

Deutsche Vereinigung  
für Soziale Arbeit im  
Gesundheitswesen e.V.



**DVSG**

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.

Fachverband seit 1926

## Programm DVSG-Bundeskongress 2017

Soziale Arbeit im Gesundheitswesen  
Teilhabe sozial denken und gestalten



Schirmherr:  
Stefan Grüttner  
Hessischer Minister für Soziales und Integration

# Organisation und Programm

## **Kongressleitung**

Stephan Dettmers, Kiel  
Ulrike Kramer, Essen

## **Kongressprogramm**

Eleonore Anton, Bad Kreuznach  
Sebastian Bönisch, Frankfurt/Main  
Stephan Dettmers, Kiel  
Ulrike Dickenhorst, Gütersloh  
Anemone Falkenroth, Berlin  
Jürgen Freiberg, Bonn  
Norbert Gödecker-Geenen, Münster  
Rita Hansjürgens, Paderborn  
Ulrike Kramer, Essen  
Sibylle Kraus, Berlin  
Ellen Krüger, Berlin  
Bettina Lauterbach, Hamburg  
Thomas Lehmann, Heiligendamm  
Ingo Müller-Baron, Berlin  
Hans Nau, Stuttgart  
Ingo Neupert, Essen  
Karlheinz Ortmann, Berlin  
Anna Lena Rademaker, Paderborn  
Marie Rösler, Bremen  
Lisa Schmitt, Saarbrücken  
Christian Schütte-Bäumner, Wiesbaden  
Claudia Schulz-Berendt, Berlin  
Cindy Stoklossa, Berlin  
Heike Ulrich, Bremen  
Jürgen Walther, Heidelberg  
Claudia Welk, Osnabrück

## **Organisation**

Ingo Müller-Baron, Berlin  
Sophie Böttinger, Berlin  
Katrin Blankenburg, Berlin  
Elke Cosanne, Berlin

**Wir bedanken uns bei allen Sponsoren für die  
finanzielle Unterstützung des Bundeskongresses.**

# DVSG-Bundeskongress 2017

Soziale Arbeit im Gesundheitswesen  
Teilhabe sozial denken und gestalten

## Programm

Laufend aktualisiertes Programm unter  
[www.dvsg-bundeskongress.de](http://www.dvsg-bundeskongress.de)

# Programmübersicht

## DVSG-BUNDESKONGRESS 2017: SOZIALE ARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN

<b>18.10.2017</b> 17:00 - 19:00 Uhr	<b>DVSG-Mitgliederversammlung</b> (Einladung für Mitglieder der DVSG)				
<b>19.10.2017</b> 10:00 - 12:15 Uhr	<b>Kongresseröffnung</b> Begrüßung und Grußwort Vorträge: Teilhabe und Recht (Prof. Dr. Felix Welti) Teilhabe und Soziale Arbeit (Prof. Dr. Stephan Dettmers) Plenumsgespräch				
12:15 - 14:00 Uhr	<b>Postersession</b> (12:45 - 13:45 Uhr)			<b>Mittagspause</b>	
14:00 - 15:30 Uhr	<b>Forum 1:</b> Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation: Aktueller Stand - Trends - Entwicklungen	<b>Forum 2:</b> Krebs – Ausgrenzung inklusive? - Soziale Arbeit in der Onkologie I	<b>Forum 3:</b> Medizinische Kinderschutzeinheit: Auswirkungen auf Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und in der Jugendhilfe	<b>Forum 4:</b> „Fit fürs nächste Audit“ – Ein Handbuch zu Zertifizierungen für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit	<b>Forum 5:</b> Ambulante psychosoziale Beratung - Ein fehlender systematischer Baustein in der Gesundheitsversorgung
15:30 - 15:45 Uhr	<b>Pause</b>				
15:45 - 17:15 Uhr	<b>Forum 9:</b> Medizinisch-berufliche Orientierung in der Rehabilitation - Ein Fachdialog mit Experten und Praktikern	<b>Forum 10:</b> Krebs und Armutrisiken - Soziale Arbeit in der Onkologie II	<b>Forum 11:</b> Migration und Gesundheit: Herausforderungen für die Soziale Arbeit	<b>Forum 12:</b> Gesundheit im Quartier: Ein Blick über den Tellerrand und den Gestaltungsauftrag der Sozialen Arbeit	<b>Forum 13:</b> Menschen ohne Krankenversicherungsschutz im Gesundheitswesen: Handlungsfeld für Soziale Arbeit
ab 19:30 Uhr	<b>Abendveranstaltung</b>				
<b>20.10.2017</b> 09:30 - 11:00 Uhr	<b>Forum 17:</b> Vernetzung der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation: Beispiele erfolgreicher Kooperationen	<b>Forum 18:</b> Expertenstandard onkologische Erstberatung	<b>Forum 19:</b> „Ihr schiebt mich einfach ab ins Heim“ – Soziale Arbeit in der stationären Langzeitpflege	<b>Forum 20:</b> Lebensweltorientierte Prävention und Gesundheitsförderung – Chancen des Präventionsgesetzes für Bürger und Soziale Arbeit	<b>Forum 21:</b> Die „Ambulante Sozialpsychiatrie“ – Umsteuerung einer Eingliederungshilfemaßnahme für psychisch erkrankte Menschen am Beispiel Hamburg
11:00 - 11:15 Uhr	<b>Pause</b>				
11:15 - 12:15 Uhr	<b>Forum 24:</b> Soziale Teilhabe: Berufspolitische Perspektiven der Verbände der Sozialen Arbeit	<b>Forum 25:</b> Bundesteilhabegesetz: Was kommt da auf uns zu?	<b>Forum 26:</b> Psychosoziale Interventionen der Sozialen Arbeit II		
12:15 - 13:00 Uhr	<b>Mittagspause</b>				
13:00 - 14:15 Uhr	<b>Abschlussplenum</b> Ausblick (Prof. Dr. Stephan Dettmers, Ulrike Kramer) Abschlussvortrag: Perspektiven im Gesundheitswesen – Können wir uns Gesundheitsversorgung im Jahr 2030 noch leisten? (Prof. Dr. Andreas Beivers)				

## TEILHABE SOZIAL DENKEN UND GESTALTEN

Aufbau  
Ausstellung

Begleitende Fachausstellung / Posterausstellung

<b>Forum 6:</b> Bedeutung gesetzlicher Rahmenbedingungen und Leitlinien in der Palliativversorgung für Soziale Arbeit	<b>Forum 7:</b> PEPP ade? - Psychiatrie am Scheideweg zwischen Weiterentwicklung oder Rationalisierung	<b>Forum 8:</b> Psychosoziale Folgen von gesundheitlichen Einschränkungen	<b>Workshop 1:</b> Soziale Arbeit im Gesundheitswesen: Für Berufseinsteiger*innen und Student*innen	<b>Workshop 2:</b> Case Management in der Arbeit mit suchtkranken und drogenabhängigen Menschen
--	---	--	--	--

<b>Forum 14:</b> Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im internationalen Vergleich - Perspektiven aus Schweden, Österreich, Schweiz und Deutschland	<b>Forum 15:</b> Geriatrische Versorgung im Spannungsfeld zwischen Vorgaben und Realität – Ansatzpunkte zum Handeln der Sozialen Arbeit	<b>Forum 16:</b> Psychosoziale Interventionen der Sozialen Arbeit
--	--	--

<b>Forum 22:</b> Partizipative Gesundheitsforschung	<b>Forum 23:</b> Soziale Arbeit in Suchtberatung und Suchtrehabilitation – Intervention zwischen Mensch und System	<b>Workshop 3:</b> Teilhabe für Menschen mit Demenz und deren Angehörige sichern – Möglichkeiten des PSG II nutzen und gestalten	<b>Workshop 4:</b> Anforderungen an das Entlassmanagement in Akut- und Rehabilitationskliniken – aktuelle gesetzliche Vorgaben	<b>Workshop 5:</b> Nationalen Strategie zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen – Aufträge und Handlungsfelder für die Soziale Arbeit
--	---	---	---	--



Sehr geehrte Damen und Herren,

der Abbau von Barrieren ist eines der zentralen gesellschaftspolitischen Themen. Für die Hessische Landesregierung ist die Umsetzung der UN-BRK als Daueraufgabe unvermindert aktuell. So wird der Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK in der Version 2.0 in diesem Jahr fortgeschrieben. Im Mai 2016 startete die Landesregierung das Thema „Inklusion erleben!“, das auch 2017 fortgesetzt wird, um die Barriere in den Köpfen der Men-

schen abzubauen. Denn wir wollen ein echtes und selbstverständliches Miteinander in Hessen von Menschen mit und ohne Behinderung. Unser Ziel ist es, diesen Anteil mit der Kampagne ‚Inklusion erleben!‘ nochmals deutlich zu erhöhen und so ein breites Bewusstsein für die Rechte von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft zu schaffen. Mit vielfältigen Initiativen fördert die Hessische Landesregierung die Inklusion von Menschen mit Behinderung, insbesondere auf dem Arbeitsmarkt.

Menschen mit Behinderungen sind als Arbeitnehmer für Unternehmen eine große Chance. Sie bringen nicht nur neue Erfahrungen und Perspektiven in das Kollegium mit ein. So stellt die Hessische Landesregierung für das HePAS II Programm, Hessisches Perspektivprogramm zur Verbesserung der Arbeitsmarktchancen schwerbehinderter Menschen, 15 Millionen Euro zur Verfügung. Das Arbeitsmarktprogramm ist eine Erfolgsgeschichte, denn es hat mit über 1.300 unterstützten sozialversicherungspflichtigen neuen Beschäftigungs- und über 180 neuen Ausbildungsverhältnissen einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsmarktsituation schwerbehinderter Menschen geleistet. Auch die Zahl der mit HePAS finanziell geförderten und begleitend unterstützten Praktika hat sich in den letzten zwei Jahren fast verdoppelt und über 40 Prozent dieser Praktika konnten in direkte Anschlussbeschäftigungen oder Ausbildungen einmünden. Die hessischen Ausbildungs- und Arbeitgeber werden auch weiterhin bei der Deckung des Bedarfs an Arbeitskräften unterstützt. Das erfolgreiche Programm werden wir gemeinsam mit unseren Partnern, dem Landeswohlfahrtsverband Hessen und den Trägern der Arbeitsvermittlung fortführen. Das Programm soll flankierend in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt werden, damit noch mehr Arbeitgeber ihre Unternehmensphilosophie auf inklusive Beschäftigung ausrichten und die Zugangschancen für schwerbehinderte Menschen zum allgemeinen Arbeitsmarkt ausgebaut werden können.

