiterbildung ist in einem Zeitraum von zwei Jahren zu absolvieren.

Themen der sechs Module sind:

- Bio-psycho-soziale Theoriebezüge für die Soziale Arbeit
- Versorgungs- und Beratungsstrukturen, Angebote, Akteur*innen
- Methoden und Standards
- Spezielle Personengruppen und Bedarfe
- Sozialrechtliche Fragestellungen
- Kollegiale Beratung

Die theoretisch fundierte Fachweiterbildung wird ergänzt durch den Transferbezug zu den Praxisanforderungen an Fachkräfte der Sozialen Arbeit im Kontext der Onkologie. Dies spiegelt sich beispielsweise in der Zugangsvoraussetzung der zweijährigen Berufserfahrung als Sozialarbeiter*in und der Praxiserfahrung der eingesetzten Referent*innen wider. Das Curriculum der Fachweiterbildung orientiert sich am Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen.

4 Veröffentlichungen

Die DVSG publiziert in vielfältiger Weise und transportiert damit ihre fachlichen, fachpolitischen und konzeptionellen Anliegen in den Diskurs um Verbesserungen und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung. Lösungsansätze und Forderungen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit werden so in laufende Diskussionen eingebracht. Dadurch wird die Auseinandersetzung zu wichtigen Themen in der (Fach-)Öffentlichkeit angestoßen. Darüber hinaus regt die DVSG den Austausch und fachlichen Diskurs in der Mitgliedschaft, in der Profession und Disziplin allgemein sowie Interdisziplinär an. Sie sorgt damit für Präsenz der Themen der Sozialen Arbeit mit Gesundheitsbezug. Neben Stellungnahmen, Positionspapieren, Pressemitteilungen sowie Beiträgen in Fachpublikationen gehören zu den regelmäßigen Veröffentlichungen der DVSG auch Broschüren, Arbeitshilfen und die Herausgabe von zwei Fachzeitschriften.

4.1 Stellungnahmen und Positionen

Mit der Entwicklung und Veröffentlichung von Positionspapieren, Stellungnahmen oder Pressemitteilungen greift der Verband aktuelle Themen und Anliegen auf, formuliert Änderungs- oder Handlungsbedarfe und gibt Impulse für Lösungsansätze. Die DVSG will mit diesen Aktivitäten zur Qualitätsverbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens im Sinne der Vereinssatzung und des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells der WHO beitragen. Eine Beteiligung der Mitglieder ist dabei auf unterschiedliche Weise möglich. Insbesondere themenspezifische offene Online-Meetings ermöglichen Austausch, eine Meinungsbildung sowie einen Einblick in Herausforderungen und Lösungsoptionen. Die DVSG unterstützt durch Gremienarbeit, Arbeits- und Projektgruppen den Dialog und die Positionsbildung. Die im Berichtszeitraum veröffentlichten Stellungnahmen und Positionspapiere wurden zum Teil in Kooperation mit weiteren Organisationen und Verbänden entwickelt. Ein Schwerpunkt lag auf Stellungnahmen im Rahmen der Fortführung des Psychiatriedialogs zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke Menschen

4.1.1 Stellungnahmen im Rahmen der Fortführung des Psychiatriedialogs

Seit dem Jahr 2023 wird der Psychiatriedialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen fortgeführt. Weiterhin leistet die Aktion Psychisch Kranke (APK) die Koordination des Verfahrens. Lag der Fokus in der letzten Legislatur bis zum Jahr 2022 im Binnenbereich des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung), so geht es in dem Folgeprozess um Handlungsbedarfe an den Schnittstellen zu anderen Sozialgesetzbüchern und Rechtskreisen. Ziel der Fortführung dieses Dialogs ist eine Verständigung über Entwicklungsbedarfe und die Formulierung von Handlungsempfehlungen für eine personenzentrierte, rechtskreisübergreifende Versorgung mit Fokus auf die Schnittstellen zwischen der Behandlung psychisch erkrankter Menschen und den weiteren Sozialgesetzbüchern zu Teilhabe, Pflege und Prävention. Eine Zielsetzung die von der DVSG ausdrücklich begrüßt wird. Die DVSG hat zu vier von fünf Themenfeldern die Möglichkeit zur Stellungnahme genutzt und hat sich darüber hinaus auch bei Präsenzveranstaltungen mit den eigenen Positionen eingebracht.

- In ihrer Stellungnahme zum zweiten Themenfeld „Teilhabe an Gesundheit – Medizinische Rehabilitation und Prävention“ sind verschiedene Aspekte und Handlungsbedarfe zur Verbesserung der Versorgungsqualität benannt. Insbesondere betont die DVSG darin die Notwendigkeit für eine bessere personenzentrierte Ausgestaltung von Unterstützungsleistungen, die Erforderlichkeit von niedrigschwelliger Sozialberatung mit Gesundheitsbezug, die Berücksichtigung von Beziehungskontinuität über unterschiedliche Versorgungsformen hinweg sowie eine stärkere Verzahnung der berufsgruppen-, sozialgesetzbuchübergreifenden Leistungen und Akteur*innen. Auch die Schaffung von Anreizen für die Anwendung und Ausgestaltung von bereits bestehenden lebensweltorientierten Leistungen zur Prävention, Gesundheitsförderung, Beratung, Begleitung, Therapie und Rehabilitation sollten darüber hinaus geschaffen werden.

- Beim dritten Themenfeld des Psychiatriedialogs steht die Schnittstelle der Behandlung zur Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung im Fokus. Gravierende Handlungsbedarfe sind zu verzeichnen. Um nachhaltig die Teilhabe am Berufsleben zu sichern, ist eine multidimensionale Perspektive auf die Situation von psychisch erkrankten Menschen notwendig. Diese beinhaltet die Unterstützung bei der Anpassung an die Gegebenheiten des ersten Arbeitsmarktes ebenso, wie die Bereitstellung individueller und bedarfsgerechter Hilfen. Die DVSG fordert deshalb, dass in der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen die sozialen Determinanten von Gesundheit gleichwertig und aktiv adressiert werden. Die Sicherstellung von Teilhabe ist stringent als Behandlungsziel zu verfolgen. Dafür bedarf es einer sektoren- und systemübergreifenden Beratung, Begleitung und Unterstützung, die an den vielfältigen Schnittstellen zwischen der Behandlung gemäß SGB V und der Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung fließende Übergänge schafft und auf diese Weise eine bedarfsgerechte und lückenlose Versorgung sicherstellt. Hierfür ist die Expertise von Fachkräften der Sozialen Arbeit regelhaft einzubeziehen. Die ambulante Soziotherapie gemäß § 37a SGB V könnte entsprechend im Sinne bereits bestehender klinisch-sozialarbeiterischer Interventionen ausgestaltet und gestärkt werden. Zusätzlich sollte eine (behandlungsbegleitende) ambulante psychosoziale Beratung systemunabhängig/-übergreifend fester Bestandteil der Versorgung psychisch erkrankter Menschen sein.

Für die umfassende Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung für psychisch erkrankte Personen und Personen mit psychiatrischer Komorbidität sind Artikel 27 UN-BRK sowie die Bedarfsorientierung des BTHG konsequent umzusetzen. Die DVSG unterbreitet in ihrer Stellungnahme konkrete Vorschläge, was dafür notwendig ist. Hierzu gehören unter anderem individuelle und zeitnahe Unterstützungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen, beispielsweise in Form von ad-hoc-Coachings durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit, ein intensiviertes sozialarbeiterisches Case Management im Rahmen des Fallmanagements der Deutschen Rentenversicherung oder den grundsätzlichen Einbezug von Fachkräften der Sozialen Arbeit in Gutachtenverfahren zur Teilhabefähigkeit psychisch kranker Personen.

- Die DVSG hat in ihrer Stellungnahme zum vierten Themenfeld „Soziale Teilhabe“ betont, dass die erforderliche Verbindung von Gesundheit und Teilhabe durch das gegliederte Sozialversicherungssystem und die Trägervielfalt erschwert wird. Die Gefahr einer Schnittstelle und Lücke für leistungsberechtigte Personen ist schon dadurch gegeben, dass die Gesetzliche Krankenversicherung momentan keine erbringende Rehabilitationsträgerin für Soziale Teilhabe ist. Mit der ICF-Orientierung auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells ist die enge Verbindung von Gesundheit, Krankheit und Teilhabe auch für die Gewährung der Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen und zu gestalten. Um zu vermeiden, dass Teilhabebedarfe nicht erkannt werden und dass aus Teilhabestörungen funktionale Störungen mit der Erforderlichkeit weiterer medizinischer Behandlung resultieren, sind zwingend rechtliche Regelungen für Anknüpfungspunkte auszuschöpfen und zu erweitern. Für eine stärkere Verbindung von Behandlung und Sozialer Teilhabe sind träger- und rechtskreisübergreifende Lösungsansätze notwendig. Hierzu gehört unter anderem, den Zugang zur Beratung und zur Inanspruchnahme von Leistungen zu erleichtern und zu ermöglichen. Neben der niedrigschwelligen Beratung und der Implementierung von ausreichend Leistungsangeboten im ambulanten Bereich ist zudem eine offene und inklusionsorientierte Haltung bei Akteur*innen erforderlich. Nur wenn die beteiligten Leistungsträger und Leistungserbringer überzeugt sind von der hohen Bedeutung von Sozialer Teilhabe für eine gute Lebensqualität, wird der Weg zur Leistungsgewährung im erforderlichen Rahmen geebnet. Haltungsänderungen sind durch gemeinsame dialogische fallbezogene Konferenzen, Strukturen für interprofessionelle Teams und Konferenzen sowie Kampagnen zur Entstigmatisierung zu stärken. Darüber hinaus bestehen für die Inanspruchnahme von Leistungen in verschiedenen Bereichen Verbesserungsbedarf im Hinblick auf die Verknüpfung, Ausgestaltung und Sicherstellung der Angebote.

- In ihrer Stellungnahme zum fünften und letzten Themenfeld „Partizipation“ hat die DVSG betont, dass Partizipation, Peersupport und Betroffenenkontrolle als Qualitätsstandard im Gesundheitswesen zu verankern sind. Damit dieser Standard regelhaft umgesetzt werden kann, sind in der Gesundheitsversorgung verbindliche Strukturen und Prozesse zu implementieren, die eine Partizipation ressourcenschonend und niedrigschwellig ermöglichen und befördern. Zu den niedrigschweligen Rahmenbedingungen für Partizipation zählen barrierefreie Zugänge, eine zentrale Ansprechperson, nachvollziehbare Strukturen und transparente Partizipationsprozesse. Förderlich sind zudem eine neutrale fachliche Unterstützung und Beratung zur Vorbereitung und Begleitung von Partizipationsprozessen, ggf. Fortbildungen (z. B. zu Kommunikation und Verhandlungsführung), die Übernahme von anfallenden Reise- und Sachkosten, die Verpflegung vor Ort oder auch Aufwandsentschädigungen. In den komplexen Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens ist oft nicht ersichtlich, wer wofür verantwortlich ist. Partizipation wird dort dauerhaft möglich, wo konkrete Ansprechpersonen vorhanden sind. Für die Arbeit als Partizipationsbeauftragte sind verschiedene Berufsgruppen denkbar. Insbesondere eignen sich die vielfach bereits vorhandenen Fachkräfte der Sozialen Arbeit für eine entsprechende Tätigkeit: sie verfügen über die notwendigen kommunikativen und methodischen Kompetenzen u. a. in Projektentwicklung, Netzwerkarbeit und Moderation. Darüber hinaus vertritt die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession die Haltung des Empowerments.

4.1.2 Gemeinsame Erklärung „Interprofessionelle Zusammenarbeit in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung“

Der Runde Tisch Interprofessionelle Zusammenarbeit der Verbände der Psychiatrie hat gemeinsam mit 11 weiteren Verbänden und Fachgesellschaften eine gemeinsame Erklärung für eine gelingende Interprofessionelle Zusammenarbeit verfasst. Die DVSG war federführend an der Erarbeitung der Erklärung beteiligt und hat diese mitgezeichnet.

Interprofessionelle Zusammenarbeit trägt dazu bei, dass Menschen mit komplexem Hilfebedarf Angebote verschiedener Professionen erhalten, die passgenau aufeinander abgestimmt sind. Diese Zusammenarbeit ist herausfordernd, weil viele Aufgaben der verschiedenen Professionen sich überschneiden. Damit interprofessionelle Zusammenarbeit gelingt, ist die Bereitschaft aller in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung Tätigen gefordert, die Bedürfnisse, Wünsche, Aktivitäten, Ziele, Unterschiede und Lösungswege des Gegenübers anzuerkennen und gemeinsam zu diskutieren.

Die Gemeinsame Erklärung stellt wichtige Kriterien für eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit vor und beschreibt ein gemeinsames Verständnis einer Best Practice. Der Runde Tisch und die mitzeichnenden Verbände und Fachgesellschaften empfehlen, die gemeinsamen Grundsätze in das berufliche Wirken zu integrieren. Diese Empfehlungen richten sich an alle Berufsgruppen und Personen, die in allen Settings und Sektoren der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen praktisch, leitend oder steuernd tätig sind.

4.1.3 Empfehlungen für eine nachhaltige psychiatrische Versorgung

Immer mehr Menschen suchen wegen psychischer Beschwerden eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Der Versorgungsdruck in psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen steigt. Um eine gute, am Bedarf der Patient*innen ausgerichtete Behandlung jetzt und in Zukunft sicherzustellen, sind nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) tiefgreifende Reformen der Versorgungsstrukturen erforderlich. Vor diesem Hintergrund hat die DGPPN Positionen erarbeitet, die gewährleisten sollen, dass Patient*innen auch in Zeiten von Fachkräftemangel und demografischem Wandel die Behandlungen erhalten, die sie benötigen. Die Empfehlungen werden durch ein Bündnis aus Klinik- und Berufsver-

bänden, Fachgesellschaften und Betroffenenverbänden unterstützt. Die DVSG hat das Positionspapier ebenfalls mitgezeichnet.

In dem Positionspapier wird betont, dass bei den aktuellen Reformbestrebungen im Gesundheitswesen insgesamt das langfristige Ziel eines regionalen, gestuften und sektorenübergreifenden Versorgungssystems nicht aus dem Auge verloren werden dürfe. Unter anderem werden verschiedene Versorgungselemente im Kontext der regionalen Versorgungsverpflichtung und im Sinne einer individuellen und im Bedarfsfall intensivierten und engmaschigen Patientenversorgung auch in Vertragsarztpraxen vorgeschlagen. Dazu gehört auch die Beschäftigungsmöglichkeit von Sozialarbeiter*innen mit dem Ziel, hier spezifische und bedarfsgerechte Begleitung und Beratung zu ermöglichen. Im Zusammenhang mit der Rehabilitation für schwer psychisch erkrankte Menschen wird betont, dass diese einer intensiven Zusammenarbeit von Leistungserbringern und Leistungsträgern bedürfe, die sich an der Lebenswelt und am individuellen Bedarf der Betroffenen orientiert. Hierfür müsse die Unterstützung der Teilhabe durch an individuellen Präferenzen und Bedarf ausgerichtete Hilfen, einschließlich der mobilen Unterstützung am Arbeitsplatz nach dem Modell Individual Placement and Support wohnortnah und flexibel verbessert werden. Gefordert wird insbesondere der Ausbau allgemeiner Sozialberatungsstellen, die eine Erstberatung über die unterschiedlichen Unterstützungsmöglichkeiten unabhängig von Kosten- und Leistungsträgern anbieten.