Darüber hinaus hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration in den vergangenen Monaten zusammen mit der aktion luftsprung e.V. einen Leitfaden erarbeitet, der sich insbesondere an die Entscheidungsträger in den Unternehmen richtet. Einen Leitfaden dazu, wie Unternehmen ihre Strukturen inklusiv gestalten können und der Betrieben und Unternehmen ganz konkret helfen soll und wird, Rahmenbedingungen zu schaffen, die für Menschen mit und ohne Behinderungen gut sind und eine Chance und Investition für die Unternehmen in die Zukunft gleichermaßen darstellen. Damit gehen wir einen weiteren Schritt und möchten Arbeitgeberin und Arbeitgeber ermutigen, Menschen, die ohne äußerlich sichtbare Einschränkungen an einer chronischen Erkrankung leiden, einzustellen und ihnen einen Start in das Arbeitsleben zu ermöglichen. Der Einsatz dieser Fähigkeiten und Talente ist eine Bereicherung und Chance für jedes Unternehmen, ist gelebte unternehmerische Verantwortung, steht für eine zukunftsweisende Personalpolitik, denn Menschen mit Behinderung können wertvolle Beschäftigungspotenziale bereithalten.

Eine umfassende Teilhabe für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu gewährleisten ist eine wichtige Aufgabe, an der alle gesellschaftlichen Kräfte mitwirken müssen. Der diesjährige Bundeskongress der DVSG greift das Thema „Teilhabe sozial denken und gestalten“ mit einem vielfältigen Programm auf, in dem unterschiedlichste Aspekte beleuchtet und diskutiert werden. Daher freue ich mich, dass Sie mit Ihrem Bundeskongress in diesem Jahr in Hessen zu Gast sind. Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine interessante und ergebnisreiche Veranstaltung und eine gute Zeit in Kassel.

Stefan Grüttner  
Hessischer Minister für Soziales und Integration

## Einladung zum Kongress

---



Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Bundeskongress der Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) mit begleitender Fachausstellung steht 2017 unter dem Titel „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen: Teilhabe sozial denken und gestalten“. Wir laden Sie im Namen des gesamten DVSG-Vorstandes sehr herzlich dazu ein.

Bedingungen für eine umfassende Teilhabe für alle Menschen an allen gesellschaftlichen Bereichen zu schaffen, ist sozialstaatliches und menschenrechtsorientiertes Gebot. Gesundheit bedeutet eine bessere Aussicht auf eine chancengleiche und selbstbestimmte Teilhabe. Umgekehrt bergen gesundheitliche Beeinträchtigungen unterschiedliche Exklusionsrisiken. Zentrales Ziel gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit als Profession ist die Förderung der umfassenden Teilhabe von erkrankten, behinderten und pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen sowie die Reduzierung und Bewältigung sozialer Probleme, die aus gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen bzw. zu gesundheitlichen Störungen führen können.

In Deutschland gibt es unter Berücksichtigung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) einen breiten Konsens zur Notwendigkeit, die Entwicklung hin zu einer inklusiven Gesellschaft zu beschleunigen. Aktuelle Diskussionen zur Sicherung von Teilhabe trotz Behinderung, chronischer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit werden durch das geplante Bundesteilhabegesetz bestimmt. Auf dem Kongress werden Chancen und Risiken der neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen in ihrer Tragweite für Soziale Arbeit thematisiert.

In Plenarveranstaltungen und 31 Foren und Workshops werden aktuelle Entwicklungen der Sozialen Arbeit in unterschiedlichen gesundheitssystemrelevanten Praxisfeldern mit einem nationalen und internationalen Fokus diskutiert.



Der DVSG-Bundeskongress bietet in zweijährigem Rhythmus allen Fachleuten aus Praxis, Forschung und Lehre, allen im Gesundheitswesen Beteiligten sowie Vertretern von Patienten, Selbsthilfe- und Behindertenorganisationen eine bewährte fachliche Diskussions- und Fortbildungsplattform.

Die begleitende Fachausstellung, in der sich die Kooperationspartner der DVSG sowie Organisationen, Verbände und Unternehmen aus dem Gesundheitswesen präsentieren bietet weitere interessante Informationen sowie vielfältige Möglichkeiten zum persönlichen und fachlichen Austausch.

Der neue Kongressstandort Kassel bietet uns die Möglichkeit, dass sich mehr Teilnehmer\*innen als bisher anmelden können und für Aussteller steht eine deutlich größere Fläche zur Verfügung. Nicht zuletzt konnte aufgrund der größeren Raumkapazitäten das Programm inhaltlich ausgeweitet werden. Wir sind überzeugt, damit einen spannenden Bundeskongress anzubieten und freuen uns, mit Ihnen in den fachlichen und kollegialen Austausch zu den aktuellen gesundheitsbezogenen Fragestellungen für unsere Profession und Disziplin zu kommen.

Wir möchten uns bei allen Mitwirkenden, Kooperationspartnern und Ausstellern für die wertvolle Unterstützung des Bundeskongresses herzlich bedanken. Einen besonderen Dank richten wir an den Hessischen Minister für Soziales und Integration, Stefan Grüttner, der die Schirmherrschaft für den Bundeskongress übernommen hat.

Prof. Dr. Stephan Dettmers  
1. Vorsitzender der DVSG

Ulrike Kramer  
2. Vorsitzende der DVSG

# Programm

---

**Donnerstag, 19. Oktober 2017**

10:00 – 12:15 Uhr **Kongresseröffnung**

Begrüßung und Eröffnung **Prof. Dr. Stephan Dettmers**, 1. Vorsitzender der DVSG  
**Ulrike Kramer**, 2. Vorsitzende der DVSG

Grußwort **Axel Cremer**, Abteilungsleiter Soziales,  
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

## **Eröffnungsplenum**

Impulsvorträge: Teilhabe und Recht  
**Prof. Dr. Felix Welti**, Universität Kassel

Teilhabe und Soziale Arbeit aus Sicht der DVSG  
**Prof. Dr. Stephan Dettmers**, DVSG, Fachhochschule Kiel

Offenes Plenumsgespräch Teilhabe sozial denken und gestalten

**Prof. Dr. Gisela Hermes**,  
HAWK Hochschule Hildesheim/Holzminden/Göttingen  
**Ulrike Kramer**,  
DVSG, Universitätsklinikum Essen  
**Arne Leisner**  
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) Kiel

Moderation: **Petra Nagel**, Hessischer Rundfunk

12:15 – 14:00 Uhr **Mittagspause**

12:45 – 13:45 Uhr **Postersession**  
Moderation: Elke Cosanne  
DVSG-Bundesgeschäftsstelle

## 14:00 – 15:30 Uhr **Foren**

- Forum 1: Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation:  
Aktueller Stand – Trends – Entwicklungen
- Forum 2: Krebs – Ausgrenzung inklusive?  
Soziale Arbeit in der Onkologie II
- Forum 3: Medizinische Kinderschutzleitlinie:  
Auswirkungen auf Soziale Arbeit im Gesundheitswesen  
und in der Jugendhilfe
- Forum 4: „Fit fürs nächste Audit“ – Ein Handbuch zu Zertifizierungen  
für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit
- Forum 5: Ambulante psychosoziale Beratung - Ein fehlender  
systematischer Baustein in der Gesundheitsversorgung
- Forum 6: Bedeutung gesetzlicher Rahmenbedingungen und  
Leitlinien in der Palliativversorgung für Soziale Arbeit
- Forum 7: PEPP ade? – Psychiatrie am Scheideweg  
zwischen Weiterentwicklung oder Rationalisierung
- Forum 8: Psychosoziale Folgen von gesundheitlichen Einschränkungen

## 15:30 – 15:45 Uhr **Pause**

## 15:45 – 17:15 Uhr **Foren**

- Forum 9: Medizinisch-berufliche Orientierung in der Rehabilitation –  
Ein Fachdialog mit Experten und Praktikern
- Forum 10: Soziale Arbeit in der Onkologie II: Krebs und Armutsrisiken
- Forum 11: Migration und Gesundheit:  
Herausforderungen für die Soziale Arbeit
- Forum 12: Gesundheit im Quartier: Ein Blick über den Tellerrand  
und den Gestaltungsauftrag der Sozialen Arbeit
- Forum 13: Menschen ohne Krankenversicherungsschutz im  
Gesundheitswesen: Handlungsfeld für Soziale Arbeit
- Forum 14: Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im internationalen  
Vergleich – Perspektiven aus Schweden, Österreich,  
Schweiz und Deutschland
- Forum 15: Geriatrische Versorgung im Spannungsfeld zwischen  
Vorgaben und Realität – Ansatzpunkte zum Handeln  
der Sozialen Arbeit
- Forum 16: Psychosoziale Interventionen der Sozialen Arbeit I

# Programm

---

14:00 – 17:45 Uhr **Workshops** (Die Teilnehmerzahl der Workshops ist begrenzt)

**Workshop 1:** Soziale Arbeit im Gesundheitswesen:  
Für Berufseinsteiger\*innen und Student\*innen

**Workshop 2:** Case Management in der Arbeit  
mit suchtkranken und drogenabhängigen Menschen

ab 19:30 Uhr **Abendveranstaltung**  
Festveranstaltung mit Buffet, Gesprächen und Musik  
(Für eine ruhige Gesprächsatmosphäre ist gesorgt)

## Freitag, 20. Oktober 2017

09:30 - 11:00 Uhr **Foren**

**Forum 17:** Vernetzung der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation: Beispiele erfolgreicher Kooperationen

**Forum 18:** Expertenstandard onkologische Erstberatung

**Forum 19:** „Ihr schiebt mich einfach ab ins Heim“ –  
Soziale Arbeit in der stationären Langzeitpflege

**Forum 20:** Lebensweltorientierte Prävention und Gesundheitsförderung –  
Chancen des Präventionsgesetzes für Bürger  
und Soziale Arbeit

**Forum 21:** Die „Ambulante Sozialpsychiatrie“ – Umsteuerung einer  
Eingliederungshilfemaßnahme für psychisch erkrankte  
Menschen am Beispiel Hamburg

**Forum 22:** Partizipative Gesundheitsforschung

**Forum 23:** Soziale Arbeit in Suchtberatung und Suchtrehabilitation –  
Intervention zwischen Mensch und System

11:00 – 11:15 Uhr **Pause**

11:15 – 12:15 Uhr **Foren**

**Forum 24:** Soziale Teilhabe: Berufspolitische Perspektiven der  
Verbände der Sozialen Arbeit

**Forum 25:** Bundesteilhabegesetz: Was kommt da auf uns zu?

**Forum 26:** Psychosoziale Interventionen der Sozialen Arbeit II

09:30 – 12:15 Uhr **Workshops** (Die Teilnehmerzahl der Workshops ist begrenzt)

**Workshop 3:** Teilhabe für Menschen mit Demenz und deren Angehörige sichern – Möglichkeiten des PSG II nutzen und gestalten

**Workshop 4:** Anforderungen an das Entlassmanagement in Akut- und Rehabilitationskliniken – aktuelle gesetzliche Vorgaben

**Workshop 5:** Nationale Strategie zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen – Aufträge und Handlungsfelder für die Soziale Arbeit

12:15 – 13:00 Uhr **Mittagspause**

13:00 – 14:15 Uhr **Abschlussplenum**

### **Ausblick**

**Prof. Dr. Stephan Dettmers**, 1. Vorsitzender der DVSG

**Ulrike Kramer**, 2. Vorsitzende der DVSG

### **Abschlussvortrag**

Perspektiven im Gesundheitswesen – Können wir uns Gesundheitsversorgung im Jahr 2030 noch leisten?