4.1.4 Stellungnahme zu vorläufigen Eckpunkten Pflegekompetenzgesetz

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Dezember 2023 Maßnahmen vorgeschlagen, um die Gestaltung einer qualitativ hochwertigen Versorgung unter stärkerer Einbeziehung und einer weiteren Professionalisierung der Pflegefachkräfte in Deutschland zu unterstützen. Die Maßnahmen beziehen sich auf jeweils unterschiedliche Qualifikationsstufen. Die DVSG begrüßt die im Eckpunktepapier zum Pflegekompetenzgesetz geplante Angleichung des rechtlichen Entscheidungs- und Handlungsspielraums von Pflegefachpersonen an deren vorhandener pflegefachlicher Kompetenz. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels erscheint es zielführend, kompetenzbezogen den vorhandenen Professionen mehr eigenverantwortliches Handeln in der Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Es braucht allerdings ein abgestimmtes multiprofessionelles Zusammenspiel, um die Qualität des Versorgungs- und Behandlungsprozesses zu erhöhen und Schnittstellenprobleme zu lösen.

Die DVSG widerspricht in aller Deutlichkeit der Forderung des Deutschen Pflegerats, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI künftig nur noch Pflegefachpersonen vorzubehalten. Ein solches, rein berufspolitisch motiviertes Ansinnen schadet der interprofessionellen Zusammenarbeit und verwehrt pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen eine multidimensionale Unterstützung. Die Forderung widerspricht dem Ziel, den Pool an fachkompetenten Personen in der Gesundheitsversorgung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zu erweitern. Die DVSG fordert daher bei einer Ausweitung der Kompetenzen von Pflegefachkräften sicherzustellen, dass die Kompetenzen weiterer Berufsgruppen - beispielsweise die der Sozialen Arbeit - nicht beschnitten werden. Vielmehr sind etwaige Schnittstellen sowie relevante Versorgungsprozesse systematisch multiprofessionell auszugestalten.

4.1.5 Stellungnahme zur Krankenhausreform

Das BMG hat am 15. April 2024 einen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) vorgelegt. Die Ausführungen orientieren sich an den bereits in Nordrhein-Westfalen eingeführten Leistungsgruppen, Qualitätskriterien und Mindeststrukturmerkmalen. Der Entwurf vernachlässigt jedoch die psychosozialen Aspekte der Gesundheitsversorgung. Beispielsweise fehlen sowohl leistungsgruppenspezifisch als auch indikationsübergreifend die verbindlichen personellen Ressourcen für die Soziale Arbeit in Sozialdiensten. Dies konterkariert die Bemühungen um eine bundesweit qualitativ vergleichbare Gesundheitsversorgung und vernachlässigt

die Standards von medizinischen Leitlinien.

Die DVSG hat in einer gemeinsamen Stellungnahme mit dem Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) u. a. gefordert, dass die Soziale Arbeit sowohl bei ausgewählten Leistungsbereichen/-gruppen als Qualitätsmerkmal zu berücksichtigen, als auch als grundständiges Strukturmerkmal einer modernen Krankenhausversorgung vorzuhalten ist. Dies ist bei dem entsprechenden Referententwurf weder in den Qualitätskriterien, Leistungsgruppen noch in den Vorhaltekosten abgebildet. Um die Patient*innensicherheit zu gewährleisten, Unterstützungsleistungen zu erschließen und die Orientierung am bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell in der Behandlung und Versorgung von Patient*innen umzusetzen, bedarf es der Expertise der Sozialen Arbeit als fester Bestandteil in der Krankenhausversorgung und der sektorenübergreifenden Einrichtungen. Die Berufsgruppen der Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen (gemäß des Qualifikationsrahmens des Fachbereichstags Soziale Arbeit) ist in der Funktionseinheit Sozialdienst als Strukturqualität fest zu verankern. Darüber hinaus ist ebenfalls bei den sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen die Soziale Arbeit mit ihrer Beratungs- und Koordinationskompetenz als Akteur*in im multiprofessionellen Team einzuplanen und vorzuhalten.

Als Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus hat die DVSG darüber hinaus an einer weiteren Stellungnahme maßgeblich mitgewirkt, die im Rahmen des BMG-Beteiligungsverfahrens zugegangen ist. Damit hat die DVSG den Schulterschluss mit 11 anderen Verbänden genutzt, um auf die unzureichende Berücksichtigung der Berufsgruppen hinzuweisen, die die psychosozialen Aspekte von Gesundheit und Krankheit im Blick haben und damit die Behandlungsqualität und die Personenzentrierung umsetzen. Die DVSG hat sich in der mündlichen Anhörung mit ihrem Aufruf zur stärkeren und systematischen Berücksichtigung psychosozialer Aspekte in der Gesundheitsversorgung beteiligt.

4.1.6 Positions- und Diskussionspapier „Ethisch verantwortliches Handeln von Fachkräften der Sozialen Arbeit im Entlassmanagement“

Fachkräfte Sozialer Arbeit erfüllen verschiedene Funktionen im Krankenhaus und in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Neben der Beratung, Betreuung und Unterstützung von Patient*innen bei bio-psycho-sozialen Problemlagen, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung und deren individuellen Auswirkungen stehen, gehört insbesondere die Mitwirkung beim Entlassmanagement zu den zentralen Aufgaben. Das Entlassmanagement in Krankenhäusern und medizinischen Rehabilitationseinrichtungen führt regelmäßig zu ethisch herausfordernden und emotional belastenden Situationen. Ziel des Positions- und Diskussionspapiers ist es, ethisch problematische Aspekte im Entlassmanagement zu benennen und Handlungsmöglichkeiten zu formulieren, die helfen können, die ethische Verantwortung von Fachkräften Sozialer Arbeit im Entlassmanagement zu erkennen, zu reflektieren und letztlich zu fördern. Obwohl sich die Ausführungen vorrangig an Fachkräfte Sozialer Arbeit richten, sollen sie zugleich als Einladung zu einem konstruktiven Ethik-Austausch im multiprofessionellen Team verstanden werden, das sich für die Entlassung von Patient*innen aus dem Krankenhaus verantwortlich zeichnet. Die dieser Positionierung zu Grunde liegenden gesetzlichen Grundlagen und ethischen Prinzipien Achtung der Autonomie, Wohltun, Nicht-Schaden und Gerechtigkeit gelten professionsübergreifend. Sie können in Theorie und Praxis der Professionen allerdings unterschiedlich spezifiziert werden.

Fachkräfte Sozialer Arbeit berichten von einer Vielzahl belastender Situationen im Rahmen des Entlassmanagements. Oftmals wird eine Diskrepanz beschrieben und erlebt zwischen berufsethischen Anforderungen und den praktischen Erfahrungen im Berufsalltag (z. B. zunehmender Druck, knapper werdende zeitliche und personelle Ressourcen, fehlende Angebote im nachstationären Bereich, lange Bearbeitungszeiten von Leistungsträgern für Anträge, Fehlen oder schwierige Erreichbarkeit von Bezugspersonen). In dem Positions- und Diskussionspapier werden Handlungsmöglichkeiten benannt, die ein ethisch verantwortliches Handeln von Fachkräften Sozialer Arbeit im Entlassmanagement gewährleisten und der Orientierung, Vergewisserung, konstruktiven Diskussion, Reflexion und

Weiterentwicklung im multiprofessionellen Entlassteam dienen können. Insbesondere der Grundsatz der geteilten Verantwortung im Entlassmanagement nimmt eine herausragende Stellung in diesem Empfehlungskatalog ein und bedarf eines professionsübergreifenden Ethik-Austauschs. Für das Beschreiben und Verstehen des offensichtlichen Auseinanderfallens von Anspruch und Wirklichkeit im Entlassmanagement ist das Vier-Mandate-Modell hilfreich. Dieses berücksichtigt das Mandat des*der Patient*in, das Mandat der Gesellschaft, das professionelle Mandat sowie das Mandat der Institution.

4.1.7 Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das Qualitätssicherungsverfahren Entlassmanagement

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bereits Ende des Jahres 2023 das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit einer Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das Qualitätssicherungsverfahren Entlassmanagement beauftragt. Die Zielsetzungen des Auftrags sind, relevante Qualitätsaspekte im Entlassmanagement mit einer gezielten Qualitätssicherung und -förderung zu adressieren und das Aufwand-Nutzen-Verhältnis des Verfahrens noch vor der Umsetzung im Regelbetrieb zu verbessern und die Funktionalität des Verfahrens von Beginn an zu sichern (vgl. G-BA 2023). Die bisher fallbezogen empfohlenen Indikatoren sollen in eine einrichtungsbezogene Qualitätssicherungsdokumentation übertragen sowie eine Überführung in die Patient*innenbefragung oder eine Erhebung mit Sozialdaten geprüft werden. Die DVSG hat die Möglichkeit zur Mitwirkung an dem Beteiligungsprozess mit Stellungnahmen und mit der Teilnahme bei einem zweitägigen Workshop genutzt. Ein systematisches Entlassmanagement stärkt Patient*innenrechte und -sicherheit und sichert die Behandlungsqualität. Denn das Entlassmanagement trägt bei bedarfsgerechter Umsetzung dazu bei (ungeplante) Wiederaufnahmen im Krankenhaus und ambulante Notfallbehandlungen nach Entlassung zu verhindern, Versorgungslücken nach Beendigung der Krankenhausbehandlung zu schließen und das Selbstbestimmungsrecht der erkrankten Menschen mit deren Bezugspersonen zu stärken. Durch die Rahmenverträge zum Entlassmanagement für Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken wurden einheitliche, rechtlich verbindliche und systematisierende Vorgaben geschaffen, die das Entlassmanagement bundesweit gestalten sollten. Im Berufsalltag im Krankenhaus sind mehrere Berufsgruppen wie die Ärzt*innen, die Pflegefachkräfte sowie die Soziale Arbeit bei dem Prozess des Entlassmanagements beteiligt. Nach wie vor bestehen in der Umsetzung des Entlassmanagements umfangreiche Herausforderungen und Probleme. Die DVSG hält Arbeitshilfen vor, die das Entlassmanagement sowie die Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit als Gegenstand haben (DVSG 2022, DVSG 2019).

4.1.8 Erklärungen zum Gesundheitsstärkungsgesetz: Verpasste Chance, Gesundheit und Soziales zusammen zu bringen

Die DVSG betont in mehreren Erklärungen, dass in dem am 13. April 2024 veröffentlichten Referentenentwurf des BMG zum Gesetz zur Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) von den bis dahin geplanten, viel versprechenden Impulsen einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Gesundheitsversorgung nichts übriggeblieben sei. Primärversorgungszentren, Gesundheitsregionen und Gesundheitskioske hätten entscheidend zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen können, durch einen niedrigschwelligen Zugang zur medizinischen Versorgung sowie die Berücksichtigung psychosozialer Aspekte der Gesundheit mit den angedachten Beratungs- und Lots*innenleistungen. Darauf hat die DVSG mit weiteren Verbänden in zwei Pressemitteilungen aufmerksam gemacht. Eine patient*innenorientierte Gesundheitsversorgung erfordert die gute Vernetzung aller Akteur*innen im Sozialraum. So können bestehende Angebote bedarfsgerecht verknüpft und erweitert werden. Leider fehlen in dem entsprechenden Referentenentwurf die Anreize für eine stärkere Vernetzung zur Qualitätsverbesserung in der Versorgung in der Region. Damit werden erkannte Versorgungs- und Beratungslücken nicht geschlossen.

In einer mündlichen Anhörung zu dem Referentenentwurf hat die DVSG zudem den Vorschlag zur stärkeren Verknüpfung hausärztlicher Versorgung mit der Expertise weiterer Berufsgruppen in multi-professionellen Zentren unterbreitet. So bietet beispielsweise Sozialberatung in integrierten Versorgungszentren oder Clearingstellen die Chance, Zugang zu Gesundheitsprävention, medizinischer Versorgung, Rehabilitation und zu Sozialleistungen zu ermöglichen und zu fördern. Auch die Verordnung von social prescribing wurde in der mündlichen Anhörung konkret von Vertreter*innen der DVSG benannt. Die sozial bedingte gesundheitliche Chancenungleichheit hat inzwischen zu fatalen Entwicklungen in Deutschland geführt (z. B. kürzere Lebenserwartung Menschen in Armut, Exklusion von Menschen aus der medizinischen Versorgung). Es ist sinnvoll und erforderlich, psychosoziale Versorgung auch im Rahmen der hausärztlichen Versorgung zu stärken. Gerade, um präventive und rehabilitative Aspekte zu fördern, ist folgerichtig eine weitere Verordnungsmöglichkeit zu ergänzen. Damit kann konstruktiv auf die bekannten Lücken im System, z. B. wegen unterschiedlicher Finanzierungslogiken des Gesundheits- und Sozialwesens reagiert werden. Die Entlastung von hausärztlichen Praxen und die langen Wartezeiten für Therapien können z. B. durch die Integration anderer Berufsgruppen in die Arztpraxis oder durch aufsuchende Sozialberatung massiv gestärkt und ermöglicht werden. Als eine erfolgversprechende Möglichkeit, soziale und emotionale Bedürfnisse von Personen zu berücksichtigen und Heilungsprozesse zu unterstützen, wird das social prescribing gesehen und in anderen Ländern umgesetzt. Dabei werden medizinische Behandlungen durch soziale Kontakte und Aktivitäten ergänzt, indem aus der hausärztlichen Versorgung heraus Maßnahmen verschrieben werden, die das soziale Miteinander fördern. Social prescribing kann von Fachkräften der Sozialen Arbeit in der Primärversorgung beispielsweise umgesetzt werden, wenn sie einen verzögerten oder ausbleibenden Heilungserfolg bei Patient*innen beobachten und einen Bedarf hinsichtlich nicht medizinischer Bedürfnisse feststellen.

4.1.9 Zukunft des Gesundheitswesens ressortübergreifend sichern

Die DVSG ist in dem Zusammenschluss „Bündnis Gesundheit“ als eine von über 40 Verbänden beteiligt. Vertreter*innen von mehr als vier Millionen Beschäftigten aus dem Gesundheitswesen fordern in einem Thesenpapier und mit einer Pressemitteilung eine Neuausrichtung der Gesundheitspolitik. Das Durchschnittsalter und der Behandlungsbedarf der Bürger*innen steigen. Gleichzeitig werden in den kommenden Jahren viele im Gesundheitswesen Beschäftigte altersbedingt aus dem Berufsleben ausscheiden. Mit Blick auf diese drohende doppelte demografische Krise fordern 40 im Bündnis Gesundheit zusammengeschlossene Organisationen die Bundesregierung auf, einen Gesundheitsgipfel im Bundeskanzleramt einzuberufen. Das Bündnis plädiert dafür, dabei alle Politikbereiche mit einzubeziehen, die die gesundheitlichen Belange der Bürger*innen betreffen. Das dem Bundeskanzleramt übermittelte Thesenpapier führt Maßnahmen zu den drei wesentlichen Handlungsfeldern Fachkräftemangel, Strukturreformen und Finanzierung der Versorgung aus. Nach Überzeugung der Bündnispartner*innen sind zwingend ein Bündel von Maßnahmen erforderlich, um eine zukunftsfeste, patient*innengerechte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

4.1.10 Gemeinsame Stellungnahme: Bewährte Präventionskurse nicht für die Medikamentengabe gefährden

Der Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) sieht vor, die Mittel der Krankenkassen für zertifizierte Primärpräventionskurse umzuwidmen: Arzneimittelverschreibungen zur Tabakentwöhnung, Verordnung von Statinen, Früherkennung und ärztliche Präventionsempfehlungen sollen auf die für die Primärprävention zur Verfügung stehenden Mittel angerechnet werden. Damit werden die für die eigentliche Primärprävention zur Verfügung stehenden Finanzmittel drastisch geschmälert, wenn nicht gar aufgebraucht.

Eine gemeinsame Initiative mehrerer Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie von weiteren unterstützenden Verbänden und Organisationen aus dem Gesundheitsbereich haben

an die Politik appelliert, sich für die Erhaltung der Präventionsmittel in der bisher sowohl gesetzlich als auch praktisch erfolgreichen Form einzusetzen. Betont wird in einem gemeinsamen nicht öffentlichen Brief, der auch von der DVSG mitgezeichnet wurde, dass die Präventionskurse eine wichtige Säule sind, um die Gesunderhaltung der Menschen zu fördern und die lebensstilfaktorenbedingten Krankheiten zu reduzieren.

4.1.11 Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Vormünder- und Betreuungsvergütung und zur Entlastung von Betreuungsgerichten und Betreuern

Eine Reform der Vormünder- und Betreuungsvergütung ist dringend geboten, um die Qualitätsansprüche der Betreuungsreform zu stützen und einen attraktiven Rahmen für die Betreuer*innentätigkeit zu gestalten. Dabei soll es laut Referentenentwurf des Gesetzes zur Neuregelung der Vormünder- und Betreuungsvergütung und zur Entlastung von Betreuungsgerichten und Betreuern vom 16.09.2024 darum gehen, bürokratiearme, transparente und angemessene Grundlagen zu schaffen. Die in dem Entwurf enthaltenen Vorschläge gefährden allerdings eher die Qualität von Betreuungen und bergen massive Risiken der Entprofessionalisierung. Insbesondere die fehlende monetäre Aufstockung und die fehlende Dynamisierung der Vergütung für akademische Fachkräfte sind zu kritisieren.

Die DVSG fordert, die faktische monetäre Benachteiligung von akademisierten Fachkräften im Vergleich zu Personen ohne Ausbildung bzw. mit Sachkundenachweis zu korrigieren. Diese Fehlanreize bewirken erwartungsgemäß Einnahmerückgänge bei Betreuungsvereinen und Berufsbetreuer*innen mit akademischem Abschluss. Die Pauschale muss so bemessen sein, dass sie leistungsgerecht ist. Dies ist in dem Referentenentwurf nicht zu erkennen. Nur mit einer angemessenen Leistungsvergütung und ausreichenden zeitlichen Kapazitäten kann die gebotene Qualität im Sinne der betreuten Menschen erfüllt werden. Entsprechend ist eine Anpassung in der finalen Fassung des Gesetzes erforderlich.

4.1.12 Brandbrief: Gegen rechte Ideologien und für gleiche Menschenwürde

Anlässlich der Gesetzesverschärfungen für Geflüchtete und Migrant*innen mit Behinderungen hat das Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen (BZSL) im März 2024 den bundesweiten Brandbrief „Verbände fordern Schutz vor Diskriminierung für behinderte Menschen in der Migrationspolitik“ initiiert. Ein breites Bündnis von Selbstvertretungsorganisationen von Menschen und Migrant*innen, Menschenrechtsorganisationen, Wohlfahrtsverbänden, Leistungserbringern, Berufsverbänden, ärztlichen und psychotherapeutischen, juristischen und wissenschaftlichen Akteur*innen und weiteren sozialen und solidarischen Verbänden - darunter auch die DVSG - und Einzelpersonen fordern den Schutz vor Diskriminierung für Menschen mit Behinderung in der Migrationspolitik.

4.1.13 Gemeinsamer Appell: Die Not wohnungsloser Menschen erlaubt keinen Aufschub!

Zum Tag der wohnungslosen Menschen am 11. September 2024 hat die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) und ihre Partnerorganisationen - darunter auch die DVSG - anlässlich eines parlamentarischen Frühstücks im Bundestag an die Bundesregierung appelliert, die Leitlinien des Nationalen Aktionsplans gegen Wohnungslosigkeit in konkrete Maßnahmen zu überführen, die mit klarem Zeithorizont und messbaren Ergebnissen einhergehen müssen. Dazu werden ausreichende finanzielle Ressourcen sowie die verbindliche ressortübergreifende Zusammenarbeit aller Akteur*innen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene benötigt.

Die Beteiligten fordern unter anderem:

- Präventive Maßnahmen: Es braucht eine bundesweite Ausweitung von Fachstellen zur Vermeidung von Wohnungslosigkeit. Das kann unter anderem durch ein Förderprogramm zur Einrichtung von Zentralen Fachstellen zur Verhinderung von Wohnungsverlusten unter Beteiligung der Dienste der Freien Wohlfahrtspflege erreicht werden. Denn: Vermeidung von Wohnungslosigkeit ist die beste Hilfe.
- Verbesserung der gesundheitlichen Situation: Menschen, die von Wohnungs- oder Obdachlosigkeit betroffen sind, benötigen einen regelhaften Zugang zum Gesundheitssystem.
- Menschenwürdige Mindeststandards in Gemeinschaftsunterkünften: Wenn nicht unmittelbar eine eigene Wohnung zur Verfügung steht, werden Notunterkünfte gebraucht, die menschenwürdige Bedingungen garantieren. Das bedeutet: Schutz der Privatsphäre und Selbstbestimmung durch abgeschlossene Wohneinheiten, niedrigschwellige Beratung und Begleitung sowie wirksamen Gewaltschutz.
- Wohnung ist Schutzraum: Der Verlust der Wohnung bedeutet den Ausschluss aus allen Lebensbereichen. Wohnungslose Menschen sind besonders gefährdet, Gewalt und Diskriminierung zu erfahren. Ein sicherer, bezahlbarer Wohnraum bietet den besten Schutz.

4.1.14 Suizidpräventionsgesetz

Menschen in sehr unterschiedlichen Lebenslagen haben den Wunsch nicht mehr leben zu wollen. Es sind Situationen, in denen Menschen keine sinnvolle Lebensperspektive mehr haben, den Tod als Lösung sehen. Das Thema Suizid ist häufig ein Tabuthema, darüber zu reden ist für die betroffenen Menschen schwierig. Soziale Arbeit im Gesundheitswesen wird in der Beratung und Begleitung von kranken, beeinträchtigten und pflegebedürftigen Menschen oft damit konfrontiert, auch wenn Suizidgedanken meistens nicht offen formuliert werden. Auch wenn die Würde des Menschen das Recht einschließt seinem Leben ein Ende zu setzen, ist aus Sicht der DVSG das Angebot von Beratung und Unterstützung im Rahmen der Suizidpräventionsstrategie der Bundesregierung vorrangig. Anlässlich der Mahnwache für ein Suizidpräventionsgesetz vor dem BMG in Berlin hat die DVSG mit weiteren Organisationen auf den dringenden Handlungsbedarf hingewiesen und eine gesetzlich verankerte Förderung der Suizidprävention gefordert. Die medienwirksam initiierten Aktionen sollten den Bundesgesundheitsminister daran erinnern, dass er vom Deutschen Bundestag beauftragt worden ist, bis zum 30. Juni 2024 einen Gesetzentwurf zur Förderung der Suizidprävention vorzulegen. Das Bundesverfassungsgericht hat bereits 2020 entschieden, dass das Verbot geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung (§217 StGB) einen unverhältnismäßigen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht darstellt und klargestellt: Aus der Würde des Menschen ergibt sich das Recht, seinem Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen, unabhängig von den Motiven, und dafür die Hilfe anderer in Anspruch zu nehmen. Bisher gibt es keine neue gesetzliche Regelung. Im Juli 2023 scheiterten im Bundestag zwei Anträge für ein neues Sterbehilfegesetz. Der assistierte Suizid ist somit weiterhin eine „Grauzone“, es gibt keinerlei Rechtssicherheit.

4.2 Fachzeitschriften

Die DVSG ist Herausgeberin der beiden Fachzeitschriften „FORUM sozialarbeit + gesundheit“ und „Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung“. Mit den Fachzeitschriften verfolgt die DVSG das Ziel einer verstärkten Verzahnung von Praxis, Forschung und Lehre sowie die Förderung der Kooperation zwischen Profession und Disziplin. Beide Fachzeitschriften erscheinen als Gesamtpaket vierteljährlich jeweils zu Quartalsbeginn, die Klinische Sozialarbeit als Einlegezeitschrift im FORUM sozialarbeit + gesundheit. Bezieher*innen sind alle DVSG-Mitglieder sowie Abonnent*innen aus Praxis, Wissenschaft und weiteren Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens. Die Auflage der beiden Fachzeitschriften beträgt jeweils 2.300 Exemplare. Darüber hinaus werden seit Herbst 2023 die beiden DVSG-Zeitschriften in Zusammenarbeit mit dem utb-Verlag auch als Online-

Zeitschriftenangebot als E-Abonnement angeboten. Über die elibrary des Verlages können Hochschul- und Institutionsbibliotheken die beiden Fachzeitschriften für ihre Nutzer*innen abonnieren.

■ FORUM sozialarbeit + gesundheit

In der Fachzeitschrift werden praxisorientiert Themen aus allen Bereichen und Handlungsfeldern der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit behandelt. Sie hat einen Umfang von 56 Seiten. Das Konzept der Fachzeitschrift sieht vor, dass in jeder Ausgabe verschiedene Beiträge gebündelt werden, die unterschiedliche Facetten eines bestimmten Schwerpunktthemas beleuchten. Beiträge, die thematisch nicht in den jeweiligen Schwerpunkt einer Ausgabe passen, werden in der Rubrik „Spektrum“ veröffentlicht. In der Regel sind das Beiträge, die von Autor*innen unaufgefordert bei der Redaktion eingereicht werden. Erfreulicherweise hat die Einreichung von Beiträgen in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Daran lässt sich auch ablesen, dass die Publikationstätigkeit in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit deutlich zugenommen hat. Weiterhin enthält die Fachzeitschrift Mitteilungen über das Verbandsgeschehen auf Bundes- und Landesebene. Abgerundet wird das Angebot durch einen Serviceteil, in dem über aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen, Literatur oder Veranstaltungen informiert wird.

Die Fachzeitschrift bestand in dieser Form im Berichtszeitraum genau 20 Jahre. Die Ausgabe 2/2024 wurde daher als Jubiläumsausgabe gestaltet. Damit bot sich eine gute Gelegenheit, auf die Entwicklung dieses regelmäßigen Informationsangebotes des Fachverbandes zurückzublicken. Die erste FORUM-Ausgabe erschien am 1. April 2004. Die damalige Neukonzeption war mit dem Ziel verbunden statt des bisherigen DVSG-Magazins mit dem Charakter eines Verbandsmitteilungsblattes, eine Fachzeitschrift für das Thema Soziale Arbeit und Gesundheit zu etablieren. Im Rückblick konnte festgestellt werden, dass das Ziel erreicht wurde und das FORUM sozialarbeit + gesundheit sich tatsächlich zur zentralen Fachzeitschrift für Themen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit entwickelt hat. Verschiedene Ausblicke gaben zusätzlich Hinweise darauf, wo zukünftige Entwicklungspotenziale der Fachzeitschrift liegen könnten. Im Berichtszeitraum sind erneut insgesamt vier Ausgaben zu folgenden Schwerpunktthemen erschienen:



2024-1: Von Fall zu Fall. Sozialarbeiterisches Case Management

2024-2: Jubiläumsausgabe: 20 Jahre FORUM sozialarbeit + gesundheit

2024-3: Partizipation

2024-4: Transformation mitgestalten und mitentscheiden (Begleitheft zum DVSG-Bundeskongress 2024)

■ Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung

Die Herausgabe der Klinischen Sozialarbeit ist ein Gemeinschaftsprojekt der DVSG mit dem European Centre for Clinical Social Work (ECCSW), der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) sowie des Schweizerischen Fachverbandes Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (SAGES). Das wissenschafts-

orientierte Journal hat einen Umfang von 16 Seiten. Im Berichtszeitraum sind vier Ausgaben zu folgenden Schwerpunktthemen erschienen:



2024-1: Herausforderungen Bundesteilhabegesetz - fachliche Impulse aus der Klinischen Sozialarbeit



2024-2: Wirkungsorientierung in der Klinischen Sozialarbeit



2024-3: Trinationale Sicht auf Klinische Sozialarbeit



2024-4: Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

Die Entwicklung einer Fachsozialarbeit Klinische Sozialarbeit bedarf eines kontinuierlichen Austauschs zwischen Theorie und Praxis. Unterstützt werden soll mit der Zeitschrift eine Handlungswissenschaft, in der sozialarbeiterische Theorien und Modelle, Theorien der Bezugswissenschaften und die Reflexion und Evaluation der Praxis in einem diskursiven Prozess der anwendungsbezogenen Theorieentwicklung integriert werden. Klinisch-sozialarbeiterisches Handeln muss theoretisch begründet und praktisch weiterentwickelt werden, theoretische Reflexionen können zu einer Erweiterung der Handlungsoptionen führen. Damit werden Beiträge zu einer reflexiven Praxis geleistet, die sich der Notwendigkeit einer theoretischen Unterlegung bewusst ist.

4.3 Arbeitshilfen für die Praxis

Ergänzend zu den Fachzeitschriften sowie den Stellungnahmen, Positionen und Pressemitteilungen veröffentlicht die DVSG Arbeitshilfen, um die in der Praxis tätigen Fachkräfte der Sozialen Arbeit bei der Sicherstellung der Qualität und Transparenz ihrer Leistungen zu unterstützen. Hierzu gehören mehrere, zum Teil aufeinander aufbauende, Printprodukte sowie weitere Arbeitshilfen, die über die Website online angeboten werden (<https://dvsg.org/veroeffentlichungen/arbeitshilfen/>). Zum Teil können diese Materialien nur von DVSG-Mitgliedern abgerufen werden. Im Berichtszeitraum gab es hierzu drei Veröffentlichungen.

■ MBOR-Curricula

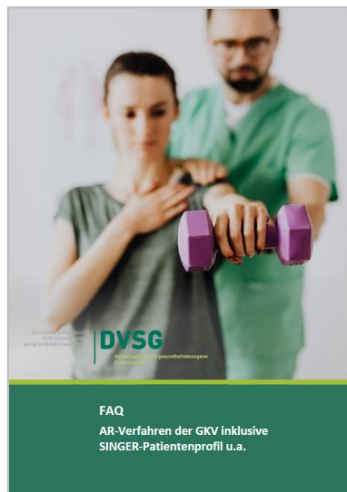
Ergebnis der Forschung und Entwicklung im Bereich der Medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation (MBOR) ist unter anderem ein erweiterter Bedarf an Gruppenangeboten. Dieser Bedarf wird insbesondere für Themen aus dem Beratungsspektrum der Sozialen Arbeit gesehen. Vor diesem Hintergrund hat die DVSG das Gruppenschulungsprogramm „Medizinisch-berufsorientierte sozialarbeitspezifische Gruppen (MBOR soG)“ entwickelt. Mit den beiden Curricula MBOR soG I und MBOR soG IV werden den in der medizinischen Rehabilitation tätigen Sozialarbeiter*innen umfangreiche Manuale inklusive der benötigten Materialien für die Teilnehmer*innen für die praktische Anwendung zur Verfügung gestellt. Die Entwicklung der Manuale wurde von der Deutschen Rentenversicherung Bund empfohlen.

Die im Jahr 2014 entwickelten Curricula wurden im Berichtszeitraum von einer Expert*innengruppe umfassend aktualisiert. Als Ergebnis liegen die Curricula „Rückkehr in die Arbeitswelt“ sowie „Entwicklung beruflicher Perspektiven“ jeweils mit aktualisierter Präsentation für die Anwendung in der Praxis vor. Eine grundlegende Weiterentwicklung der Curricula in modularisierter Form ist darüber hinaus bereits geplant. Die Inhalte der Gruppenschulungen werden von der DVSG auch in Train-the-Trainer-Seminaren vermittelt. Dadurch wird für die berufliche Praxis eine qualifizierte Schulung und Seminarleitung durch Soziale Arbeit unterstützt. Ziel der Seminare ist die kompakte Einführung in die Methodik, Didaktik und Inhalte von Schulungsprogrammen von Sozialer Arbeit in der medizinischen Rehabilitation. Neben der Vermittlung der Schulungskonzeption können bereits vorhandene praktische Erfahrungen mit einbezogen werden. Damit wird der Transfer in die Berufspraxis unterstützt. Die aktualisierten Materialien stehen allen Teilnehmer*innen vergangener Seminare in einem passwortgeschützten Bereich zur Verfügung.