**Prof. Dr. Andreas Beivers**

Hochschule Fresenius, München

## **Information zu den Foren und Workshops**

**Bitte geben Sie unbedingt bei Ihrer Anmeldung für beide Kongresstage Ihre Auswahl an Foren oder Workshops an.**

**Bitte wählen Sie für Donnerstag und Freitag jeweils entweder zwei Foren oder alternativ einen Workshop aus. Bitte beachten Sie, dass die Anzahl der Teilnehmer\*innen der Workshops begrenzt sind.**

**Vielen Dank!**

## **Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation: Aktueller Stand – Trends – Entwicklungen**

Der demografische Wandel und ein sich veränderndes Behandlungsspektrum in Kombination mit gewandelten Ansprüchen der Rehabilitanden sowie veränderten Rahmenbedingungen führen zu großen Herausforderungen in der medizinischen Rehabilitation.

Im Rahmen des Forums werden verschiedene für die Soziale Arbeit im Handlungsfeld relevante Themen vorgestellt und diskutiert. Im Sinne eines Updates sollen die Teilnehmer\*innen auf den aktuellen Stand gebracht und ihre Expertise im weiteren Diskussionsprozess genutzt werden.

### **Mitwirkende:**

- *Zugang in die Soziale Beratung – wer erkennt den Bedarf, welche Kriterien gibt es? - Ergebnisse einer Praxisbefragung der DVSG*  
**Dr. Marco Streibelt**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin  
**Christina Keßler**, DVSG-Fachbereich Rehabilitation und Teilhabe, Klinik Eichholz, Bad Waldliesborn
- *Trägerübergreifende Beratungsstandards und Gemeinsame Empfehlung Sozialdienste – Leitlinien für die Beratungspraxis?*  
**Bernd Giraud**, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt
- *Fallmanagement in der Rentenversicherung – Vorstellung eines Entwicklungsprojekts und die Bedeutung für die Praxis der Rehabilitation*  
**Prof. Dr. Peter Löcherbach**, Katholische Hochschule, Mainz

### **Moderation:**

- **Norbert Gödecker-Geenen**, DVSG-Fachbereich Rehabilitation und Teilhabe, Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (WAG), Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Münster

### Soziale Arbeit in der Onkologie I: Krebs – Ausgrenzung inklusive?\*

In Deutschland leben zurzeit mehr als 1,6 Millionen Menschen mit einer bis zu fünf Jahre zurückliegenden Krebsdiagnose. Insgesamt wird die Zahl der Menschen, die jemals in ihrem Leben an Krebs erkrankt sind, sogar auf 4 Millionen geschätzt. Neben der demographischen Alterung der Bevölkerung sind es die gestiegenen Überlebenseaussichten durch verbesserte Diagnostik und Therapien, die für den deutlichen Anstieg seit Anfang der 1990er Jahre verantwortlich sind.

Die heutigen besseren Krebstherapien haben bei allen Erfolgen jedoch ihren „Preis“: Sie sind in der Regel mit langen Behandlungszeiten verbunden und ziehen Langzeitfolgen nach sich, die die sozialen Teilhabechancen nachteilig beeinflussen. Diese Entwicklung stellt nicht nur eine große Herausforderung für eine hochwertige medizinische Versorgung dar. Sie verlangt auch nach neuen Konzepten und Anpassungen in der psychosozialen Versorgung, die jede\*n einzelnen Betroffene\*n im jeweiligen sozialen Umfeld im Blick hat und krankheitsbedingten Ausgrenzungen entgegenwirkt.

Vor diesem Hintergrund stehen zwei Fragestellungen im Mittelpunkt des Forums:

- Ist es möglich, trotz Krebserkrankung weiter zu arbeiten und auf diese Weise „im Leben“ zu bleiben?
- Welche spezifischen Herausforderungen und Ausgrenzungsrisiken ergeben sich für krebserkrankte Menschen mit Migrationshintergrund wie gelingen Begegnungen in einer transkulturellen Situation?

#### Mitwirkende:

- *Im Leben bleiben – qualifiziertes Unterstützungsangebot für berufstätige Tumormpatient\*innen*  
**Eva Lotta Altevogt**, Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg
- *Interkulturelle Aspekte in der Psychosozialen Versorgung krebserkrankter Menschen mit Migrationshintergrund*  
**Dr. Ibrahim Özkan**, Institutsambulanz, Asklepios Fachklinikum Göttingen

#### Moderation:

- **Marie Rösler**, DVSG-Vorstand, Sprecherin der ASO, Krebsberatungsstelle Bremen
- **Prof. Dr. Sabine Schneider**, stellvertretende Sprecherin der ASO, Hochschule Esslingen

\*In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) der Deutschen Krebshilfe

### **Medizinische Kinderschutzleitlinie: Auswirkungen auf Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und in der Jugendhilfe**

Ende 2017 wird die medizinische Leitlinie Kinderschutz (AWMF S3+Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik) unter Mitwirkung der DVSG fertig gestellt und anschließend veröffentlicht. Die Handlungsempfehlungen zum Kinderschutz, die auf einer evidenzbasierten Literaturrecherche und auf Zustimmung sämtlicher am Prozess beteiligter Fachgesellschaften beruhen, werden unmittelbaren Einfluss auf die Abläufe bei Verdachtsfällen und bestätigten Fällen innerhalb des Gesundheitswesen (Diagnosesicherung, Fallkonferenzen, etc.) und die Kooperation mit externen Partnern im Kinderschutz haben. Soziale Arbeit nimmt im Kinderschutz eine zentrale Rolle ein. So wird die Leitlinie unmittelbar Einfluss auf die Vorgehensweise für Mitarbeitende in den Sozialdiensten und in der Jugendhilfe haben.

In dem Forum werden der multiprofessionelle Prozess der Leitlinienentwicklung und relevante Handlungsempfehlungen vorgestellt. Eine erste Bewertung für die Forschung im Bereich Jugendhilfe und in Bezug auf das Bundeskinderschutzgesetzes wird vorgenommen werden. Darüber hinaus werden die Implementierung, die praktische Umsetzung und sonstige Auswirkungen für die Arbeit im Bereich Krankenhaussozialdienst und Jugendamt diskutiert und stehen im Anschluss im Fokus der Diskussion.

#### **Mitwirkende:**

- **David Aufdermauer**, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Bonn
- **Dr. Mike Seckinger**, Deutsches Jugendinstitut e.V., München
- **Michael Trost**, St. Elisabethen-Krankenhaus, Lörrach

#### **Moderation:**

- **Jürgen Freiberg**, DVSG-Projektgruppe Soziale Arbeit in der Pädiatrie, Leitlinienbüro Kinderschutz / Patientenmanagement, Universitätsklinikum Bonn



### **„Fit fürs nächste Audit“: Ein Handbuch zu Zertifizierungen für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit**

Die Entwicklung der Qualität Sozialer Arbeit ist für die DVSG ein wesentliches Anliegen. Ein systematisch geplantes und betriebenes Qualitätsmanagementsystem ist ein wirksames Instrument für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, um auf der Grundlage fachlicher Standards eigene Qualitätsziele festzulegen, Kennzahlen zu entwickeln und deren Zielerreichung zu messen.

Nachdem 2011 das Handbuch „DVSG-Qualitätsmanagement. Ein Leitfaden zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems für Klinische Sozialarbeit“ veröffentlicht wurde, erarbeitet die DVSG im nächsten Schritt ein weiteres Handbuch, das die Soziale Arbeit mit praktischen Arbeitshilfen bei der Vorbereitung auf Zertifizierungen unterstützen soll. Die Arbeit an diesem Handbuch begann Anfang 2017. In diesem Forum werden die Chancen von Zertifizierungen für die Soziale Arbeit diskutiert und der Stand des Handbuchprojektes vorgestellt.

Inhaltlich ist das Handbuch auf Krankenhäuser, onkologische Zentren und stationäre Rehabilitationseinrichtungen fokussiert, da in diesen Bereichen Zertifizierungen mittlerweile üblich sind. Die Erfahrungen und die Expertise der Teilnehmer\*innen an diesem Forum sollen in den weiteren Arbeitsprozess einfließen.

#### **Mitwirkende:**

- **Dr. Simone Wesselmann**, Deutsche Krebsgesellschaft Berlin

#### **Moderation:**

- **Thomas Lehmann**, DVSG-Vorstand, Median-Klinik Heiligendamm

### **Ambulante psychosoziale Beratung – Ein fehlender systematischer Baustein in der Gesundheitsversorgung**

Menschen mit besonderen sozialen Problemlagen finden keine bedarfsdeckenden ambulanten Versorgungsstrukturen vor. Im stationären Bereich erfolgt ein relativ systematischer Zugang der Menschen mit entsprechendem Beratungs- und Behandlungsbedarf zu den Sozialdiensten in den Krankenhäusern. Geeignete ambulante Beratungsstellen sind dagegen nicht systematisch vorhanden, oft indikationspezifisch ausgerichtet oder für spezielle Fragestellungen konzipiert, sodass sie von vielen ratsuchenden Menschen nicht erreicht werden. Häufig beklagen Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten ebenfalls den Mangel an Angeboten, an die sie bei entsprechendem Bedarf verweisen könnten.

In der Regel sind solche dringend notwendigen Beratungsangebote der Sozialen Arbeit nur modellhaft finanziert oder aufgrund von einzelnen Initiativen existenzfähig. So gibt es z.B. an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin und an der Hochschule Neubrandenburg zwei Beratungsstellen, die kostenfrei Beratung in psychosozialen Krisen vorhalten. Diese Modellprojekte, werden durch die jeweiligen Hochschulen auch wissenschaftlich begleitet. Die Ergebnisse in beiden Modellprojekte bestätigen die bisherigen Annahmen und den Bedarf.

In dem Forum werden die Ergebnisse der beiden Projekte vorgestellt und es soll ausgelotet werden, wie der vorhandene Bedarf an ambulanter psychosozialer Beratung und Begleitung gedeckt werden kann. Dies vor allem auch vor dem Hintergrund der häufig nicht vorhandenen und nicht indizierten langwierigen (teuren) psychotherapeutischen Angebote. Aus Sicht der Sozialen Arbeit sind psychosoziale Leistungen zum einen kostengünstiger und vor allem geeigneter die Verfestigung und Verschlimmerung gesundheitlicher Beeinträchtigungen entgegenzuwirken bzw. vorzubeugen.

#### **Mitwirkende:**

- **Prof. Dr. Dr. Andreas G. Franke**, Hochschule Neubrandenburg
- **Prof. Dr. Karlheinz Ortmann**, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
- **N.N.**, Patientenvertreter\*in (angefragt)

#### **Moderation:**

- **Ingo Müller-Baron**, DVSG-Bundesgeschäftsstelle Berlin

### **Bedeutung gesetzlicher Rahmenbedingungen und Leitlinien in der Palliativversorgung für Soziale Arbeit**

Die Hospiz- und Palliativversorgung erlebte in den letzten Jahren einen deutlichen Aufschwung. Dieser Impuls verfolgt das Ziel, das Thema Sterben und Tod in die Gesellschaft zu integrieren. In diesem Forum werden wesentliche Bausteine dieser Entwicklung vorgestellt und der Fokus darauf gerichtet, welche Bedeutung dies für die Soziale Arbeit hat und welche Anknüpfungspunkte sich für die Praxis ergeben. Die S3 Leitlinie Palliativmedizin, deren erste Fassung 2015 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde und die jetzt weiterentwickelt wird, setzt Maßstäbe für die Betreuung und Versorgung von Palliativpatienten. Im Dezember 2015 trat das Hospiz- und Palliativgesetz in Kraft, das die Zielrichtung verfolgt, die Versorgung in allen Bereichen zu verbessern.

Soziale Arbeit muss zunächst die neuen Anforderungen und Bedarfsbeschreibungen dahingehend prüfen, was die Profession zur Verbesserung der Versorgung anbieten kann. Sie muss, auf der Basis ermittelter Chancen ihr Profil anpassen, sich positionieren und in die Diskussionen einbringen, wenn es um die Konkretisierung von Standards und Finanzierung der Leistungen geht. Dazu gehören Stellenbeschreibungen, Anhaltzahlen zur Personalbemessung und berufspolitische Statements, in Abstimmung und enger Kooperation mit der Sektion Soziale Arbeit der DGP.

#### **Mitwirkende:**

- *Die S 3 Leitlinie Palliativmedizin*  
**Cindy Stoklossa**, DVSG-Vorstand, Charité Berlin
- *Das Hospiz- und Palliativgesetz*  
**Hans Nau**, DVSG-Projektgruppe Soziale Arbeit in der Palliativversorgung, Klinikum Stuttgart
- *Berufspolitische Konsequenzen für die Soziale Arbeit*  
**Sindy Herrmann**, Paul Gerhardt Diakonie Krankenhaus und Pflege GmbH, Sektion Soziale Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Lutherstadt Wittenberg

#### **Moderation:**

- **Cindy Stoklossa**, DVSG-Vorstand, Charité Berlin
- **Hans Nau**, DVSG-Projektgruppe Soziale Arbeit in der Palliativversorgung, Klinikum Stuttgart

### **PEPP ade? – Psychiatrie am Scheideweg zwischen Weiterentwicklung oder Rationalisierung**

Entsprechend § 64b SGB V soll in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen durchgeführt werden. Diese Modellvorhaben sind auf eine Verbesserung der Patientenversorgung oder der sektorenübergreifenden Leistungserbringung ausgerichtet, einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld. Daneben wurde 2013 ein neues Entgeltsystem für den Bereich der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PEPP-Entgeltsystem) eingeführt, das ab 2017 für alle Krankenhäuser verpflichtend werden soll.

Am Beispiel des Modellvorhabens am St. Marien-Hospital in Hamm, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, -Integrative Psychiatrie Hamm (IPH) wird der aktuelle Stand der Entwicklung des PEPP-Entgeltsystems nachgezeichnet und die Bedeutung der Modellvorhaben nach § 64 SGB V dargestellt.

Das Modellvorhaben IPH nimmt für sich in Anspruch für die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen zu stehen, sei es durch die Kreierung neuer, anderer Behandlungsformen (K-AMB), durch die Durchlässigkeit bzw. Aufhebung der Sektorengrenzen, durch die Implementierung eines systemischen Behandlungsansatzes, der verstärkten Kooperation mit und Einbeziehung von Angehörigen und anderen Diensten.

Auf der Grundlage der vorgestellten Ziele des Modellvorhabens soll diskutiert werden, wie Teilhabe im Sinne des Abbaus von Barrieren, Sektorengrenzen und Definitionshoheiten über Krankheit und Heilung sozial gedacht und gestaltet werden kann.

#### **Mitwirkende:**

- *Die integrative Psychiatrie Hamm (IPH) als Modellvorhaben nach §64b SGB V*  
**Prof. Dr. Karl H. Beine**, St. Marien-Hospital Hamm

#### **Moderation:**

- **Lars Knierbein**, St. Marien-Hospital Hamm
- **Johannes Holtmann-Schubert**, St. Marien-Hospital Hamm

## Psychosoziale Folgen von gesundheitlichen Einschränkungen

In diesem Forum werden die Ergebnisse von vier Forschungsprojekten zu den Folgen von Erkrankungen und gesundheitlichen Einschränkungen für die sozialen Rollen und Netzwerke der Betroffenen, ihre materielle und berufliche Situation sowie die psychischen Belastungen vorgestellt.

Drei Vorträge beschäftigen sich mit den psychosozialen und biographischen Folgen spezifischer Erkrankungen: Psychische Erkrankungen und Suchtmittelabhängigkeit, seltene chronische Erkrankungen wie Lupus erythematodes und frühe Demenzen. Dabei werden psychosoziale Erkrankungsfolgen und deren Bewältigung durch die erkrankten Menschen und ihr Umfeld untersucht sowie Empfehlungen zur besseren Versorgung dieser Gruppen gegeben.

Ein weiterer Beitrag beschäftigt sich mit den Anforderungen an eine psychosoziale Beratungsstruktur im ländlichen Raum aus Sicht der Bevölkerung. Wie die Inanspruchnahme psychosozialer Beratung durch strukturelle und Vernetzungsmaßnahmen verbessert werden kann, wird zum Abschluss thematisiert.

### Mitwirkende:

- *Geschlossene Gesellschaft – Zu den biographischen Verläufen von psychisch erkrankten und suchtmittelabhängigen Menschen im geschützten Heimbereich*  
**Dr. Sabrina Hancken**, Hochschule Merseburg
- *Unverständnis – Vorurteile – Diskriminierung: Psychosoziale Auswirkungen seltener chronischer Krankheiten*  
**Dr. phil. Carolin Tillmann**, Philipps-Universität, Marburg
- *Identitätswandel in einem Feld des Verlustes? Soziale Arbeit mit früher Demenz*  
**Dr. Matthias Müller**, Universität Kassel
- *Psychosozialer Stress im ländlichen Raum und die Inanspruchnahme von Hilfen*  
**Stefanie Neumann**, Hochschule Neubrandenburg

### Moderation:

- **Prof. Dr. Christian Schütte-Bäumner**, Hochschule Rhein-Main, Wiesbaden

### **Medizinisch-berufliche Orientierung in der Rehabilitation – Ein Fachdialog mit Experten und Praktikern**

Unter dem Begriff „Medizinisch-berufliche Orientierung in der Rehabilitation“ (MBOR) versteht man die verstärkte Ausrichtung des Rehabilitationsprozesses auf gesundheitsrelevante Faktoren des Arbeitslebens und deren frühzeitige Identifikation. Der Handlungsansatz wurde im Jahre 2011 durch die Deutsche Rentenversicherung im Rahmen eines Anforderungsprofils verbindlich in den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation eingeführt. Im Bereich der Suchtrehabilitation wurde ein vergleichbares Konzept Berufliche Orientierung in der Rehabilitation von Abhängigkeits-erkrankungen (BORA) eingeführt.

Soziale Arbeit nimmt im Rahmen dieser Konzepte zentrale Aufgaben im Bereich der Beratung und Unterstützung der Rehabilitanden wahr und steuert den Einzelfall durch den Rehabilitationsprozess. Im Rahmen dieses Forums soll Bilanz gezogen werden. Welche Verbesserungen für Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen sind durch MBOR erreicht worden? Konnten die Konzepte umgesetzt werden? Wo muss um- oder nachgesteuert werden? Gelingt die nachgehende Vernetzung in die berufliche Rehabilitation?

#### **Mitwirkende:**

- **Eleonore Anton**, DVSG-Vorstand, St. Franziska Stift, Bad Kreuznach
- **Dr. Marco Streibelt**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- **Dr. Volker Weissinger**, Fachverband Sucht, Geschäftsführer, Bonn
- **Prof. Dr. Bernhard Greitemann**, Klinik Münsterland, Bad Rothenfelde
- **Ludger Peschkes**, Berufsförderungswerk Dortmund

#### **Moderation:**

- **Dr. Rolf Buschmann-Steinhage**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

## Soziale Arbeit in der Onkologie II: Krebs und Armutsrisiken\*

Für onkologische Patienten gewinnt die Beratung zur Sicherung der finanziellen Existenzgrundlagen aufgrund langer Krankheitsverläufe und damit verbundener Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zunehmend an Bedeutung. Thematisiert werden die sozialrechtlichen Möglichkeiten zur Kompensation finanzieller Verluste, ebenso wie die Bewältigung von Einschränkungen sozialer, gesellschaftlicher und beruflicher Teilhabechancen. In der Beratung wird häufig deutlich, dass eine Krebserkrankung mit erheblichen Armutsrisiken und steigenden psychosozialen Belastungen verbunden ist. Über Einzelfallerfahrungen hinaus liegen allerdings nur wenige aussagekräftige Daten vor, die die gesellschaftliche und sozialpolitische Relevanz dieses Problems belegen und beschreiben, welche Patientengruppen von diesen Risiken besonders betroffen sind. Als Argumentationsgrundlage in der sozial- und gesundheitspolitischen Diskussion und zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Patient\*innen werden belastbare Daten benötigt, die die Expertenerfahrungen aus der sozialen Beratung unterstreichen.

In diesem Forum werden zwei Forschungsprojekte vorgestellt, die wirtschaftliche Belastungen als Folge einer Krebserkrankung in unterschiedlichen Designs untersuchen. In einer qualitativen Studie an der Universität Halle Wittenberg werden Krebspatienten bis fünf Jahre nach Erstdiagnose zu finanziellen Veränderungen und Belastungen durch die Erkrankung befragt. Auch das zweite Projekt fokussiert diese finanziellen Veränderungen. In dem Kooperationsprojekt der Fakultät für Gesundheitswissenschaft der Universität Bielefeld und des NCT Heidelberg wird die Entwicklung der wirtschaftlichen Lage von Patienten untersucht und anhand einer Sekundärdatenanalyse mit Patientendaten ausgewählter gesetzlicher Krankenkassen verglichen.