■ FAQ zum einheitlichen AR-Verfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung

Im Zuge des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes wurde das Antragsverfahren auf Leistungen zur Anschlussrehabilitation (AR-Verfahren) der GKV vereinheitlicht. Die neuen, bundeseinheitlichen Antragsformulare konnten bereits seit dem 1. März 2024 verwendet werden, seit dem 1. Oktober 2024 sind sie verbindlich zu nutzen. Von besonderer Bedeutung ist darin das SINGER-Patientenprofil zur Darstellung von Teilhabe Einschränkungen, das den bislang verwendeten Barthel-Index im Antragsverfahren ersetzt. Das neue AR-Verfahren sieht zudem vor, dass die Antragstellung künftig digital erfolgt.



Als Hilfestellung zur Umsetzung des einheitlichen GKV-AR-Verfahrens im Rahmen des Entlassmanagements hat die DVSG Antworten zu häufig gestellten Fragen (FAQ) rund um das Verfahren und das SINGER-Patientenprofil zusammengetragen, die online für alle Interessierten veröffentlicht wurden. Weitere Hilfestellungen dazu werden in Fortbildungen und regelmäßigen Online-Treffen zum Erfahrungsaustausch gegeben.

■ Glossar: Begriffsdefinitionen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

Auf der DVSG-Website wurde die neue Rubrik „Glossar“ eingerichtet. Das Glossar greift Begrifflichkeiten mit Bezug zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit auf. Die Begriffsdefinitionen sind in möglichst leicht verständlicher und kurzer Form gefasst. Das Glossar soll als Orientierung sowie Vergewisserung für Mitglieder und weitere Interessierte und zum gemeinsamen Verständnis genutzter Fachbegriffe dienen. Das Glossar wird sukzessive erweitert und ausgebaut.

5 Transfer von Praxis, Wissenschaft und Forschung

In den letzten Jahren hat sich die sozialarbeitswissenschaftliche Fundierung der Profession verstärkt. Befördert wurde diese Entwicklung nicht zuletzt durch forschungsorientierte Masterstudiengänge und die Möglichkeiten der Absolvent*innen dieser Studiengänge zu originären Themen der Sozialen Arbeit zu promovieren. Die Aktivitäten zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in Verbindung zur Praxis sind in der Verbandsarbeit ebenfalls vermehrt in den Fokus gerückt. Ein zentraler Vereinszweck der DVSG ist die Förderung von Forschung und Wissenschaft. Entsprechend beteiligt sich die DVSG bei Forschungsprojekten, Standardentwicklungen und bei Leitlinienerarbeitung und -aktualisierung. Sie arbeitet mit Akteur*innen interdisziplinär zusammen und unterstützt den Zugang zu Expert*innen in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit in Praxis und Wissenschaft.

Die DVSG fördert in mehrdimensionaler Weise den Transfer von Praxis und Wissenschaft, indem sie unter anderem

- Erfahrungswissen aus Praxisfeldern einbringt und z. B. auftretende Probleme in der praktischen Umsetzung von Konzepten und Standards aufzeigt,
- Forschungslücken und -anliegen benennt,
- sich bei Forschungsprojekten beteiligt,
- sowie Forschungsfragen in Praxisfeldern aufgreift.

Die Verknüpfung von Praxis und Forschung zielt insgesamt auf eine Weiterentwicklung der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit und die Qualitätsverbesserung der Versorgung des Gesundheitswesens.

5.1 Forschungsprojekte

Durch das bundesweite Netzwerk an Expert*innen in unterschiedlichen Handlungsfeldern kann die DVSG in Forschungsprojekten den Bezug zur Praxis herstellen, Fragestellungen aus der Praxis einbringen und wiederum neue Erkenntnisse in die Berufspraxis zurücktransformieren. Ein wichtiger Aspekt in vielen Forschungsprojekten ist ein adäquater Feldzugang, der für Forschungsfragen und Forscher*innen durch die DVSG gebahnt werden kann. Vor diesem Hintergrund wird die DVSG verstärkt als Kooperationspartnerin für Forschungsprojekte angefragt. Darüber hinaus leistet sie eigenständig regelmäßig eine Online-Befragung zu wechselnden Themenschwerpunkten.

5.1.1 DVSG-Befragung 2024: Versorgungslücken als Herausforderung für die Soziale Arbeit

Die DVSG befragt seit 2013 alle zwei Jahre ihre Mitglieder sowie darüber hinaus weitere im Gesundheitswesen tätige Sozialarbeiter*innen zu verbandlichen und/oder gesundheitspolitisch wichtigen Themen. Dabei geht es der DVSG insbesondere darum, fachliche Einschätzungen zu jeweils unterschiedlichen Themen zu erhalten und für die Verbandsarbeit und -entwicklung nutzbar zu machen.

Die Online-Befragung 2024 wurde vom 1. – 31.03.2024 durchgeführt und richtete gezielt den Fokus auf Versorgungsprobleme und -lücken, ihre konkreten Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit und ihre Adressat*innen sowie mögliche Lösungen. Dabei wurden sowohl Versorgungsproblematiken an Schnittstellen innerhalb des Gesundheitssystems als auch darüber hinaus betrachtet.

Die älter werdende Gesellschaft befördert nicht nur ein langes Leben, sondern potentiell mehr versorgungsbedürftige, multimorbide, hochaltrige und alleinstehende Personen. Genau die Zielgruppen, für die bereits heute die größten Versorgungsprobleme bestehen. Gleichzeitig nimmt der Anteil der arbeitenden Bevölkerung und damit auch die Zahl der zur Verfügung stehenden Fachkräfte ab. Im Zusammenspiel wird die Demografie den bestehenden Fachkräftemangel und damit das Auftreten von Versorgungsproblemen verstärken und beschleunigen. Es gilt daher, das Handlungsfeld attraktiv

zu halten, durch faire Arbeitsbedingungen, angemessene Bezahlung und eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Insgesamt nahmen 2158 Personen an der Online-Befragung teil, wovon 79 Prozent den Fragebogen vollständig ausfüllten. In die Auswertung sind diese 1713 vollständige Datensätze eingeflossen. Die Ergebnisse der Befragung zeigen auf, wo es Versorgungslücken gibt, wer davon mit welchen Folgen besonders betroffen ist. Deutlich wird dabei auch, dass der Fachkräftemangel eine der wesentlichen Faktoren von sich weiter verschärfenden Versorgungslücken und -problemen ist.

Die Ergebnisse der Befragung wurden auf dem DVSG-Bundeskongress 2024 in Erfurt vorgestellt und in einem Beitrag im FORUM sozialarbeit + gesundheit 1/2025 ausführlich behandelt. Außerdem wurde zu dem Thema Versorgungslücken eigens eine entsprechende Themenseite auf der DVSG-Website eingerichtet. Die Befragung bietet Anhaltspunkte, um Implikationen für die fachpolitische Arbeit der DVSG abzuleiten.

5.1.2 Forschungsförderung

Im Berichtszeitraum wurden verschiedene Vorhaben fortgeführt sowie begonnen, die von der DVSG unterstützt werden und an denen die DVSG als Projektpartnerin beteiligt ist. Hierzu gehören:

- Aufgaben und Nutzen Sozialer Arbeit in der beruflichen Rehabilitation (ANSAB)
Projektleitung: Hochschule Düsseldorf, Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
- Cancer rehabilitation support by cancer counseling centers (CARES-Studie)
Projektleitung: Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR) der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Bonn
- Evaluation des Entlassmanagements bei Menschen in (teil-)stationär-psychiatrischer Behandlung (E2-PSY)
Projektleitung: Charité - Universitätsmedizin Berlin/CCM, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
- GesundFDM (Forschungsdatenmanagement)
Projektleitung: Hochschule Darmstadt, Institut für Kommunikation und Medien (ikum)
- Unvereinbarkeiten von Lebensbereichen und Bewältigungsmechanismen bei Krebsüberlebenden in Abhängigkeit von (sozialem) Geschlecht und Beziehungsstand (INCOMPAT-CARE)
Projektleitung: Lehrstuhl für Versorgungsforschung Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) Universität zu Köln
- Netzwerke und Kooperationen in der beruflichen Rehabilitation (NeKoBeRe)
Projektleitung: HAW Hamburg, Department Soziale Arbeit
- Qualitätskriterien Sozialer Diagnostik - Verstetigung der transdisziplinären und trinationalen Forschendengruppe QuaSoDia zur Analyse von Wirksamkeitsindikatoren in der Prozess- und Instrumentengestaltung sozialdiagnostischen Fallverstehens
Projektleitung: Hochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen
- Soziale Arbeit in der beruflichen Rehabilitation (SABER)
Projektleitung: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Rehabilitationsmedizin
- Transformation in Care und Technologie (TransCare Tech)
Projektleitung: Hochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen
- Zugänge psychisch Kranker in das Berufliche Trainingszentrum (BTZ) und ihre Wege in Qualifizierung und Arbeit (WePsyBTAM)
Projektleitung: Berliner Werkstatt für Sozialforschung (BWS) UG

In Kooperation mit wissenschaftlichen Akteur*innen wurden im Berichtszeitraum Ergebnisse von abgeschlossenen Projekten, bei denen die DVSG mitgewirkt hat, bei digitalen Meetings vorgestellt. Dieser niedrigschwellige Zugang ermöglicht den Beteiligten eine hohe Aktualität, der Dialog und Transfer von Wissenschaft, Forschung und Praxis wird unterstützt. Auch der DVSG-Bundeskongress hat durch die unterschiedlichen Foren und die Posterausstellung einen wesentlichen Beitrag zur Forschungsförderung geleistet.

Für acht Vorhaben wurden im Jahr 2024 Letter of intents verfasst. Thematisch ging es bei diesen Projektanträgen für Forschungsvorhaben beispielsweise um Themen wie die berufliche Rehabilitation und Re-Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt, eine systematische Verbesserung für die psychosoziale und medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen oder Hilfsangebote für von Gewalt betroffenen Familien.

Gleich mehrere Projektanträge, die durch die DVSG unterstützt wurden, betrafen das Förderschwerpunktprogramm „Krebs und Armut: Soziale Ungleichheiten und soziale sowie finanzielle Folgen bei Krebserkrankungen“ der Deutschen Krebshilfe. Diese Projektanträge waren aus Sicht der DVSG unterstützenswerte Ansätze, um den Zugang und die Qualität der onkologischen Versorgung nachhaltig zu verbessern.

Die Aktivitäten rund um die Erforderlichkeit zur Aktualisierung der Anhaltszahlen der Sozialen Arbeit im Krankenhaus stellten einen weiteren Themenschwerpunkt im Berichtszeitraum dar. Eine stabile quantitative und qualitative Ausstattung von Sozialdiensten in Krankenhäusern ist eine essentielle Voraussetzung für die Planung von Therapieverläufen, für geordnete Abläufe in der Entlassungsplanung und die Vermeidung von Versorgungsabbrüchen. Zudem spielen Sozialdienste für die Verbesserung der intersektoralen Zusammenarbeit und die Entwicklung und Differenzierung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten eine zentrale Rolle und müssen mit ausgebildeten Fachkräften der Sozialen Arbeit über ausreichende Ressourcen verfügen.

Aus Patient*innensicht ist der Entlassungsprozess und eine integrierte und patient*innen-zentrierte Gesamtbehandlungsplanung äußerst wichtig, um bestehende soziale Faktoren bei der Versorgung, Genesung, Weiterbehandlung und der medizinischen, beruflichen und sozialen Teilhabe frühzeitig zu berücksichtigen. Durch geplante und umfassende Behandlungsplanung unter Einbezug des Lebensumfelds der betreffenden Person und unterstützender Versorgungssysteme können Ressourcen deutlich effizienter eingesetzt und die Kosten für die unterschiedlichen Sozialleistungsträger reduziert werden. Obwohl gemäß des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells die systematische Berücksichtigung sozialer Faktoren selbstverständlich gegeben sein müsste, sind nach wie vor nur in zwei Dritteln der Krankenhäuser Fachkräfte der Sozialen Arbeit beschäftigt. Bundeseinheitliche Personalanhaltszahlen fehlen. Die DVSG sieht dringend Handlungsbedarf und hat sich in Zusammenarbeit mit dem Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav) systematisch mit Möglichkeiten zur Forschungsförderung befasst. Die Kooperation wurde im Jahr 2025 fortgesetzt.

5.2 Beteiligung an der Erarbeitung bzw. Aktualisierung wissenschaftlicher Leitlinien

Medizinische Leitlinien sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzt*innen zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Unter Berücksichtigung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin entsprechen die in den Leitlinien ausgesprochenen Empfehlungen dem besten Stand der Erkenntnisse aus Wissenschaft und der in der Praxis bewährten Verfahren. Medizinische Leitlinien sind nicht nur für Mediziner*innen bedeutsam. Sie richten sich ebenso an relevante Fachkräfte (wie Pflegefachkräfte, Soziale Arbeit, therapeutische Berufe) sowie an die Patient*innen und ihre Bezugspersonen. Alle Beteiligten sollen in ihrer kompetenten Entscheidungsfindung unterstützt werden. In Deutschland erfasst und publiziert die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) zentral in einem Register alle medizinischen Leitlinien (vgl. <https://register.awmf.org/de/start>).

Leitlinien werden in unterschiedlicher Evidenzstärke von S1 bis S3 entwickelt und klassifiziert, wobei

S3 die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik ist. Sie können von Mitgliedern der AWMF sowohl indikationsspezifisch als auch indikationsübergreifend angemeldet und erarbeitet werden. Mittlerweile wird die DVSG regelhaft für die Erstellung bzw. Aktualisierung von medizinischen Leitlinien angefragt. Dies folgt nach einem strukturierten Ablauf. 32 Mandatsträger*innen wirken für die DVSG bei 30 Leitlinienentwicklungen bzw. -aktualisierungen mit. Eine Übersicht der Leitlinien, in denen die DVSG beteiligt ist bzw. war, ist auf der DVSG-Website ersichtlich (https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Themen/Handlungsfelder/Forschung/2023-12-DVSG-Leitlinien-Beteiligung.pdf). In der Ausgabe 2/2024 der Klinischen Sozialarbeit sind darüber in einem Artikel weitere Informationen ersichtlich (Freiberg et al 2024).

Eine besondere Herausforderung für die Mitarbeit an medizinischen Leitlinien stellt die Literaturrecherche dar. Sie dient dazu, die Evidenz von Interventionen durch Studien zu belegen. Für sozialarbeiterische Aspekte liegen jedoch nur selten Studien in ausreichender Qualität vor. Während in der Medizin beispielsweise im Rahmen kontrollierter Experimente, regelhaft eindeutige Beweise für oder gegen eine bestimmte Intervention belegt werden können, sind für den psychosozialen Bereich diese Art der Studien eher selten zu finden. Umso wichtiger ist es, dass Expert*innen der Sozialen Arbeit sich in Prozesse einbringen, um deren Erfahrungswissen als eine Form der Evidenz einzubringen. Um die DVSG-Mandatierten bei der aufwendigen Literaturrecherche zu unterstützen, gibt es seit Juli 2023 Verstärkung im DVSG-Team durch eine erfahrene wissenschaftliche Mitarbeiterin.