### Mitwirkende:

- *Finanzielle Auswirkungen einer Krebserkrankung - erste Ergebnisse einer qualitativen Studie*  
**Sara Schröder**, Institut für Medizinische Soziologie IMS Medizinische Fakultät Martin Luther Universität Halle Wittenberg
- *Entwicklung der wirtschaftlichen Lage von Patienten mit neuroendokrinen und kolorektalen Tumoren im Krankheitsverlauf*  
**Matthias Kudlich**, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg

### Moderation:

- **Jürgen Walther**, stellvertretender Sprecher der ASO, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg

\*In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) der Deutschen Krebshilfe

## Migration und Gesundheit: Herausforderungen für die Soziale Arbeit

Dieses Forum bearbeitet die Herausforderungen für die Versorgungsstrukturen des Gesundheitssystems, die mit Migration verbunden sind. Im Mittelpunkt stehen die Fragen, wie diesen Herausforderungen im Sinne einer diversitätsbewussten und kultursensiblen Gesundheitsförderung begegnet werden kann. Dies wird im ersten Vortrag untersucht.

„Transkulturelle Aspekte von psychischen Erkrankungen und kultursensible Ansätze in der psychotherapeutischen Behandlung“ bilden den zweiten Schwerpunkt des Forums. Der zweite Vortrag geht am Beispiel der Arbeit in der Migrationspsychiatrie auf migrations- und fluchtspezifische Aspekte psychischer Erkrankungen und transkulturelle Ansätze der Behandlung und Versorgung von Patient\*innen ein. Die Arbeit stellt einen wichtigen Beitrag zur Schließung von Versorgungslücken in der psychiatrischen Behandlung von Menschen mit Flucht- und Migrationsgeschichte dar.

### Mitwirkende:

- *Migrationssensibilität? Diversity Management? Konzepte zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung*  
**Prof. Dr. Theda Borde**, Alice Salomon Hochschule Berlin
- *Transkulturelle Aspekte von psychischen Erkrankungen und kultursensible Ansätze der Gesundheitsversorgung*  
**Dr. Ali Ekber Kaya**, Psychiatrische Klinik Rickling

### Moderation:

- **Prof. Dr. Ayça Polat**, Fachhochschule Kiel – Hochschule für angewandte Wissenschaften, Kiel



## Gesundheit im Quartier: Ein Blick über den Tellerrand und den Gestaltungsauftrag der Sozialen Arbeit

Neue Anforderungen im Hinblick auf Entlassungsplanung und neue Bedarfe bei Patienten stellen die Sozialdienste der Krankenhäuser, Pflegestützpunkte und Beratungsstellen vor immer neue Herausforderungen. Insbesondere bei alten, chronisch kranken und pflegebedürftigen Patienten tritt das Problem auf, wie das Recht auf Selbstbestimmung bei dieser Gruppe gewahrt werden kann, angesichts potenziell widerstreitender Interessen von Betroffenen gegenüber Angehörigen und Leistungsanbietern. Außerdem stellt sich die Frage, ob das Netz ehrenamtlicher Betreuungsangebote, kommunaler Dienste und kommerzieller Versorgungsangebote tatsächlich den Bedarfen der zu versorgenden Patienten entspricht und allen Gruppen gleichermaßen zugänglich ist? Wer gestaltet diese sozialpolitische Versorgungslandschaft, die gerade im Gesundheits- und Sozialbereich als "Markt" definiert und gewollt ist? Welche Rolle muss und kann die Kommune hier einnehmen und welchen Gestaltungsauftrag hat die Soziale Arbeit in beiden Bereichen?

In drei Vorträgen sollen verschiedene Aspekte dieses Themenkreises aufgegriffen werden, um im Anschluss zu diskutieren, welche Möglichkeiten und Chancen die Soziale Arbeit nutzen kann.

### Mitwirkende:

- *Gesundheit im Quartier – die Perspektive der Kommunen*  
**Anne Janz**, Deutscher Städtetag – Gesundheitsausschuss, Magistrat der Stadt Kassel
- *Quartiersentwicklung als Prozess*  
**Prof. Dr. Peter Michell-Auli**, APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft, Bremen
- *Netzwerke nutzen – die Bremer Fachkonferenz Soziale Arbeit im Gesundheitswesen*  
**Heike Ulrich**, Senat für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, Referat Ältere Menschen, Bremen

### Moderation:

- **Barbara Kahler**, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Berlin

### **Menschen ohne Krankenversicherungsschutz im Gesundheitswesen: Handlungsfeld für Soziale Arbeit**

„Krankenversichert ist doch jeder!“ Menschen ohne oder mit eingeschränktem Krankenversicherungsschutz stellen die Akteure im Gesundheitswesen zunehmend vor Problemlagen. Welche Therapien und Behandlungen dürfen durchgeführt werden? Wie können die Kosten hierfür gesichert werden? Wie gelingt die Rückführung in die sozialen Sicherungssysteme? Für die betroffenen Menschen stellt der mangelnde Versicherungsschutz eine extreme Belastung dar. Die fehlende Krankenversicherung versperrt Zugangswege zu medizinischen Versorgungsleistungen und verhindert somit die Teilhabe am Gesundheitssystem.

Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Prävalenz und den Lebensbedingungen dieser Bevölkerungsgruppe existieren kaum. Die Ursachen für einen fehlenden Krankenversicherungsschutz sind oft vielfältig und im Einzelfall sehr komplex. Interventionen erfordern fundierte sozial-, verwaltungs- und ausländerrechtliche Kenntnisse sowie gute kommunikative Fähigkeiten, um den Zugang zu Patient\*innen ohne Krankenversicherung in ihrer spezifischen Lebenslage zu finden. Soziale Arbeit mit ihrer Fachkompetenz kann hier einen wichtigen Beitrag zur Teilhabe leisten und dieses besondere Handlungsfeld im Gesundheitswesen durch Beratungsstrukturen aktiv mitgestalten.

Das Forum thematisiert Unversicherte, die sozialrechtlich einen Anspruch auf Krankenversicherung haben bzw. durch die Unterstützung Sozialer Arbeit einen solchen Anspruch erlangen können sowie Migrant\*innen mit der besonderen Gruppe der EU-Bürger\*innen. Anhand von aktuellen wissenschaftlichen Studien aus Österreich und Deutschland werden Häufigkeiten, Ursachen und Dauer der Betroffenheit beschrieben. Zudem werden für die jeweiligen Gruppen konkrete Interventionsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit aufgezeigt, um einen Praxistransfer zu ermöglichen.

#### **Mitwirkende:**

- *Verteilung und Ursachen von Nichtversicherung: Aktuelle Wissenschaftliche Erkenntnisse aus Österreich*  
**Michael Fuchs**, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Wien
- *Menschen ohne Krankenversicherung im deutschen Gesundheitswesen: Rechtliche Rahmenbedingungen*  
**Ingo Neupert**, Sozialdienst, Universitätsklinikum Essen
- *Zurück in das gesicherte System: Interventionsmöglichkeiten in der Beratung von Menschen ohne Krankenversicherung*  
**Nele Kleinehanding**, Armut und Gesundheit in Deutschland e.V., Mainz

#### **Moderation:**

- **Ingo Neupert**, Sozialdienst, Universitätsklinikum Essen

### **Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit im internationalen Vergleich – Perspektiven aus Schweden, Österreich, Schweiz und Deutschland**

In diesem Forum werden aktuelle fachliche Entwicklungslinien gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit von Expert\*innen aus vier europäischen Ländern vorgestellt. Im Vordergrund steht neben professionsorientierten Aspekten auch die Fragestellung, wie soziale Teilhabe für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen fachlich theoretisch fundiert und praxisrelevant durch Interventionen Sozialer Arbeit gelingen kann.

Dabei sind in der Diskussion die unterschiedlichen politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen ebenso relevant wie gemeinsame internationale Strategien, gesundheitsbezogene Soziale Arbeit in ihrer forschungs- und praxisorientierten Kompetenz zu stärken und nachhaltig in die Gesundheits- und Sozialsysteme zu implementieren.

#### **Mitwirkende:**

- **Dr. Manuela Sjöström**, Department for Social Work, University of Gothenburg, Schweden
- **Thomas Friedli**, geschäftsführender Präsident Schweizerischer Fachverband Sozialdienst in Spitälern – SFSS, Bern, Schweiz
- **Prof. Mag. Dr. Elisabeth Steiner**, DSA, FH Campus Wien, Österreich
- **Prof. Dr. Stephan Dettmers**, DVSG-Vorstand, Fachhochschule Kiel, Deutschland

#### **Moderation:**

- **Prof. Dr. Stephan Dettmers**, DVSG-Vorstand, Fachhochschule Kiel, Deutschland

### **Geriatrische Versorgung im Spannungsfeld zwischen Vorgaben und Realität – Ansatzpunkte zum Handeln der Sozialen Arbeit**

Angesichts der demographischen Entwicklung werden geriatrische Versorgungsstrukturen weiter ausgebaut. Gleichzeitig stellen gesetzliche Vorgaben zur Umsetzung, wie auch die gesetzlichen Änderungen im SGB V und in den Pflegestärkungsgesetzen usw. die Verantwortlichen auf Organisations- und Handlungsebene vor große Herausforderungen.

Im Forum wird mit den Teilnehmer\*innen diskutiert, wie sich diese Rahmenbedingungen in geriatrischen Versorgungsrealität auswirken und wie Soziale Arbeit ihre Expertise einbringen kann, welche Voraussetzungen hierfür erfüllt sein müssen und wo Ansatzpunkte zum Handeln bestehen.

#### **Mitwirkende:**

- **Dirk van den Heuvel**, Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin
- **Sibylle Kraus**, DVSG-Vorstand, Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin
- **Anke Brachmann**, Malteser Krankenhaus St. Hildegardis, Köln

#### **Moderation:**

- **Sibylle Kraus**, DVSG-Vorstand, Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin

## Psychosoziale Interventionen der Sozialen Arbeit I

Die Forschungslage zu Methoden der Sozialen Arbeit hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Insbesondere qualitative Forschungsergebnisse liegen inzwischen in größerer Zahl vor. Studien zur Wirksamkeit sozialarbeiterischer Interventionen sind hingegen deutlich seltener zu finden. Dieses Forum wird von einem grundsätzlichen Beitrag zum Stand der Evidenzbasierung Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen eingeleitet. Am Beispiel eines Gruppenprogramms für psychisch und suchterkrankte Elternteile zur Stärkung ihrer Ressourcen im Umgang mit ihren Kindern wird dessen Wirksamkeit evaluiert und die Schwierigkeit der Messung der Erreichung komplexer Interventionsziele dargestellt.

Die Übernahme von (Pflege-)Verantwortung durch Kinder und Jugendliche für Erwachsene geht mit emotionalen und gesundheitlichen Problemen, geringerer Bildungsteilhabe und damit verbundenen schlechteren Berufsaussichten einher. Im dritten Beitrag wird das europäische Projekt EPYC – empowering professionals to support young carers“ beleuchtet, das Sozialarbeiter\*innen in der Identifizierung und Arbeit mit pflegenden Kindern und Jugendlichen stärken soll.