Die DVSG fördert systematisch die Mitwirkung ihrer Mitglieder an medizinischen Leitlinien. Auf Initiative des Beauftragten für Leitlinienarbeit wurde ein Online-Erfahrungsaustausch über Good Practice der Leitlinienarbeit implementiert. Bei der DVSG hat sich die Projektgruppe Leitlinienarbeit weiterhin im Berichtszeitraum verstetigt. Vier verbandsinterne Online-Meetings wurden von dem Leitlinienbeauftragten der DVSG angeboten und moderiert. In dem Erfahrungs- und Fachaustausch werden Bedarfe der Teilnehmer*innen aufgegriffen, Fragen eingebracht und besprochen. Der Austausch ermöglicht eine hohe Transparenz der Leitlinienprozesse und Mitwirkung der Beteiligten. Durch die Treffen wiederum wird die Qualität der Leitlinienarbeit gestärkt.

5.3 Weitere Aktivitäten zur Förderung des Transfers von Praxis, Forschung und Wissenschaft

Ergänzend zu den Fachzeitschriften, der Projekt- und der Leitlinienarbeit sind weitere Aktivitäten mit Bezug zum Jahr 2024 hervorzuheben mit dem Fokus Transfer zwischen Praxis, Forschung und Wissenschaft.

5.3.1 Mentoring-Programm

Das im Rahmen der Nachwuchsförderung im August 2020 gestartete Mentoring-Programm wurde im Berichtszeitraum weiter fortgesetzt. Etabliert haben sich die monatlich stattfindenden Online-Treffen zum fachlichen Austausch. Gleichzeitig soll damit der Theorie-Praxis-Transfer im Dialog von Student*innen, Berufseinsteiger*innen und Praktiker*innen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit aktiv gefördert werden. Ein wichtiges Merkmal dabei ist die Wechselseitigkeit der Unterstützung und des Austausches zwischen Mentor*in und Mentee. Die DVSG bietet eine Struktur und eine Austausch-Plattform für Wissen, Perspektive und Erfahrungen für berufserfahrene Fachkräfte der Sozialen Arbeit und für Personen, die Soziale Arbeit studieren oder soeben ihr Studium der Sozialen Arbeit abgeschlossen haben. Gerade die Mischung aus dem „frischen“ Blick, gespickt mit Theorien der Sozialen Arbeit, und mit dem Erfahrungswissen ist hilfreich für alle Beteiligten, um neue Herausforderungen im Arbeitsalltag auf der einen Seite sowie gewohnte Arbeitsroutinen auf der anderen Seite gemeinsam zu reflektieren.

Das thematische Repertoire umfasste im Berichtszeitraum unter anderem folgende Schwerpunkte:

- Die Arbeit als Fallmanager*in für das soziale Entschädigungsrecht
- Selbständig als gesetzliche*r Betreuer*in

- Austausch zur Planung und Durchführung von Bachelor- und Master-Arbeiten
- Tipps für Literaturrecherchen
- Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in der Praxis, insbesondere die neue Rolle der Fachkräfte nach dem BTHG
- Personalrichtlinien und -planung in Krankenhaus (Somatik) und Psychiatrie
- Ergebnisvorstellung aus dem Forschungsprojekt „Der Krankenhaussozialdienst im Krisenmodus. Erkenntnisse für eine zukunftsträchtige Versorgung durch die Soziale Arbeit im interdisziplinären Team (postCOVID@owl)“
- Praxisbegleitung und (De-)Professionalisierung Sozialer Arbeit
- Die Situation geflüchteter Menschen im Gesundheitswesen

5.3.2 Förderung von wissenschaftlichem Nachwuchs

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung innerhalb der Sozialen Arbeit wurde in den letzten Jahren stark befördert, nicht zuletzt durch forschungsorientierte Masterstudiengänge und die Möglichkeiten der Absolvent*innen dieser Studiengänge zu originären Themen der Sozialen Arbeit zu promovieren.

Die DVSG unterstützt im Rahmen ihres Nachwuchsförderprogramms die forschungsorientierten Aktivitäten von Student*innen und Absolvent*innen der Sozialen Arbeit. In einer Vielzahl von Bachelor- und Masterarbeiten wird permanent Wissen produziert. Häufig werden die Themen, Ideen und Ergebnisse dieser Arbeiten nicht veröffentlicht. Die DVSG unterstützt dabei relevante Beiträge aus der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit in die Fachdiskussionen einzubringen. Die Veröffentlichung von Abstracts mit Kontaktinformationen schafft Transparenz von Wissen und ermöglicht den fachlichen Austausch dazu. Abstracts zu Bachelor- und Masterarbeiten, die einen thematischen Bezug zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit aufweisen, können bei der DVSG eingereicht werden. Nach Prüfung der Abstracts auf Relevanz werden diese auf der Website der DVSG veröffentlicht. Im Berichtszeitraum konnten fünf weitere Abstracts online zugänglich gemacht werden. Zu ausgewählten Themen wird den Autor*innen angeboten, einen Fachbeitrag für die Fachzeitschrift FORUM sozialarbeit + gesundheit zu verfassen. Ein Beitrag wurde im Jahr 2024 verfasst und veröffentlicht.

Die Möglichkeit einer Promotion von Masterabsolvent*innen in Kooperationsprojekten zwischen Hochschulen für angewandte Wissenschaften und Universitäten bzw. in einzelnen Bundesländern direkt an den Hochschulen trägt ebenfalls entscheidend dazu bei, die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit weiter wissenschaftlich zu fundieren bzw. originäre Themen der Sozialen Arbeit in facheigenen und interdisziplinären Forschungszusammenhängen zu untersuchen. Um diese Entwicklung zu unterstützen hat die DVSG eine Gruppe für Promovierende und Promotionsinteressierte, Forschende und Forschungsinteressierte im Juli 2020 ins Leben gerufen. Mit dieser Arbeitsgruppe werden der sozialarbeitswissenschaftliche Diskurs und Promotionsvorhaben mit thematischem Bezug zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit gefördert. Im Jahr 2024 hat sich diese Gruppe weiterhin 1 x im Quartal zu einem digitalen moderierten Meeting getroffen.

6 Kooperation und Vernetzung

Die Kompetenz zur Netzwerkarbeit ist ein wesentliches Merkmal der Sozialen Arbeit. Dies bezieht sich sowohl auf die Erschließung von Ressourcen im individuellen Unterstützungsprozess als auch auf die Gestaltung von Kooperationsbeziehungen auf der Systemebene. Analog dazu hat die DVSG eine wichtige Netzwerkfunktion und initiiert, organisiert und pflegt die Zusammenarbeit mit vielen weiteren Akteur*innen im Sozial- und Gesundheitswesen. Der Fachverband bringt in vielen verschiedenen Zusammenhängen die Kompetenzen und Belange der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit ein und vertritt die Interessen auf sozial- und gesundheitspolitischer Ebene. Dadurch nimmt die DVSG Einfluss auf die Gestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens.

Im Berichtszeitraum sind verbandsintern vielfältige Aktivitäten unternommen worden, um den Zusammenhalt, die Vernetzung, die Zusammenarbeit und den Austausch zu ermöglichen und zu stärken. Die Anliegen des Fachverbands werden durch Aktivitäten der Fachbereiche, Arbeits- und Projektgruppen unterstützt, regelhafte Austauschformate, offene Online-Treffen sowie anlassbezogene ad-hoc-Treffen haben bei der Themenbearbeitung eine hohe Relevanz.

Grundsätzlich ist die steigende Anzahl an Positionierungen und Stellungnahmen, die die DVSG gemeinsam mit mehreren Verbänden unterstützt, eine Wirkung der Verstärkung von Kooperation und Vernetzung.

6.1 Zusammenarbeit mit Akteur*innen im Gesundheitswesen

Die DVSG hat eine Vielzahl von Kooperationspartner*innen. Gemeinsam werden Positionen ausgetauscht oder abgestimmt, Projekte initiiert oder Handlungsbedarfe benannt. Auch der Informationsaustausch und der fachliche Diskurs in anlassbezogenen Meetings oder regelhaften Besprechungen bietet die Chance, Positionen einzubringen und Rahmenbedingungen mitzugestalten. Zu Akteur*innen, mit denen die DVSG Kooperationen pflegt, gehören diverse Leistungserbringer mit deren Vertretungsorganisationen (z. B. Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Beratungsstellen), Leistungsträger, wie die Renten- und Krankenversicherung, sowie weitere Interessensvertretungen der Selbsthilfe oder andere Fach- und Berufsverbände oder politische Akteur*innen.

Die Zusammenarbeit mit Akteur*innen im Gesundheits- und Sozialwesen hat sich im Berichtszeitraum systematisch verstetigt. Insbesondere ist die Kooperation mit Verbänden der Selbsthilfe, wie der Aktion Psychisch Kranker, der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe) und dem Haus der Krebselbsthilfe herauszustellen. Es ist gelungen, für die Projektgruppe der Aktualisierung des Expertenstandards PEOPSA Vertreter*innen zur Mitwirkung im erweiterten Projektteam zu rekrutieren. Die Aktualisierung wird im Jahr 2025 erfolgen.

Die Krankenhausreform und unterschiedliche Gesetzesvorhaben im Zusammenhang mit Gesundheit und Pflege haben bewirkt, dass viele Akteur*innen verstärkt den Schulterschluss und den Austausch gesucht haben. Die DVSG hat beispielsweise Vertreter*innen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der GKV sowie der Politik und Gesundheitsökonomie zu einem Werkstattgespräch eingeladen. Damit konnten Herausforderungen angesprochen und Lösungsansätze gemeinsam erörtert werden.

Vor allem die Beteiligung bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG PVA) und im Funktionsbereich Gesundheit DBSH hat sich im Berichtszeitraum verstetigt. Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund hervorzuheben: In unterschiedlicher Konstellation treffen sich Vertreter*innen beider Organisationen bzw. Verbände, um sich gegenseitig über Neuerungen zu informieren, Probleme und Herausforderungen zu adressieren.

Darüber hinaus ist ein regelmäßiger Austausch mit Vertreter*innen der Sozialen Arbeit aus fünf unterschiedlichen Verbänden und Organisationen mit dem Schwerpunkt Altenhilfe initiiert worden. Ex-

pert*innen aus der Altenhilfe, Gerontologie, Sozialen Arbeit, kommunalen Planung sowie Senior*innenselbstorganisationen beschäftigen sich mit der Frage, wie ein gutes, selbstbestimmtes Leben im Alter gelingen kann. Bundes- und Landespolitik greifen zwar die mit dem Alter verbundenen Potentiale und Herausforderungen auf, überlassen die Schaffung von Basisstrukturen für Menschen im Alter aber vorrangig der kommunalen Ebene. Hier fehlen jedoch Mindestkriterien für diese Strukturen, an denen sich die Kommunen orientieren können. In der Folge sind die Verhältnisse in Bezug auf Infrastrukturen und die Leistungen bundesweit ungleich und verhindern gleichwertige Chancen auf Sorgearbeit und Versorgung sowie Teilhabe und Begegnung alter Menschen. Aus der Idee eines Schulterschlusses ist ein Bündnis entstanden: Die Vertreter*innen führen ihre jeweiligen Blickwinkel und Expertisen zusammen, um sich gemeinsam für gleichwertige kommunale Basisstrukturen im Alter einzusetzen. Die Vertreter*innen des Bündnisses setzen sich zusammen aus der Fachgruppe Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n)s der DGSA, der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. Nordrhein-Westfalen, dem Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen, dem Verein für Sozialplanung und der DVSG.

Im Jahr 2024 war die DVSG unter anderem in folgenden Gremien oder Beteiligungsverfahren vertreten:

- Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer
- Hauptvorstand der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) – Mitgliedergruppe E: Vertreter*innen der Berufs- und Fachverbände der Rehabilitation
- DVfR-Fachausschuss Therapeutische Fachberufe und Förderung der Rehabilitation und Teilhabe, Arbeitsgruppe Reha-Kompetenzen für die Soziale Arbeit
- DVfR-Fachausschuss Bundesteilhabegesetz
- DVfR-Fachausschuss Rehabilitation vor/bei Pflege
- DVfR-Fachausschuss Psychiatrie
- Fachausschuss Alter und Pflege des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge
- Arbeitsgruppe Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge
- Arbeitsgruppe des Bündnisses Gemeinsam für ein gutes, selbstbestimmtes Leben im Alter
- Sektion Klinische Sozialarbeit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA)
- Sektion Forschung der DGSA
- Fachgruppe Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n)s der DGSA
- Leitlinienarbeit bei unterschiedlichen Leitlinien
- Zertifizierungskommissionen unterschiedlicher Entitäten in der Onkologie
- Arbeitsgruppen und Mitgliederversammlung der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG PVA)
- Arbeitsgruppe des Bündnis Gesundheit
- Referat Gesundheitsfachberufe bei der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Stiftungsbeirat beim Deutschen Zentralinstitut für Soziale Fragen (DZI)
- Fachgruppe Rehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
- Arbeitsgruppe Interprofessionelle Zusammenarbeit der DGRW
- Erweiterter Bundesvorstand des DBSH
- Funktionsbereich Gesundheit des DBSH
- Arbeitskreis Medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation (MBOR) der DEGEMED
- Entwicklung von Qualitätsindikatoren im Rahmen des beauftragten Qualitätssicherungsverfahrens

für Entlassmanagement des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

- Begleitgremium zur Umsetzung der Charta für schwerstkranke und sterbende Menschen
- Arbeitsgruppen des Bundesweiten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste
- Arbeitsgruppe Multisektorale Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMV)
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit
- Beirat Qualitätsentwicklung des Bundesverbandes der Berufsbetreuer*innen (BdB)
- Mitgliederversammlung des Zentrums Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG)
- Interdisziplinäre Arbeitsgruppe der Deutschen Krebsgesellschaft Patient-reported Outcomes (IAG PRO)
- Arbeitsgruppe Politik der Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsscheine und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (BACK)
- Arbeitsgruppe „Unboxing Gesundheitsberufe“ des Bundesverband Managed Care (BMC)
- Pflegekonferenzen, z. B. in Rheinland-Pfalz
- NRW-Landesausschuss für Alter und Pflege
- Netzwerk Gewaltfreie Pflege in Berlin
- Arbeitsgruppen zur Sektorenübergreifenden Zusammenarbeit in unterschiedlichen Ländern, z. B. Brandenburg, Hamburg

6.2 Zusammenarbeit mit Verbänden der Sozialen Arbeit

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

Eine enge Zusammenarbeit besteht insbesondere mit dem Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH). Für die Ausgestaltung der Kooperation ist die breite Ausrichtung des DBSH als Berufsverband mit einer generalistischen akademischen Ausbildung für die Soziale Arbeit und die Spezifizierung der DVSG als Fachverband für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit besonders wichtig. Die Zusammenarbeit wird in unterschiedlicher Form regelhaft und Anlass bezogen gestaltet.

Der DBSH ist unter anderem in Funktionsbereiche gegliedert, um fachliche Schwerpunktsetzungen in der Arbeit zu ermöglichen. Das Amt der Sprecherin des Funktionsbereichs Gesundheit wird durch eine Vertreterin der DVSG wahrgenommen. Dadurch treten Synergieeffekte auf und eine direkte Ansprechbarkeit für Themen, Bedarfe und Anliegen mit dem Fokus der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit wird erreicht. Darüber hinaus finden regelhafte Online-Meetings mit Vertreter*innen des geschäftsführenden Vorstands des DBSH sowie des Gesamtvorstands der DVSG statt. Strategisch bedeutsame Themen, Abstimmungen über aktuelle Handlungsbedarfe werden ermittelt und benannt. Zudem wird die Zusammenarbeit Anlass bezogen beispielsweise im Zusammenhang mit der Beteiligung bei Leitlinienverfahren oder der Erarbeitung von Positionen gesucht. Im Berichtszeitraum fanden insgesamt drei offene Treffen des Funktionsbereiches Gesundheit statt. Hierzu hatten die DVSG und der DBSH gemeinsam eingeladen. Neben Berichten zu angedachten bzw. angelaufenen Projekten der DVSG und des DBSH im Bereich Soziale Arbeit und Gesundheit stand der Austausch unter anderem zu den Themen Case Management und Entlassmanagement im Krankenhaus im Mittelpunkt. Daneben wurde darüber diskutiert wie mehr Studierende der Sozialen Arbeit für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit interessiert werden könnten. Weiterhin hatte der Funktionsbereich Gesundheit

im März 2024 anlässlich des World Social Work Days 2024 der einer digitalen Veranstaltung zum Thema „Gesundheit in sozialen Organisationen – gemeinsam für nachhaltigen Wandel“ eingeladen.

Die enge Kooperation der Verbände wird darüber hinaus durch die Mitwirkung von DVSG-Funktionsträger*innen in der Ethikkommission sowie im Redaktionsteam der Zeitschrift Forum sozial deutlich.

Die Kooperation mit der DGSA zielt darauf Wissenschaft, Lehre und Praxis der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen noch enger mit einander zu verzahnen. Neben der Schaffung von Transparenz und inhaltlichen Abstimmung der Lehrinhalte wollen beide Verbände gemeinsam die Forschung in den gesundheitsbezogenen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit befördern. Die DGSA ist eine der Projektpartnerinnen bei der Herausgabe der Zeitschrift „Klinische Sozialarbeit“. Bei dem im Berichtszeitraum von der DGSA-Sektion „Klinische Sozialarbeit“ herausgegebenen Handbuch Klinische Sozialarbeit waren auch Protagonist*innen der DVSG mit Beiträgen beteiligt.

Die Zusammenarbeit mit dem European Centre of Clinical Social Work e. V.(ECCSW) hat sich im Berichtszeitraum weiter etabliert. Der ECCSW versteht sich als ein deutschsprachiger, europäischer Fachverband, für die Praxis und Wissenschaft der Klinischen Sozialarbeit. Beide Verbände stehen für eine Vernetzung, den fachlichen Austausch sowie einen verstärkten Transfer zwischen Theorie und Praxis. Der ECCSW ist weiterer Projektpartner der Zeitschrift Klinische Sozialarbeit.

DVSG, DGSA und ECCSW haben gemeinsam enge Verbindungen mit dem Schweizerischen Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (SAGES), mit dem eine zunehmende Vernetzung und Kooperation im deutschsprachigen Raum aufgebaut wird. Neben einem stetigen fachlichen Austausch ist ein Ergebnis der verstärkten Zusammenarbeit, die Mitherausgeberschaft des Schweizerischen Fachverbandes an der Zeitschrift Klinische Sozialarbeit seit der Ausgabe 2/2022.

Bereits im November 2019 hatte sich auf Initiative von DVSG und SAGES die Arbeitsgruppe Qualitätskriterien Sozialer Diagnostik (AG QuaSoDia) gegründet. Mit etwa 30 Teilnehmenden aus Wissenschaft, Fachverbänden und der Praxis bildet die trinationale Arbeitsgruppe einen Zusammenschluss von im Diskurs der Sozialdiagnostik und Klinischen Sozialarbeit etablierten Akteur*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (D-A-CH), mit dem Ziel, die Wirksamkeit und Validität von Instrumenten und Prozessen Diagnostischen Fallverstehens wissenschaftlich zu analysieren. Die fachliche Zusammenarbeit in dieser Gruppe hat unter anderem zu dem Forschungsprojekt „Qualitätskriterien Sozialer Diagnostik - Verstetigung der transdisziplinären und trinationalen Forschendengruppe QuaSoDia zur Analyse von Wirksamkeitsindikatoren in der Prozess- und Instrumentengestaltung sozialdiagnostischen Fallverstehens“ an der Hochschule Bielefeld geführt.

Seit Beginn der Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe hat sich ein regelmäßiger Austausch in Online-Meetings und einmal jährlich stattfindenden Präsenz-Workshops entwickelt. Die Mitglieder präsentieren und diskutieren Erkenntnisse auf nationalen und internationalen Kongressen, publizieren zusammen und führen gemeinsame Forschungsprojekte durch, um eine Soziale Diagnostik zu etablieren, die auf den Werten und dem wissenschaftlichen Wissen der Sozialen Arbeit als Disziplin und Profession gründet. Im Berichtszeitraum fand der Präsenzworkshop an der Fachhochschule der Nordwestschweiz in Olten statt. Aus den Workshops sind unter anderem eine systematische Literaturübersicht und ein Publikationsprojekt für ein gemeinsames Wörterbuch zur Sozialen Diagnostik hervorgegangen. Die systematische Literaturübersicht enthält neben wissenschaftlichen Publikationen auch das Wissen aus Grundlagenwerken, Stellungnahmen und Positionspapieren von Fach- und Interessensverbänden. Der analysierte Datenkorpus umfasst Werke der letzten 20 Jahre aus dem anglo-amerikanischen und deutschsprachigen Raum westlicher Industrienationen. Die Publikation der Ergebnisse ist für Ende 2025 geplant. Bis heute werden im Zusammenhang mit Sozialer Diagnostik stehende Begriffe, im wissenschaftlichen wie auch fachlichen Diskurs Sozialer Arbeit nicht immer einheitlich und trennscharf verwendet. Um eine Orientierung zu geben hat die Arbeitsgruppe das Wörterbuch konzipiert, mit dem Ziel einen begründeten Vorschlag für eine einheitliche Systematik und Begriffsbestimmung zu machen. Das Wörterbuch zur Sozialen Diagnostik wird voraussichtlich 2026

als Open Access Publikation veröffentlicht.

Die DVSG und die ASO beteiligen sich bei Zertifizierungskommissionen der Deutschen Krebsgesellschaft. In jeweiligen organspezifischen Zertifizierungskommissionen werden die fachlichen Anforderungen zur Zertifizierung erarbeitet, in Erhebungsbögen verschriftlicht und regelmäßig aktualisiert. Die Anforderungen für die Soziale Arbeit sind in den jeweiligen Erhebungsbögen unter der Ziffer „1.5 Sozialarbeit und Rehabilitation“ gefasst. Als Mindestanforderung für die Qualifikation der Sozialberatung sind Sozialarbeiter*innen genannt. Darüber hinaus sind konkrete Angaben zum Personalschlüssel in den Erhebungsbögen systematisch implementiert (400 Beratungen pro Vollzeitkraft). Voraussetzungen und das Verfahren für Einzelfallprüfungen sind zwischen der DKG, der ASO und der DVSG abgestimmt. Die DVSG übernimmt in Kooperation mit der ASO in diesem Verfahren die Einzelfallprüfung für schriftlich eingereichte Einzelfallanfragen für Personen mit beabsichtigtem Einsatz in einem onkologischen Arbeitsbereich, bei denen bezüglich ihrer Eignung für eine bestimmte Stelle in einem zertifizierten Zentrum die geforderte Qualifikation für die Soziale Arbeit (Studiengang Soziale Arbeit mit Abschluss Bachelor, Diplom oder Master mit staatlicher Anerkennung) fehlt.

Gemeinsam mit der ASO wurde im Rahmen des Deutschen Krebskongresses ein Symposium ausgerichtet. Der Anlass des Symposiums war die Würdigung von Marie Rösler und Ilse Weis, die beide aus dem Berufsleben ausgeschieden waren. Beide haben in ihren jeweiligen Arbeitsfeldern und in der Verbandsarbeit maßgeblich zur Qualifizierung und verbindlichen Etablierung sozialer Beratungsangebote für Menschen mit Krebserkrankungen beigetragen. Dieses Engagement war ein wichtiger Beitrag zur Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Onkologie.

6.3 Beteiligung an Kongressen und Fachveranstaltungen

Neben der Durchführung eigener Veranstaltungen beteiligt sich die DVSG auch auf Kongressen und weiteren Fachveranstaltungen anderen Akteur*innen. Hierzu gehören neben Veranstaltungen im digitalen Format auch Kongresse und Messen in Präsenz. Die Mitwirkung der DVSG wird durch Fachausstellungen sowie die fachliche Gestaltung von Workshops sichtbar.

Im Berichtszeitraum war die DVSG auf folgenden Veranstaltungen mit Ausstellungsständen vertreten:

- Deutscher Krebskongress im Februar 2024 in Berlin
- 33. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung in Bremen
- Kongress Armut und Gesundheit im März 2024 in Berlin
- Jahrestagung des Bundesverbandes der Berufsbetreuer*innen (BdB) im Mai 2024 in Mannheim
- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) im November 2024 in Berlin (Gemeinsamer Ausstellungsstand mit weiteren Verbänden der Gesundheitsfachberufe aus der Psychiatrie)

Zusätzlich zur Ausstellungspräsenz wurden ebenfalls fachliche Inputs bei verschiedenen Veranstaltungen gegeben. So beteiligten sich Vertreter*innen der DVSG beim Deutschen Krebskongress an der kooperativen Ausrichtung von mehreren Sitzungen sowie mit mehreren Vorträgen. Fortschritt gemeinsam gestalten war das Thema des Kongresses. In Kooperation mit der ASO nutzte die DVSG die Gelegenheit, um Themen mit Bezug zur Qualitätssicherung, Weiterbildung, Leitlinienarbeit sowie Forschungsförderung zu platzieren. Darüber hinaus beteiligte sich die DVSG bei einer Session des Hauses der Krebselbsthilfe zum Thema Arzt-Patient*innen-Kommunikation.

Ebenso wurde beim Kongress Armut und Gesundheit 2024 eine Session zum Thema „Soziales und Gesundheit in der Versorgung zusammen denken“ durch die DVSG angeboten. Im Mittelpunkt standen dabei multiprofessionelle Ansätze von Beratung und psychosozialer Begleitung. Es wurden verschiedene ambulante, multiprofessionelle Versorgungsangebote konzeptionell und in der Umsetzung vorgestellt (Gesundheitskiosk/ambulantes Gesundheitszentrum bzw. Soziale Beratung in der Arztpraxis) und mögliche Forderungen für die Weiterentwicklung der ambulanten Gesundheitsversorgung

diskutiert. In der Reflexion und Auseinandersetzung mit der Lebenslage Armut, insbesondere auch vor dem Hintergrund der Herausforderungen des Klimawandels wurden Anforderungen an ein multiperspektivisches Fallverstehen, den professionellen Beratungsprozess und die Einbindung der methodischen Kompetenzen von Fachkräften der Sozialen Arbeit erarbeitet.

Bei der Jahrestagung des Bundesverbandes der Berufsbetreuer*innen (BdB) wirkte die DVSG bei einer Arbeitsgruppe mit, um die Zusammenarbeit Rechtlicher Betreuer*innen und der Sozialen Arbeit handlungsfeldspezifisch aufzugreifen. Darüber hinaus war die DVSG mit einem Ausstellungsstand vertreten.

Beim jährlichen DGPPN-Kongress hat das für Psychiatrie zuständige Mitglied des DVSG-Gesamtvorstandes im Rahmen des DGPPN-Referats für Gesundheitsfachberufe ein Diskussionsforum zum Thema „Menschen in Krisen – wer ist verantwortlich und wer sollte es sein?“ organisiert und moderiert.

Die DVSG hat sich darüber hinaus an der gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V. (DGNR) und der Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neurorehabilitation e. V. (DGNKN) im November 2024 in Düsseldorf mit der Gestaltung einer Session zu Reha-Management und Fallsteuerung beteiligt.

Bei weiteren Veranstaltungen und Kongressen nutzten Vertreter*innen des Fachverbandes die Gelegenheit zur Mitwirkung, themenspezifisch durch die Beteiligung an Diskussionen, durch Vorträge oder Moderation. Hierzu zählte beispielsweise der Betreuungsgerichtstag zum Thema „Lust und Frust. Reform gelingt nur gemeinsam“ sowie ein Workshop der Ärzte der Welt zum Thema „Gesundheit unteilbar“.

7 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit der DVSG zielt unter anderem darauf ab, dass die Arbeitsergebnisse und Aktivitäten der DVSG vermittelt und die Belange der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit in die fachlichen Diskussionen eingebracht werden. Daneben ist die DVSG durch die Zusammenarbeit mit Akteur*innen im Gesundheitswesen über aktuelle politische und konzeptionelle Entwicklungen sowie Initiativen in den Handlungsfeldern der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit informiert und gibt diese Informationen an die Fachöffentlichkeit, insbesondere an ihre Mitglieder, weiter. Die DVSG berichtet daher in ihren Medien über die Aktivitäten und die Arbeit des Fachverbandes und informiert ihre Mitglieder, Kooperationspartner*innen und alle an der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen Interessierten jeweils aktuell über das Geschehen in diesem Themengebiet über ihre Internetseiten, in DVSG-Newslettern, den beiden Fachzeitschriften oder über soziale Medienkanäle. Vielfach sind DVSG-Vertreter*innen auch Autor*innen in anderen Fachzeitschriften und beteiligen sich an Buchprojekten.

■ DVSG-Website

Nach einem grundlegenden Relaunch der Website im Jahr 2021 verfolgt die DVSG das Ziel über dieses Medium zentral alle Informationen zur DVSG und zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit gebündelt und aktuell vorzuhalten. So wurde im Berichtszeitraum mit Informationen zum Öffentlichen Gesundheitsdienst beispielsweise ein weiteres wichtiges Handlungsfeld der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit ergänzt. Einen weiteren Mehrwert für Nutzer*innen der Website bieten die News-Meldungen zu aktuellen Informationen rund um die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, die mehrmals pro Woche veröffentlicht werden. Die neuesten drei News sind auf der Startseite direkt sichtbar und verfügbar. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 160 News eingestellt. Neben der Aktualität hat sich auch der zielgruppenspezifische und thematische Zugang bei der Informationsaufbereitung der Website bewährt. Nach wie vor besteht ergänzend zur horizontalen Menüführung für Student*innen, Berufseinsteiger*innen und Expert*innen aus Praxis, Wissenschaft und Forschung auf der Startseite die Möglichkeit, direkt Themen aufzurufen. Eine weitere „Aktuelles-Kachel“ bietet einen schnellen Einblick über Neuigkeiten.

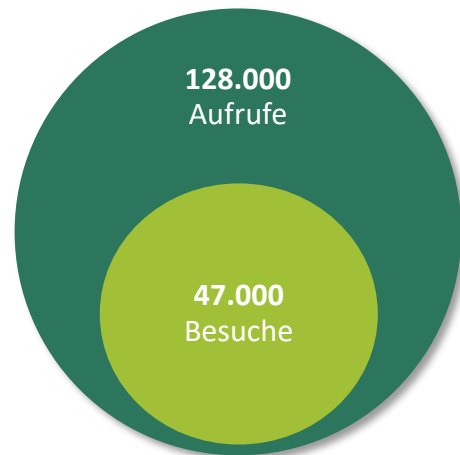
In der Rubrik „Veranstaltungen“ gibt es ausführliche Informationen insbesondere zu den Fortbildungen und dem DVSG-Bundeskongress. Mit der Funktion des Veranstaltungskalenders wird ein direkter Überblick zu allen von der DVSG ausgerichteten bundesweiten und regionalen Veranstaltungen gegeben. Mittels dieser Kalenderfunktion sind offene Meetings wie Stammtische, Austausch-, Arbeits- oder Projekttreffen sowie Kurz-Web-Seminare oder ein-/zweitägige Fortbildungen ersichtlich.