### Mitwirkende:

- „Soziale Arbeit – eminentbasiert oder evidenzbasiert?“  
**Prof. Dr. med. David Klemperer**, Hochschule Regensburg, AWMF
- „Ressourcen der Eltern stärken“ – Wirkungen des Gruppenprogramms für psychisch und suchterkrankte Elternteile  
**Dr. Anna Lena Rademaker**, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, DVSG-Bundesgeschäftsstelle, Berlin
- *Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige – eine unsichtbare Gruppe in der Sozialen Arbeit*  
**Benjamin Salzmann**, Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.

### Moderation:

- **Prof. Dr. Karlheinz Ortmann**, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin

### **Vernetzung der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation: Beispiele erfolgreicher Kooperationen**

Angesichts wechselnder Zuständigkeiten kommt es im gegliederten System der Sozialversicherung immer wieder zu Verzögerungen und Brüchen an den Schnittstellen – so auch im Reha-Prozess. Nicht im Nacheinander, sondern im Miteinander liegt der Schlüssel für eine erfolgreiche Rehabilitation.

Klinische Sozialarbeit als Teildisziplin der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit berücksichtigt psycho-soziale Aspekte in der Beratung, Behandlung und Unterstützung erkrankter Menschen. Ein erster Impuls führt kurz in das Thema ein und macht an Praxisbeispielen aus der beruflichen Rehabilitation deutlich, welchen Beitrag die Soziale Arbeit in diesem Kontext leisten kann.

Die berufliche Orientierung in der Phase der medizinischen Reha nimmt stetig zu. Bei der Befähigung von Patienten zur schnellen Rückkehr in das Arbeitsleben werden hier zunehmend Faktoren wichtig, die den konkreten Berufsbezug in den Blick nehmen. Das Beispiel des MBOR-Rahmenvertrages Baden-Württemberg zeigt eine gelungene Netzwerk-Lösung am Übergang von der medizinischen zur beruflichen Reha.

Wie das Miteinander einer Suchtfachklinik und eines Berufsförderungswerkes (BFW) gelingen kann, macht ein dritter Vortrag deutlich. Seit 2008 arbeiten die Salus Klinik Friedrichsdorf und das BFW Frankfurt a. M. erfolgreich zusammen. Während der Entwöhnungsbehandlung führt das BFW für Patienten ein Assessment durch, um deren berufliche Belastbarkeit zu erproben, Bedarfe für Leistungen zur Teilhabe und geeignete Arbeitsfelder zu ermitteln.

#### **Mitwirkende:**

- *Klinische Sozialarbeit in der sozialen und beruflichen Rehabilitation*  
**Alexander Thomas**, DVSG Fachbereich „Rehabilitation und Teilhabe“, Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW), Lübeck
- *MBOR im Verbund medizinischer und beruflicher Leistungserbringer*  
**Dr. Ines Weresch-Deperrois**, Berufsförderungswerk Schömburg
- *Sucht im Verbund – Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation*  
**Dr. Herbert Horatz**, Berufsförderungswerk Frankfurt a. M.  
**Dr. Dietmar Kramer**, Salus Klinik Friedrichsdorf

#### **Moderation:**

- **Niels Reith**, Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke, Berlin

### Expertenstandard onkologische Erstberatung

Jedes Jahr erkranken annähernd 480.000 Menschen in Deutschland an Krebs. Ein Großteil von ihnen wird stationär in Krebszentren behandelt und dort tritt häufig erstmals der Bedarf an psychosozialer Unterstützung auf. Nach der Leitlinie Psychoonkologie soll jeder Krebspatient das Angebot einer Psychosozialen Beratung durch die Soziale Arbeit erhalten. Bei der onkologischen Erstberatung handelt es sich um ein komplexes Beratungsgespräch das verschiedene Facetten der Patienten betrachtet. Bei einer Ersterkrankung stehen Betroffene sowie ihre Angehörigen vor der Herausforderung, ihr Leben neu zu ordnen und die Erkrankung als Teil ihrer neuen Lebenswirklichkeit anzunehmen. Gleichzeitig sind viele Erkrankte in dieser Phase nur begrenzt in der Lage sich erforderliche Informationen anzueignen.

Aufgabe der Sozialarbeiter\*innen ist es, die Patienten und ihre Angehörigen zu sozialen, beruflichen und materiellen Fragen zu beraten, psychisch zu entlasten und zu konkret zu unterstützen sowie ihnen dauerhaft Versorgungsangebote und psychosoziale Unterstützungsangebote zu erschließen. Die soziale Beratung von onkologisch erkrankten Menschen ist eine Anforderung der zertifizierten Centren und wird regelmäßigen Audits unterzogen.

Zurzeit erarbeitet die Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) und die DVSG mit einer Expertengruppe einen Expertenstand „Onkologische Erstberatung“. Ziel des Expertenstandards ist die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der psychosozialen Beratung für onkologische Patienten.

In diesem Forum werden die Erkenntnisse einer internationalen Literaturrecherche sowie der Expertenstandard und sein Nutzen vorgestellt und gemeinsam diskutiert.

#### Mitwirkende:

- *Der Expertenstandard „Onkologische Erstberatung durch Soziale Arbeit“*  
**Prof. Dr. Stephan Dettmers**, DVSG-Vorstand, Fachhochschule Kiel
- *Der neue Expertenstandard aus der Sicht der Praxis*  
**Pia Erdmann-Schneider**, Charité Berlin

#### Moderation:

- **Prof. Dr. Sabine Schneider**, Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit Gesundheit und Pflege

### „Ihr schiebt mich einfach ab ins Heim“ – Soziale Arbeit in der stationären Langzeitpflege

Die Pflegereformen der letzten Jahre folgten dem Leitbild, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich zu Hause zu leben sollen: Umsorgt von Familie, Nachbarschaft und ambulanten Dienstleistern, bei größtmöglicher Selbstbestimmtheit. Und doch kann irgendwann ein Punkt kommen, an dem die ambulanten Pflegearrangements nicht mehr tragfähig sind.

Das Forum beleuchtet den – manchmal schwierigen – Übergang aus der Häuslichkeit in die Pflegeeinrichtung aus verschiedenen Perspektiven. Im Zentrum steht der alte, pflegebedürftige Mensch, dem gesagt wird, „zu Hause geht’s nicht mehr“. Dieser Satz verändert alles im bisherigen Leben älterer Menschen. Dann muss das Umfeld aktiv werden, je nach Lebenssituation die An- und Zugehörigen, ambulante Hilfsdienste oder die Soziale Arbeit im Krankenhaus oder in der Rehabilitationseinrichtung.

Welche Aufgabe kommt der Sozialen Arbeit zu, um diesen Einschnitt zu bewältigen? Was ist wichtig aus Sicht der Betroffenen, der Familie, der professionellen Helfer?

Den letzten Lebensabschnitt eines Menschen zu begleiten vom Einzug an bis zum Sterben im Pflegeheim ist eine spannende Aufgabe mit vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit. Welche Herausforderungen stellen sich für den pflegebedürftigen Menschen und wie kann Soziale Arbeit diesen Übergang begleiten?

#### **Mitwirkende:**

- **Beate Schneider**, DVSG-LAG Berlin, St. Josef Krankenhaus, Berlin

#### **Moderation:**

- **Anemone Falkenroth**, DVSG-Fachbereich „Öffentlichkeitsarbeit, Pflegewohnhaus am Waldkrankenhaus, Berlin



### **Lebensweltorientierte Prävention und Gesundheitsförderung – Chancen des Präventionsgesetzes für Bürger und Soziale Arbeit**

Lebensweltorientierte Prävention und Gesundheitsförderung wird nach dem Präventionsgesetz (PrävG) als Gesundheitsförderung in Settings, insbesondere durch den Ausbau gesundheitsfördernder Strukturen, gefasst. Stefan Bräunling, Leiter der Geschäftsstelle des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, stellt in seinem Vortrag Ansätze der Gesundheitsförderung im Stadtteil/Quartier vor. Dabei geht er auf Fragen von Partizipation und Kooperation als Basis quartiersbezogener Gesundheitsförderung ein und zeigt anhand konkreter Beispiele auf, wie Gesundheitsförderung im benachteiligten Stadtquartier umgesetzt werden kann.

Raimund Geene, Professor für Kindliche Entwicklung und Gesundheit an der Hochschule Magdeburg Stendal, erläutert in seinem Beitrag den aktuellen Stand des PrävG. Er gibt einen Überblick über die Kernaussagen und Hauptintention des Gesetzes sowie Anwendungsbereiche mit Blick auf die Lebenswelt bzw. das Setting. Geene stellt Chancen, die sich aus dem lebensweltorientierten Ansatz von Gesundheitsförderung im PrävG ergeben vor und arbeitet heraus, wie durch das PrävG Auswirkungen sozialer Benachteiligungen auf Gesundheit abgemildert werden könn(t)en.

Das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit spielt hierbei eine zentrale Rolle. Sie setzt direkt in der Lebenswelt der Menschen an und stärkt ausgehend ihrer Bedarfe gesundheitsfördernde Strukturen in ihrer Lebenswelt, sei es im Rahmen gesunder Städte/Quartiere, Betriebe oder Schulen. Chancen und Schwierigkeiten für Prävention und Gesundheitsförderung stehen im Zentrum der anschließenden Diskussion.

#### **Mitwirkende:**

- *Gesundheitsförderung im Quartier*  
**Stefan Bräunling**, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Berlin
- *Das PrävG - Möglichkeit einer lebensweltorientierten Gesundheitsförderung?*  
**Prof. Dr. Raimund Geene**, Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Hochschule Magdeburg Stendal

#### **Moderation:**

- **Dr. Anna Lena Rademaker**, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, DVSG-Bundesgeschäftsstelle, Berlin

### Die „Ambulante Sozialpsychiatrie“ – Umsteuerung einer Eingliederungshilfemaßnahme für psychisch erkrankte Menschen am Beispiel

Die Ambulante Sozialpsychiatrie (ASP) gemäß § 54 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 1 und 2 Nr. 3 und 6 SGB IX hat die bisherige ambulanten Leistungen – personenbezogene Maßnahmen für psychisch kranke Menschen (PPM), betreutes Wohnen im eigenen Wohnraum (BEWO) sowie die Psychosoziale Kontaktstellen (PSK) – vollständig ersetzt. Dem vorausgegangen waren bundesweite Diskussionen über den Anstieg der Kosten für diese Maßnahmen der Eingliederungshilfe. Insbesondere die nach Fachleistungsstunden bewilligte aufsuchende Unterstützung im eigenen Wohnraum, hatte den größten Anstieg der Ausgaben zur Folge. Gleichzeitig wurde von Leistungsträgerseite kritisiert, dass diese Maßnahmen zu wenig dem Gesetzesauftrag dienen, um psychisch behinderte Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Mit der Einführung der ASP erhalten die Leistungsanbieter ab 2015 ein Budget auf Grundlage der bisher erhaltenen Zuwendungen mit dem Auftrag, ihre Klienten bedarfsgerecht und stärker sozialraumorientiert zu versorgen.