In der Rubrik „Themen“ finden Interessierte neben einer Fülle von Informationen zu einzelnen Handlungsfeldern der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit (Onkologie, Gesundheitsförderung und Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation und Teilhabe, Pflegebedürftigkeit, Palliative Care und Psychiatrie) auch die Bereiche Forschung und Nachwuchsförderung sowie weitere aktuelle Themenfelder wie soziale Ungleichheit und Teilhabe, Entlassmanagement, Krankenhausreform, Selbsthilfe und Versorgungslücken. Im Bereich „Veröffentlichungen“ sind die beiden Fachzeitschriften der DVSG zu finden sowie Stellungnahmen und Positionen, Arbeitshilfen, der DVSG-Newsletter und weitere Literaturhinweise zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit.

Die Website stellt in der Rubrik „Die DVSG“ ausführlich den Verband vor mit dem Selbstverständnis, der Vereinsstruktur sowie Kooperationen und informiert über die Konditionen für eine Mitgliedschaft.

In der Rubrik „Service“ finden Interessierte den Bereich Presse, das Glossar, die Online-Bestellmöglichkeiten der DVSG-Publikationen sowie beispielsweise aktuelle Stellenausschreibungen. Ein ausschließlich für Mitglieder zugänglicher Bereich bietet weitere Informationen exklusiv nur für Mitglieder der DVSG. Hier werden beispielsweise alle Beiträge aus den Fachzeitschriften seit dem Jahr 2004 bzw. 2005 als pdf-Dateien angeboten.

Im Berichtszeitraum waren bei 47.202 Websitebesuchen insgesamt 128.957 Seitenaufrufen zu verzeichnen.

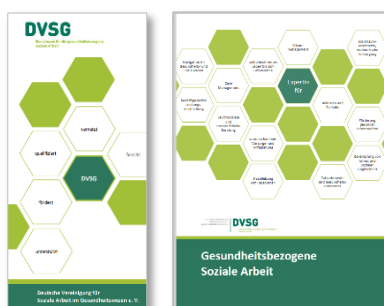


■ DVSG-Newsletter

Der DVSG-Newsletter ist ein kostenloser Service der DVSG an alle Interessent*innen, die sich für diesen elektronischen Newsletter angemeldet haben. Sowohl Mitglieder als auch Nichtmitglieder können sich für den automatischen Bezug per Mail registrieren lassen. Die einzelnen Ausgaben werden auch im öffentlich zugänglichen Bereich der Website zum Herunterladen bereitgestellt. Damit bietet der Fachverband einen weiteren Informationsservice, um ergänzend und unabhängig vom Bezug der Fachzeitschrift über die Verbandsaktivitäten sowie Entwicklungen und Neuigkeiten aus den verschiedenen Arbeitsfeldern der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit zu berichten. Vor allem ist der Newsletter ein nützliches Instrument, um sich schnell und prägnant über das Verbandsgeschehen zu informieren. Im Berichtszeitraum konnten fünf Newsletter an jeweils etwa 5.050 Adressat*innen versendet und auf der Internetseite veröffentlicht werden. Mehr als die Hälfte der eingetragenen Empfänger*innen sind keine Mitglieder der DVSG. Damit finden die Aktivitäten der DVSG auch über den Mitgliederkreis hinaus einen hohen Verbreitungsgrad.

Neben dem klassischen Newsletter informiert die DVSG mit spezifischen Mailings zu den Fortbildungen etwa in einem Turnus von 6 Wochen über aktuelle Bildungsangebote. Im Berichtszeitraum waren diese Mailings ein wichtiges Instrument, um die aktuellen Entwicklungen zu Fortbildungen kommunizieren zu können. Hiermit konnten im Durchschnitt pro Aussendung 4.700 Personen erreicht werden.

■ Informationsblätter der DVSG



Der kompakte DVSG-Flyer gibt einen Überblick über die DVSG, ihre Angebote und die Mitgliedschaft. Die Informationen zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit gibt Antwort darauf, wieviel Fachkräfte der Sozialen Arbeit es gibt und wo diese tätig sind. Aufgezeigt wird kurz und prägnant, welche Funktion und Aufgaben die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit hat. Beide Informationsblätter können bei der DVSG-Geschäftsstelle (info@dvsg.org) als Papierexemplare angefordert werden und stehen auch als Download zur Verfügung unter: <https://dvsg.org/die-dvsg/selbstverstaendnis/>. Daneben werden sie bei Präsenzveranstaltungen ausgelegt und verteilt.

■ Social Media Strategie

Kommunikationswege erfolgen mehr und mehr digital. Social Media Kanäle sind ein wichtiges Medium, um insbesondere jüngere Zielgruppen mit den Informationen und Angeboten der DVSG zu erreichen. Digitale Kommunikationswege sind auch besonders geeignet um Sozialarbeiter*innen aus

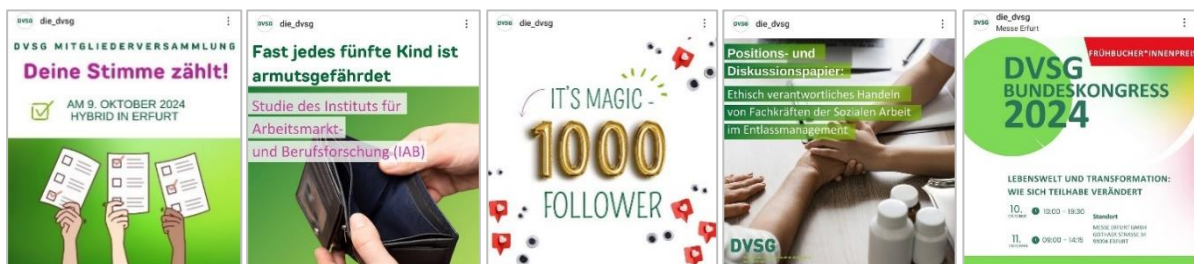
der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit anzusprechen und diese zum Mitmachen einzuladen.

Die DVSG hat im Berichtszeitraum den seit 2023 bestehenden Instagramkanal „die_dvsg“ verstärkt genutzt, um vor allem Studierende der Sozialen Arbeit und jüngere Sozialarbeiter*Innen anzusprechen, die DVSG in dieser Zielgruppe bekannter zu machen und diesen den Fachverband als Informations-, Diskussions- und Vernetzungsplattform nahezubringen.

Ein schon bestehender Kanal bei Facebook ist im Berichtszeitraum systematisch in die Social-Media-Strategie eingebunden worden und wurde entsprechend mit den Aktivitäten auf Instagram synchronisiert. Über diese digitale Informations-, Diskussions- und Vernetzungsplattform können regelmäßige Informationen über die Arbeit des Fachverbandes und aktuelle Entwicklungen rund um die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit angeboten werden.

Weiterhin wurden im Berichtszeitraum Vorbereitungen getroffen, um das berufliche Netzwerk LinkedIn ebenfalls für die DVSG nutzbar zu machen. Auf diesem Netzwerk sind viele interessante Informationen und Impulse von berufserfahrenen Vertreter*innen aus Profession und Disziplin zu finden. Dieser Kanal wird seit Ende 2024 ebenfalls genutzt und weiter ausgebaut, um die Vernetzung der DVSG innerhalb der Community der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit voranzutreiben und auch hier die Informationen der DVSG gezielt zu verbreiten.

Alle Social Media-Kanäle bieten gute Möglichkeiten in einen lebendigen Austausch mit Mitgliedern und weiteren Interessierten und Akteur*innen zu kommen. Die Kommunikation findet dadurch nicht einseitig durch die DVSG zu den Nutzer*innen statt, sondern diese können vielfältig reagieren und niedrigschwellig an die DVSG herantreten. Der am meisten frequentierte Account der DVSG ist bei Instagram mit rund 1.400 Nutzer*innen (Stand April 2025).



■ Vorbereitungen für das Jubiläumsjahr 100 Jahre DVSG

In Deutschland hat das Thema Gesundheit für die Soziale Arbeit eine lange Tradition. Schon zu Beginn der Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit wurde die wechselseitige Einflussnahme von Gesundheit und sozialen Faktoren betrachtet. Bereits seit 1895 waren in Berlin sogenannte Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit an der Charité als erstem Krankenhaus in Deutschland tätig und bildeten die Anfänge zur Entwicklung einer gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Die Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus wurde im Jahr 1926 als Fachverband für diese damals neue Tätigkeit gegründet. Die DVSG kann daher im Jahr 2026 das 100-jährige Bestehen des Fachverbandes feiern und somit auf eine lange Geschichte zurückblicken. Erste Projekt-schritte für die Vorbereitung des Jubiläumsjahres sind bereits im Jahr 2022 gestartet. In mehreren Teilprojekten erfolgt eine historische Aufbereitung und Einordnung der Verbandsgeschichte sowie die Vorbereitung eines fachlichen Symposiums im Frühjahr 2026 in Berlin und einer Festveranstaltung zum Jubiläumskongress im Oktober 2026 in Düsseldorf.

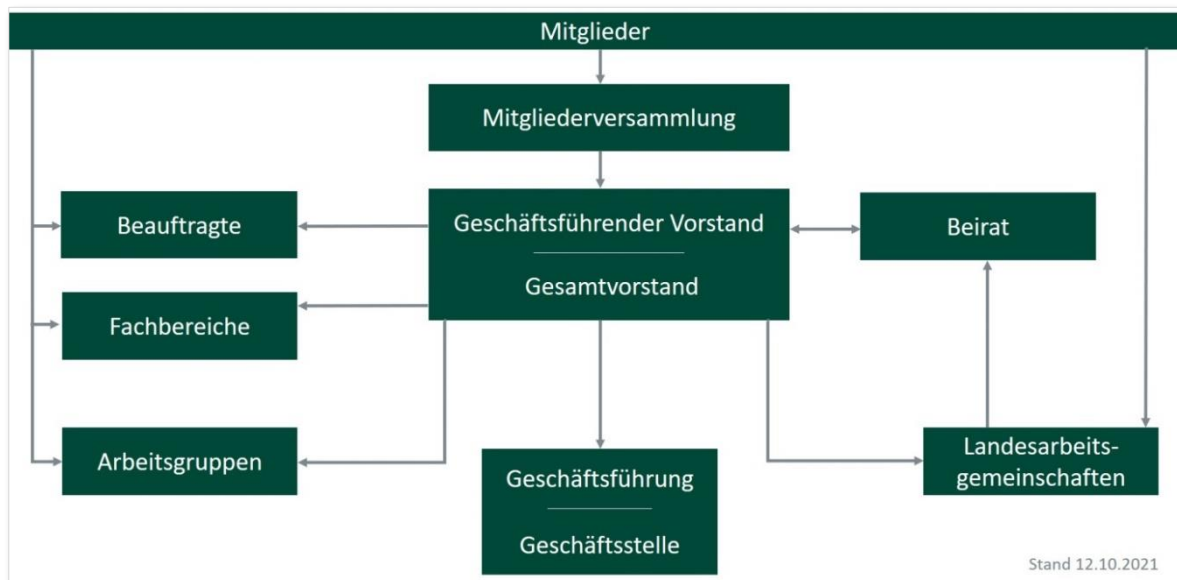
Nachdem bei der DVSG vorhandenes Archivmaterial gesichtet, systematisch erfasst, digitalisiert und zum Teil ausgewertet wurden, hat im Berichtszeitraum eine Projektgruppe begonnen, aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse die bereits in dritter Auflage vorliegende Broschüre „Tradition hat Zukunft. Stationen zur Entwicklung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen und der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)“ zu überarbeiten und fortzuschreiben.

Geplant ist, die überarbeitete Broschüre im Frühjahr 2026 fertigzustellen. Gleichzeitig wird für Oktober 2026 eine Jubiläumsschrift vorbereitet, die einen Bogen aus der Vergangenheit zu den gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit und den Fachverband spannen wird. Daneben wird die Ausgabe 4/2026 der Fachzeitschrift FORUM sozialarbeit + gesundheit einen historischen Schwerpunkt haben. Geplant ist ebenfalls die bestehende Website der DVSG um Inhalte zur Geschichte der DVSG (Zeitstrahl, Meilensteine, Biografien von Protagonist*innen usw.) zu erweitern.

Eine weitere Projektgruppe führt Gespräche mit Zeitzeugen aus der jüngeren Geschichte der DVSG und sammelt Informationen, Aussagen und Stimmen zum Fachverband, die in den beschriebenen geplanten Produkten verwertet werden können. Zwei weitere Projektgruppen haben im Berichtszeitraum mit den Vorbereitungsarbeiten des geplanten Symposiums und der Festveranstaltung begonnen.

8 DVSG-Struktur

Die DVSG ist ein als gemeinnützig anerkannter, eingetragener Verein. Der Sitz der Geschäftsstelle ist in Berlin. Als Zwecke der Vereinigung sind in der Satzung die Förderung der Bildung, Wissenschaft, Forschung und des öffentlichen Gesundheitswesens benannt. Der Fachverband ist bundesweit organisiert. Zur Unterstützung der Aufgaben ist die Vereinigung in unterschiedliche Organe und Gremien gegliedert, die nachfolgend skizziert werden. Das Organigramm visualisiert die Vereinsstruktur der DVSG.



8.1 Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung wird regelhaft vom geschäftsführenden Vorstand alle zwei Jahre einberufen. Stimmberechtigt sind Einzelmitglieder und korporative Mitglieder. Am Vorabend des DVSG-Bundeskongresses fand am 9. Oktober 2024 erstmals eine hybride Mitgliederversammlung im Congress Center in Erfurt statt. Ein wesentlicher Fokus in der Verbandsarbeit liegt auf der Mitwirkung und Mitbestimmung der Mitglieder. Als ein strategisch besonders wichtiges Thema stand die Neuwahl des Gesamtvorstands auf der Tagesordnung. Erstmals erfolgte die Wahl der Gesamtvorstandsmitglieder auf Basis der in der Mitgliederversammlung im Jahr 2019 beschlossenen aktualisierten Satzung. Diese sieht zum einen vor, dass maximal zwei Personen des Gesamtvorstandes über eine andere berufliche Qualifikation als einen Hochschulabschluss in Sozialer Arbeit verfügen dürfen. Zum anderen müssen die einzelnen Kandidat*innen eine Mindestanzahl an Stimmen erreichen (25 Prozent der übermittelten Stimmen). Unter diesen Voraussetzungen wurden 11 Gesamtvorstandsmitglieder von den in Präsenz und online zugeschalteten Mitgliedern gewählt, davon gehörten acht Personen bereits dem vorhergehenden Gesamtvorstand an. Drei Personen wurden neu gewählt, nämlich Karsten Giertz, Prof. Dr. Martin Staats sowie Prof. Dr. Juliane Wahren. Ausgeschieden aus dem Gesamtvorstand sind Anne Taubert und Alexander Thomas. Die beiden Vorsitzenden danken beiden für das jahrelange Engagement im Fachverband. Beide ehemalige Gesamtvorstandsmitglieder werden ihr Engagement zu ihren jeweiligen Schwerpunktthemen auch ohne Mandat im Gesamtvorstand in anderen Funktionen fortsetzen.

Neben dieser Wahl des Gesamtvorstands standen der Bericht des bis dahin amtierenden Gesamtvorstands über die letzten beiden Amtsjahre auf der Agenda, der Bericht und die Neuwahl der Kassenprüfer*innen und die Entlastung des Gesamtvorstandes.

8.2 Gesamtvorstand

Der Gesamtvorstand entscheidet in allen strategischen Angelegenheiten der DVSG. Er ist verantwortlich für die fachliche Arbeit und die Weiterentwicklung der Vereinigung. Der DVSG-Gesamtvorstand besteht entsprechend der Bestimmungen der gültigen Satzung aus maximal 11 Mitgliedern.

Bis zum 6. Dezember 2024 waren folgende Personen Mitglieder des Gesamtvorstands:

Als geschäftsführender Vorstand:

- Prof. Dr. Stephan Dettmers, Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, M. A. Klinische Sozialarbeit, Institut für Soziale Arbeit im Lebenslauf, Ostschweizer Fachhochschule St. Gallen
- Ulrike Kramer, Diplom-Sozialarbeiterin und Sozialmanagerin (M. A.), Leiterin des Stationären Patientenmanagements und des Sozialdienstes am Universitätsklinikum Düsseldorf

Weitere Mitglieder des Gesamtvorstands:

- Dr. Franz-Peter Begher, Diplom-Sozialpädagoge, Leiter der therapeutischen Dienste an der LVR-Klinik Langenfeld - Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Sibylle Kraus, Diplom-Sozialarbeiterin, Sozialmanagerin und Case Managerin, Leiterin Sozialdienst und Case Management der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin
- Denise Lehmann, Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Case Managerin und Case Management Ausbilderin (DGCC), wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Hochschule RheinMain Wiesbaden
- Katrin Mimus, Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Sachgebietsleiterin Sozialer und pflegerischer Fachdienst beim Sozialamt der Stadt Leipzig
- Johannes Petereit, Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Ethikberater im Gesundheitswesen, Teamleiter des Sozialdienstes im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Cindy Stoklossa, Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin und Sozialmanagerin M. A., Leiterin des Sozialdienstes und des Patientenmanagements der Charité-Universitätsmedizin Berlin
- Anne Taubert, Diplom-Sozialpädagogin, Sozialdienst am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg
- Alexander Thomas, Diplom-Sozialpädagoge und Fachsozialarbeiter für Klinische Sozialarbeit (CSW-ECCSW), Leiter des Kompetenzzentrums für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen, Epilepsien, Traumafolgestörungen und Teilhabe der FAW gGmbH.

Im Berichtszeitraum wurden vier regelhafte Besprechungen des Gesamtvorstands jeweils zweitägig umgesetzt. Zwei Meetings wurden als digitale Treffen gestaltet, zwei Besprechungen fanden als Präsenz-Treffen statt.

Die Wahl des geschäftsführenden Vorstandes erfolgt immer in der konstituierenden Sitzung des neuen Gesamtvorstandes. Diese konstituierende Besprechung fand am 6. und 7. Dezember 2024 in Berlin statt. Die seit 2015 amtierenden beiden Vorsitzenden, Prof. Dr. Stephan Dettmers als 1. Vorsitzender und Ulrike Kramer als 2. Vorsitzende, wurden dabei in ihrem Amt erneut einstimmig bestätigt. Damit treten sie die dritte Amtsperiode an.

Folgende drei Personen wurden in der Mitgliederversammlung im Oktober 2024 neu als Mitglieder des Gesamtvorstands gewählt:

- Karsten Giertz, Bachelor und Master Soziale Arbeit, Geschäftsführer des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern
- Prof. Dr. Martin Staats, Bachelor und Master Soziale Arbeit, IU Internationale Hochschule Erfurt, Professor für Soziale Arbeit
- Prof. Dr. Juliane Wahren, Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Master Klinische Sozialarbeit, IU Internationale Hochschule Berlin, Professorin für Soziale Arbeit.

8.3 Fachbereiche und Arbeitsgruppen

Fachbereiche und Arbeitsgruppen können vom Gesamtvorstand gebildet werden, um die Förderung der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit gemäß der Vereinszwecke zu unterstützen.

Fachbereiche bilden einen bedeutsamen fachlichen Schwerpunktbereich der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit ab und sind auf Dauer angelegt. Themen werden aufgegriffen, fachliche Entwicklungen diskutiert und Handlungsbedarfe abgeleitet. Als Fachbereiche bestehen:

- Prävention und Gesundheitsförderung
- Akutversorgung
- Rehabilitation und Teilhabe

Die Arbeitsgruppen können temporär oder dauerhaft angelegt sein. Sie können Querschnittsthemen behandeln oder zu besonderen Aspekten vertiefend arbeiten. Im Berichtszeitraum bestehen 13 Arbeitsgruppen:

- Ambulante Beratung
- Altenhilfe und Pflegebedürftigkeit
- Forschung und Lehre
- Gesundheitspolitik
- Kinder- und Jugendhilfe sowie Pädiatrie
- Klinische Ethik
- Mentoring
- Neurologie
- Onkologie
- Palliative Care
- Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit
- Psychiatrie
- Sektorenübergreifende Versorgung

Die jeweiligen Fachbereiche und Arbeitsgruppen bündeln aktuelle Informationen aus den Themenbereichen und entscheiden, in welcher Weise die Aufgaben bearbeitet werden. Die Ergebnisse fließen in den Gesamtvorstand zurück und werden dort diskutiert. Durch die enge Anbindung an den Gesamtvorstand ist gewährleistet, dass die fachlichen Diskussionen und Ergebnisse strukturiert transportiert und Positionspapiere, Stellungnahmen, Veröffentlichungen und Projektplanungen zeitnah beschlossen werden können. Die Ergebnisse der Fachbereichs- und Arbeitsgruppenarbeit spiegeln sich insgesamt in diesem Tätigkeitsbericht wider.

Von den Fachbereichen, Arbeitsgruppen sowie Projektgruppen werden zu spezifischen Themen verstärkt offene digitale Austauschformate angeboten. Eine wichtige Form der Arbeitsgruppenarbeit sind offene Online-Meetings, die für alle Interessierten an dieser spezifischen Thematik, unabhängig von einer Mitgliedschaft bei der DVSG, offenstehen. Neben den im Kapitel 5.1 bereits genannten regelmäßigen digitalen Treffen im Rahmen des Mentoringprogramms, der Arbeitsgruppe für Promotionsinteressierte und der Leitliniengruppe finden zudem die digitalen Treffen der Arbeitsgruppen Palliative Care, Altenhilfe und Pflegebedürftigkeit, Onkologie, Klinische Ethik sowie Psychiatrie und der Projektgruppe LONG-COVID sowie Krankenhausreform jeweils mehrmals im Jahr statt.

Darüber hinaus bietet die DVSG auch einen regelmäßigen digitalen Austausch zum Thema Übergangspflege sowie erstmals im Berichtszeitraum zum neuen Antrag auf Anschlussrehabilitation der Gesetzlichen Krankenversicherung an. Zweimal im Jahr 2024 hat die DVSG darüber hinaus die Gelegenheit genutzt, um den Fachverband mit aktuellen Themen und Beteiligungsmöglichkeiten vorzustellen. Dadurch wird ein niedrigschwelliger Zugang zum Fachverband unterstützt.

8.4 Landesarbeitsgemeinschaften

Die DVSG-Aktivitäten auf Länderebene werden bundesweit von 16 Landesarbeitsgemeinschaften sowie zusätzlich in den größeren Flächenländern von regionalen Arbeitskreisen wahrgenommen. Die Teams der Landesarbeitsgemeinschaften greifen für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit relevante Themen regional auf, bauen regionale Netzwerke innerhalb der unterschiedlichen Arbeitsfelder im Gesundheitswesen auf und sind Ansprechpartner*innen für die Mitglieder vor Ort. Die DVSG lebt sehr stark von dem Engagement der Mitglieder an der Basis. Fortbildungsveranstaltungen, fachliche Treffen oder Kooperationen auf regionaler Ebene fördern den Austausch untereinander. Den Leitungsteams der Landesarbeitsgemeinschaften kommt eine große Bedeutung zu, vor allem auch als



regionale Ansprechpartner*innen vor Ort für die Anliegen der Mitglieder, für Kooperationspartner*innen und potentielle Neumitglieder. Ziel der Aktivitäten und des Engagements in der Region ist es, regionale Strukturen zu vernetzen oder mit den Kooperationspartner*innen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit praxisrelevante Fragen und Aspekte zu erörtern oder konkrete Absprachen zu treffen.

Die Landesarbeitsgemeinschaften bieten für ihre jeweiligen Regionen Fachveranstaltungen, Online-Meetings, Netzwerktreffen oder Stammtische sowohl digital als auch in Präsenz an (vgl. Ausführungen in den Kapiteln 3.2 und 3.3).

Wahlen der LAG-Leitungsteams haben in Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein stattgefunden. Im Saarland ist es noch nicht gelungen, regionale Vertreter*innen zu wählen. Im Jahr 2023 hatten die langjährig amtierenden Vertreter*innen des LAG-Leitungsteams mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben ihre Aufgabe niedergelegt. Vorrübergehend ist daher ein Ansprechpartner aus der Geschäftsstelle für die Anliegen der Mitglieder in dieser Region benannt.

Um den Austausch der Vertreter*innen der Leitungsteams der Landesarbeitsgemeinschaften zu unterstützen, wurden im Berichtszeitraum erstmals Online-Meetings niedrigschwellig umgesetzt. Die zwei Treffen wurden von den Personen gestaltet, die sich digital einschalteten. Durch den Austausch können gemeinsame Anliegen und Fragen aufgegriffen und geklärt werden.

8.5 Beauftragte

Mit der Satzungsänderung im Jahr 2019 wurde für spezielle Themen und Aufgaben die Benennung von Beauftragten durch den geschäftsführenden Vorstand ermöglicht. Zwischen den Beauftragten und dem geschäftsführenden Vorstand besteht eine enge Abstimmung. Für folgende Themen waren im Berichtszeitraum als Beauftragte ernannt:

- Strategie, Vernetzung und Sponsoring: Ulrich Kurlemann
- Kinderschutz und Leitlinien: Jürgen Freiberg
- Methoden gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit: Prof. Dr. Christian Schütte-Bäumner
- Rehabilitation und Teilhabe: Alexander Thomas (seit Dezember 2024)

8.6 Beirat

Der Beirat ist ein wichtiges Gremium zum Informations- und Erfahrungsaustausch für die Sprecher*innen der Landesarbeitsgemeinschaften sowie den geschäftsführenden Vorstand. Zudem dient er der Diskussion fachlicher und verbandspolitischer Themen, um die DVSG-Aktivitäten auf regionaler und Bundesebene zu vernetzen. Auf Einladung des geschäftsführenden Vorstands kommt der Beirat ein- bis zweimal im Jahr zu zweitägigen Arbeitssitzungen zusammen. Teilnehmer*innen sind alle

Sprecher*innen oder deren Vertreter*innen der Landesarbeitsgemeinschaften sowie beide Vorstandsvorsitzende, je nach Tagesordnung bei Bedarf weitere Personen. Im Berichtszeitraum wurde ein Beiratstreffen als Präsenztreffen umgesetzt.

Am 21./22. Juni 2024 trafen sich in Erfurt Vertreter*innen der Landesarbeitsgemeinschaften mit dem geschäftsführenden Vorstand der DVSG. Die beiden Tage konnten gut zur Vernetzung genutzt werden. Eine Perspektiverweiterung wurde als Ergebnis benannt und die Stärkung der Motivation, sich weiterhin regional und bundesweit einzumischen und beharrlich zu bleiben. Der Austausch hat zu konkreten Ideen für Veränderungsmöglichkeiten geführt. Mit Schwarmwissen sind Vorschläge für Herangehensweisen entwickelt worden. Schwerpunktthemen waren – zusätzlich zu aktuellen Themen - Kooperation und Vernetzung sowie Versorgungslücken.

8.7 Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle ist ergänzend zur regionalen und fachlichen Verbandsstruktur eine Anlauf- und Servicestelle. Der Geschäftssitz ist in Berlin. Von den hauptamtlichen Mitarbeiter*innen werden Anfragen angenommen, bearbeitet oder weitergeleitet. In der Geschäftsstelle werden die Mitglieder- und Abonent*innenverwaltung sowie das Veranstaltungsmanagement inklusive der damit im Zusammenhang stehenden vorbereitenden Buchhaltung geleistet. Die Referent*innen und die Geschäftsführerin nehmen insbesondere fachlich unterstützende Aufgaben wahr, wie die Umsetzung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Koordinierung und Konzeptionierung der Fort- und Weiterbildungen, die Mitwirkung bei Positionierungen und Veröffentlichungen, die Redaktionsleitung der Fachzeitschriften, die Mitwirkung bei der Kooperation, Vernetzung sowie Gremienbetreuung, die Unterstützung von Forschungsförderung sowie die operative Geschäftsstellenleitung. Die Geschäftsstelle ist eine wichtige Schnittstelle in der Kommunikation, Vernetzung und Information innerhalb des Verbandes und zu Nicht-Mitgliedern.

Im Berichtszeitraum waren in der Geschäftsstelle acht Mitarbeiter*innen beschäftigt, davon drei Personen in Vollzeit, drei in Teilzeit sowie zwei im Rahmen eines Mini-Jobs.

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



9 Abkürzungsverzeichnis

ANSAB	Aufgaben und Nutzen Sozialer Arbeit in der beruflichen Rehabilitation
APK	Aktion Psychisch Kranke
ASO	Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BACK	Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung
BAG PVA	Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus
BdB	Bundesverband der Berufsbetreuer*innen e. V.
BMC	Bundesverband Managed Care
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BTZ	Berufliches Trainingszentrum
CARES	Cancer rehabilitation support by cancer counseling centers
DBSH	Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit
DEGEMED	Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation
DGPPN	Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DGRW	Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften
DGSA	Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit
DGSMP	Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
DVfR	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
DVSG	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
DZI	Deutsches Zentralinstitut für Soziale Fragen
e. V.	eingetragener Verein
ECCSW	European Center for Clinical Social Work e. V.
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GVSG	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ikum	Institut für Kommunikation und Medien
IQTIG	Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KHVVG	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
MBOR	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
NeKoBeRe	Netzwerke und Kooperationen in der beruflichen Rehabilitation
PEOPSA	Expertenstandard „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient*innen durch Soziale Arbeit in der stationären Versorgung“
SABER	Soziale Arbeit in der beruflichen Rehabilitation
SAGES	Schweizerischer Fachverband für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
SGB	Sozialgesetzbuch
z. B.	zum Beispiel

10 Literaturverzeichnis

ASO, DVSG (Hrsg.) (2024): Curriculum zur Fachweiterbildung Soziale Arbeit in der Onkologie. Berlin, Eigenverlag. Online verfügbar: https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veranstaltungen/Weiterbildungen/DVSG_ASO_Weiterbildungscurriculum_Soziale_Arbeit_Onkologie.pdf

DVSG (2024a): Curriculum MBOR Sozialarbeitsspezifische Gruppenarbeit I. Rückkehr in die Arbeitswelt. Berlin, Eigenverlag.

DVSG (2024b): Curriculum MBOR Sozialarbeitsspezifische Gruppenarbeit IV. Entwicklung beruflicher Perspektiven. Berlin, Eigenverlag.

DVSG (2022): Entlassmanagement durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken. Berlin, Eigenverlag. Online verfügbar: https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Positionen/DVSG-Positionspapier-Entlassungsmanagement-2022-05.pdf

DVSG (2019): Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Berlin, Eigenverlag.

Freiberg, Jürgen; Liesener, Antje; Kraft, Maren; Cosanne, Elke (2024): Das Soziale in der Gesundheitsversorgung stärken. Medizinische Leitlinienarbeit in der DVSG. In: Klinische Sozialarbeit. Seiten 7-9.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2023): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren Entlassmanagement vom 6. Dezember 2023. Online verfügbar: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6331/2023-12-06_IQTIG-Beauftragung_Weiterentwicklung-QS-Verfahren-Entlassmanagement.pdf

DEUTSCHE VEREINIGUNG
FÜR SOZIALE ARBEIT
IM GESUNDHEITSWESEN E.V.

DVSG

Gemeinsam für die gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
Geschäftsstelle
Haus der Gesundheitsberufe
Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin
Telefon 030 394064540 | Fax 030 394064545
info@dvsg.org | www.dvsg.org