Das Forum geht der Frage nach, ob die ASP lediglich eine Sparmaßnahme ist, wie viele Sozialarbeiter\*innen der bisherigen gemeindepsychiatrischen Anbieter befürchteten oder ob die ASP dem real existierenden Bedarf der Adressat\*innen tatsächlich entspricht. Hierzu werden erste Forschungsergebnisse des Teilprojektes A des BAESCAP-Forschungsverbundes präsentiert. In diesem Projekt werden Nutzer der sozialpsychiatrischen Einrichtungen befragt, u.a. zu ihren Lebensbedingungen, ihren Wünschen nach Unterstützung, ihrer tatsächlichen Nutzung der Angebote, zu Veränderungen ihrer biopsychosozialen Lage und zu der Frage, welche zukünftigen Möglichkeiten sie sich zur eigenen Lebensgestaltung wünschen. Im Forum werden außerdem Mitarbeiter\*innen und Nutzer\*innen der sozialpsychiatrischen Einrichtungen zum Thema der Bedarfsgerechtigkeit sprechen.

#### Mitwirkende:

- *Ambulante Sozialpsychiatrie – Eine Leistung zur Förderung sozialer Teilhabe, anzusiedeln irgendwo zwischen Teufelswerk und Heilmittel?*  
**Prof. Dr. Dieter Röh**, Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales

#### Moderation:

- **Bettina Lauterbach**, DVSG-LAG Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

## Partizipative Gesundheitsforschung

Partnerschaftlichkeit mit beforschten Menschen, Mitwirkung und Teilhabe im Rahmen der Forschung sind Gegenkonzepte zu klassischen Forschungsdesigns. Die Menschen, deren Leben oder Arbeit erforscht wird, sollen Einfluss nehmen können auf den Forschungsprozess und werden aktiv einbezogen. Die Partizipative Gesundheitsforschung scheint für die Soziale Arbeit ein geeigneter wissenschaftlicher Ansatz zu sein, um Gesundheitsprobleme und mögliche Lösungsstrategien aus der Perspektive der betroffenen Menschen zu beleuchten. Ziel ist, Erkenntnisse zu gewinnen, die unmittelbar zur Verbesserung der erforschten Lebens- oder Arbeitsverhältnisse beitragen können. Die beteiligten Personen und Institutionen liefern dabei nicht nur Daten, sondern bewerten und interpretieren diese in unterschiedlicher Intensität mit.

Zwei Beispiele aus der Praxisforschung verdeutlicht die Umsetzung dieses Ansatzes. Im ersten Forschungsprojekt mit dem Titel „GESUND! – Menschen mit Lernschwierigkeiten und Gesundheitsförderung“ wird der Frage nachgegangen, wie Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten von diesen gemeinsam mit Professionellen gestaltet werden kann. Beschäftigte einer Berliner Werkstatt für behinderte Menschen wurden dabei zu Gesundheitsforscher\*innen qualifiziert, um geeignete Strategien der Gesundheitsförderung auf betrieblicher und kommunaler Ebene zu entwickeln.

Das zweite Projekt trägt den Titel „Gesundheit für Alle - Gesundes I(i)ebenswertes Vahrn“ und ist ein kommunales Gesundheitsförderungsprojekt im ländlichen Südtirol. Es geht darum, das Thema Gesundheitsförderung bekannt zu machen und gemeinsam mit verschiedenen Zielgruppen partizipative Gesundheitsförderungsangebote im Dorf zu implementieren und evaluieren.

### Mitwirkende:

- *Partizipative Gesundheitsforschung im Überblick*  
**Petra Narimani**, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
- *Menschen mit Lernschwierigkeiten und Gesundheitsförderung*  
**Theresa Allweiss**, Institut für Soziale Gesundheit, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin
- *Kommunale Gesundheitsförderung im ländlichen Südtirol*  
**Sigrid Mairhofer**, Fakultät für Bildungswissenschaften, Freie Universität Bozen

### Moderation:

- **Katarina Prchal**, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

### **Soziale Arbeit in Suchtberatung und Suchtrehabilitation – Intervention zwischen Mensch und System\***

Das Feld der Suchthilfe ist ein klassisches Handlungsfeld für Soziale Arbeit. Insbesondere Suchtberatungsstellen intervenieren am Schnittpunkt von Menschen und ihren sozialen Systemen und professionellen Hilfen. Die deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) hat in ihrem Kompetenzprofil (2016) Zuständigkeiten und Wirkungen Sozialer Arbeit entsprechend formuliert. Rita Hansjürgens wird dieses Modell vorstellen und in Bezug auf die Arbeit in Suchtberatungsstellen konkretisieren. Dadurch werden Zuständigkeiten und mögliche Wirkungen Sozialer Arbeit in Suchtberatungsstellen und ihre Bedeutung im multiprofessionellen Feld suchtbbezogener Hilfen besser beschreib- und evaluierbar.

Ein zweiter Vortrag thematisiert den Zusammenhang von Sozialer Teilhabe und Angehörigenarbeit in der Suchtrehabilitation. Zwei Faktoren stabilisieren das Abstinenzvorhaben Abhängigkeitserkrankter wesentlich, die Teilhabe am Arbeitsleben und eine positive soziale Unterstützung während und nach der Rehabilitation. D. h. Angehörige sollten regelhaft mit in die Rehabilitation einbezogen werden.

Dabei ist die Unterstützung für den Süchtigen wichtig, aber auch die Stabilisierung der Angehörigen sollte beachtet werden. Auf Grund ihrer langjährigen Erfahrungen (als Partner\*innen, Angehörige und Kinder) ist das Risiko, selber zu erkranken akut und im Lebensverlauf, erhöht. Betroffene benötigen ca. 11 Jahre, mit schädlichem und oder abhängigem Konsum, um die Motivation für eine Behandlung zu entwickeln. Behandlungsansätze die den Betroffenen und ihre Angehörigen ansprechen, um die soziale Teilhabe zu unterstützen, werden in dem Vortrag von Ulrike Dickenhorst dargestellt.

#### **Mitwirkende und Moderation:**

- *Zwischen den Stühlen? Suchtberatung am Schnittpunkt zwischen Menschen, ihren sozialen Bezügen und professionellen Hilfen*  
**Rita Hansjürgens**, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS), Katholische Hochschule NRW
- *Sucht und Beziehung: Was benötigen Partner\*innen, Kinder und Angehörige -und wie stabilisieren sie die Abstinenz ihrer betroffenen Angehörigen*  
**Ulrike Dickenhorst**, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DGSAS), Bernhard-Salzmann-Klinik, Gütersloh

\*In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS)

### **Soziale Teilhabe: Berufspolitische Perspektiven der Verbände der Sozialen Arbeit**

In diesem Forum werden künftige fachliche Entwicklungslinien gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit aus Sicht von unterschiedlichen Berufs- und Fachverbänden diskutiert. Es geht neben der fachlichen Verortung auch um strategische Überlegungen, wie die Soziale Arbeit ihre eigenen gesundheitsorientierten Beiträge sichtbarer und belegbarer in multiprofessionellen Kontexten einbinden kann.

Im Rahmen der Ständigen Konferenz der Verbände der Sozialen Arbeit soll in diesem Forum für die Teilnehmer\*innen partizipativ und transparent nach gemeinsamen Ansätzen zur Erreichung der genannten Ziele gesucht werden.

#### **Mitwirkende:**

- **Michael Leinenbach**, Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.(DBSH), 1. Vorsitzender DBSH, Berlin
- **Peter Löcherbach, Corinna Ehlers**, Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC), Vorstand, Mainz
- **Rita Hansjürgens**, Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS), Vorstand, Münster
- **Michael Bremmer**, Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit e.V (BBS), Geschäftsführer, Tübingen

#### **Moderation:**

- **Prof. Dr. Stephan Dettmers**, 1. Vorsitzender der DVSG, Berlin

### **Bundesteilhabegesetz: Was kommt da auf uns zu?**

Erhöhte Einkommens- und Vermögensgrenzen, Budget für Arbeit, Teilhabekonferenz, selbstbeschaffte Leistungen, unabhängige Teilhabeberatung, usw.: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) stellt die größte Reform der Sozialgesetzbücher seit 2001 dar. Und was hat das mit gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit zu tun?

Nahezu das gesamte SGB IX wird auf dem Kopf gestellt – es handelt sich also um ein neues Reha- und Teilhaberecht. Das Leistungsgeschehen in diesem Bereich wird sich in den nächsten Jahren deutlich verändern. Auswirkungen werden wir unmittelbar im Sozial- und Gesundheitswesen in den unterschiedlichsten Praxisfeldern spüren und natürlich nicht zuletzt für unsere Klient\*innen, den Menschen mit Behinderung. Das gilt es im Blick zu haben.

Das Forum möchte über die bis 2023 schrittweise erfolgenden Neuerungen informieren. Dazu gehören die Neuverortung der gesamten Eingliederungshilfe als eigenständiges Leistungsgesetz innerhalb des SGB IX, neue verfahrensrechtliche Regelungen (z. B. Antragstellung, Teilhabeplanung) sowie Änderungen im Schwerbehindertenrecht. Diskutieren Sie mit uns zu den Auswirkungen in der Praxis!

### **Mitwirkende:**

- *Was ändert sich wann? Ein Überblick*  
**Maike Ball**, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt/Main
- *Neuerungen in der Eingliederungshilfe*  
**Alfred Jakoby**, Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel
- *Auswirkungen auf die Behindertenhilfe*  
**Renate Pfautsch**, EVIM Gemeinnützige Behindertenhilfe GmbH, Wiesbaden
- *Relevanz für Menschen mit Behinderung*  
**Johannes Schweizer**, Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (ZSL) Mainz

### **Moderation:**

- **Sebastian Bönisch**, DVSG-Vorstand, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt/Main

### Psychosoziale Interventionen der Sozialen Arbeit II

In diesem Forum sollen Ergebnisse von Forschungs- und Entwicklungsprojekten vorgestellt werden, die dazu beitragen gesundheitsbezogene Interventionen der Sozialen Arbeit zu fundieren und zu unterstützen.

Zum Zeitpunkt des Drucks der Kongressbroschüre war die Vorstellung und Diskussion von zwei Projekten geplant. Bis zum Kongress können noch bis zu zwei weitere Projekte dazukommen. Das aktualisierte Programm ist abrufbar unter: [www.dvsg-bundeskongress.de](http://www.dvsg-bundeskongress.de).

#### Mitwirkende:

- *Soziale Arbeit in den Fachstellen für Pflegeberatung und Demenzhilfe des regionalen Demenzhilfe-Netzwerks im Allgäu.*  
**Prof. Dr. Philipp Prestel**, Hochschule Kempten, Fakultät Soziales und Gesundheit
- *Material- und Methodensammlung zur Beratung von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz*  
**Dr. Sebastian Schmidt-Kähler**, Patientenprojekte GmbH, Vermold

#### Moderation:

- **Katrin Blankenburg**, DVSG-Bundesgeschäftsstelle, Berlin

## Soziale Arbeit im Gesundheitswesen: Für Berufseinsteiger\*innen und Student\*innen

Aller Anfang ist schwer, so auch der Berufsstart nach dem Studium. Wo kann ich mich bewerben? Wie komme ich an geeignete Stellenangebote? Welche Arbeitsfelder gibt es für mich? Dies sind nur einige der Fragen, die sich Studienabgänger\*innen in der Sozialen Arbeit stellen.

Nach mehr oder weniger erfolgreicher Stellensuche heißt es dann ab ins kalte Wasser und in den direkten Klientenkontakt. Welche Rolle habe ich in der Organisation bzw. in meinem Team? Mit welchen Methoden kann ich wie arbeiten? Wie und wo kann ich mir Unterstützung holen?

Die Projektgruppe SaY (Students and Young Professionals) bietet dir in einem Berufsstarter-Workshop folgende Themen:

**Gesundheitsbezogene Arbeitsfelder.** Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung | Aktuelle und zukünftige Arbeitsfelder im Gesundheitswesen | Weitere gesundheitsbezogene Arbeitsfelder

**Konzepte und Arbeitshilfen.** Sozialarbeiterische Ansätze, wie die psychosoziale und kollegiale Beratung | Gesundheitsbezogene Konzepte, wie das bio-psycho-soziale Modell und die ICF | Konkrete Arbeitshilfen, wie die DVSG-Fallgruppen

**Berufliche Identität.** Rollenfindung und -verständnis | Professionelle Nähe/Distanz | Selbstmanagement | Netzwerkarbeit und Arbeit im interprofessionellem Team

**Rechte und Pflichten.** Berufsrechtliche Fragen | Bewerbungstipps | Bezahlung und Tarif

### Mitwirkende:

- **Lisa Schmitt**, DVSG-Projektgruppe SaY, CaritasKlinikum Saarbrücken,
- **Sebastian Bönisch**, DVSG-Projektgruppe SaY, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) Frankfurt/Main
- **Dr. Anna Lena Rademaker**, DVSG-Projektgruppe SaY, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen
- **Elisabeth Woiton**, DVSG-Projektgruppe SaY, Charité Berlin
- **Bernhard Lange**, Junger DBSH, EFH Freiburg

### Moderation:

- **Sebastian Bönisch**, DVSG-Projektgruppe SaY, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) Frankfurt/Main



### **Case Management in der Arbeit mit suchtkranken und drogenabhängigen Menschen**

In der Sucht- und Drogenhilfe arbeiten seit Jahrzehnten Fachkräfte aus verschiedenen Berufsgruppen. Neben medizinischen und psychotherapeutischen Fachkräften sind das insbesondere Sozialarbeiter\*innen. Während es Medizin und Psychotherapie vergleichsweise leicht gelingt, ihre Arbeitsmethoden zu beschreiben und Evaluationsergebnisse vorzulegen, gestaltet sich dies bei psychosozialen Interventionen schwieriger. Case Management gilt mittlerweile als erfolgreicher Ansatz für Menschen mit komplexen Problemlagen. Case Management und Sucht haben dabei schon eine relativ lange gemeinsame Geschichte, besonders seit der bundesweiten Heroinstudie.

Die bisherigen Evaluationsergebnisse sind ermutigend. Andererseits hat sich gezeigt, dass das allgemeine Konzept Case Management an das Arbeitsfeld Drogen- und Suchthilfe angepasst werden muss. Aktuell wird Case Management in einem BMBF-geförderten Forschungsprojekt bei älteren Drogenabhängigen erprobt. Das Bundesteilhabegesetz und die Debatte um Inklusion und individualisierte Hilfen stellen die Sucht- und Drogenhilfe aktuell vor zusätzliche Herausforderungen.

Im Workshop sollen die bisherigen Erkenntnisse vorgestellt und vor dem Hintergrund solcher neuen Herausforderungen mit den konkreten Erfahrungen der Teilnehmer/innen kritisch diskutiert werden.

#### **Mitwirkende:**

- *Motivational Case Management als psychosoziale Intervention in der Drogen- und Suchtkrankenhilfe*  
**Prof. Dr. Martin Schmid**, Fachbereich Sozialwissenschaften, Hochschule Koblenz
- *Case Management für ältere Drogenabhängige - vom Manual zur Praxis*  
**Ines Arendt**, Fachbereich Sozialwissenschaften, Hochschule Koblenz

#### **Moderation:**

- **Prof. Ruth Remmel-Faßbender**, Katholische Hochschule Mainz

### **Teilhabe für Menschen mit Demenz und deren Angehörige sichern – Möglichkeiten des PSG II nutzen und gestalten**

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eröffnet neue Möglichkeiten, neben pflegerisch/körperlichen Hilfen auch Beratung und Anleitung für den Umgang mit Belastungen abrechenbar anzubieten. Relevant ist für die Einstufung nach Pflegegraden jetzt nicht mehr, wie viele Minuten Unterstützung, sondern viel konkreter welche Art der Unterstützung jemand neben den eigenen Fähigkeiten benötigt.

Für die Begleitung und Unterstützung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen und Demenz ist ein wesentlicher Baustein, soziale Kontakte zu fördern und darüber Teilhabe zu sichern. Damit sind ganz neue Inhalte der Hilfeplanung möglich.

Welche Konzepte, welche Netzwerke und Beratungsstrukturen werden dazu benötigt? Wie können Angehörige von Menschen mit Demenz dabei unterstützt werden, möglichst lange und möglichst gut zu Hause zu pflegen? Gibt es Beispiele guter Praxis? Und wie sieht es mit der kommunalen Verantwortung aus?

Diesen Fragen möchten wir im Workshop knapp 10 Monate nach der Einführung der Pflegegrade nachgehen. Wir möchten dabei auch erste Auswirkungen in den Blick nehmen, die sich aus dem PSG III ergeben.

#### **Mitwirkende und Moderation:**

- **Sonja Köpf**, Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Potsdam
- **Birgitta Neumann**, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam

### **Anforderungen an das Entlassmanagement in Akut- und Rehabilitationskliniken – aktuelle gesetzliche Vorgaben**

Die gesetzlichen Vorgaben im § 39 Abs. 1a SGB V bzw. § 40 Abs. 2 SGB V und in den Pflegestärkungsgesetzen II und III erhöhen die Anforderungen an die Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken zur Umsetzung eines „ordnungsgemäßen“ Entlassmanagements, sowie einer gelingenden sektorenübergreifenden Zusammenarbeit mit externen Leistungserbringern und Kostenträgern.

Auf Grundlage von Inputvorträgen zu den aktuellen Vorgaben, sowie den daraus resultierenden Systemanreizen werden wesentliche Eckpunkte verdeutlicht. Im Workshop sollen die Teilnehmer\*innen die für ihr jeweiliges Arbeitsfeld bedeutsamen Aspekte herausarbeiten und Szenarien zur Umsetzung für ihre Klinik und konkrete Arbeitspraxis entwickeln.

#### **Mitwirkende:**

- **Sibylle Kraus**, DVSG-Vorstand, Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin
- **Christof Lawall**, Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)
- **Steffen Spantikow**, Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin
- **Alexander Faupel**, DVSG-Projektgruppe Students and Young Professionals (SaY), Vitos Orthopädische Klinik Kassel

#### **Moderation:**

- **Sibylle Kraus**, DVSG-Vorstand, Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin

### **Nationale Strategie zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen – Aufträge und Handlungsfelder für die Soziale Arbeit**

Sterben und Tod haben immer eine psycho-soziale Dimension. Deshalb ist bei einer Versorgung, die diese Aspekte einbezieht, Soziale Arbeit auch immer vertreten. Das Hospiz- und Palliativgesetz hat das Ziel, die allgemeine Versorgung aller schwerstkranken und Sterbenden zu verbessern und das bisher vorhandene Qualitätsgefälle zwischen spezialisierter und allgemeiner Palliativversorgung zu minimieren.

Die Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationale Strategie geben der Zielrichtung des Hospiz- und Palliativgesetzes den gesamtgesellschaftlichen Rahmen. In dem Workshop richten wir den Fokus auf das Leistungsspektrum Sozialer Arbeit und deren Bedeutung und Einsatzmöglichkeiten im Rahmen der internen Aus-,Fort- und Weiterbildung. Nach einem einführenden Überblick wollen wir gemeinsam mit den Teilnehmern Konzepte für das eigene Arbeitsfeld entwickeln, einschließlich möglicher Strategien der Umsetzung.

#### **Mitwirkende:**

- *Handlungsempfehlungen Nationale Strategie Charta*  
**Hans Nau**, DVSG-Projektgruppe Soziale Arbeit in der Hospiz- und Palliativversorgung, Klinikum Stuttgart
- *Was braucht das multiprofessionelle Team? – Ergebnisse einer Multiprofessionelle Befragung im Akutkrankenhaus*  
**Cindy Stoklossa**, DVSG-Vorstand, Charité Berlin
- *Wie kann Soziale Arbeit die Anforderungen an die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Rahmen der Handlungsempfehlungen anteilig umsetzen? Gemeinsame Konzeptentwicklung*  
**Joachim Henze**, Diakonie-Krankenhaus Bad Kreuznach

#### **Moderation:**

- **Cindy Stoklossa**, DVSG-Vorstand, Charité Berlin
- **Hans Nau**, DVSG-Projektgruppe Soziale Arbeit in der Hospiz- und Palliativversorgung, Klinikum Stuttgart

Während der Kongresstage sind Sie eingeladen die Posterausstellung zu besuchen. In der Poster-Session am 19. Oktober 2017 von 12:45 bis 13:45 Uhr werden die Poster von den Autor\*innen vorgestellt.

- *+P (Poststationäre Laienunterstützung für Patienten) – eine Intervention zur Förderung von Lebensqualität und Teilhabe bei älteren Menschen mit geringer sozialer Unterstützung*  
**Prof. Dr. Thomas Altenhöner**, Fachhochschule Bielefeld, FB Sozialwesen
- *Wie gelebte Netzwerkarbeit innerhalb der Klinischen Sozialarbeit, in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, uns im Arbeitsalltag unterstützen können und notwendig sind.*  
**Steffi I. Paar**, Reha-Zentrum Bayerisch Gmain, Klinik Hochstaufen
- *Sozialdienstliche Nachsorge durch telefonische Intervention zur Verbesserung der beruflichen Reintegration nach stationärer orthopädischer Rehabilitation (Sonate)*  
**Petra Lindemann-Sauvant**, Mühlenberg Klinik, Bad Malente
- *Stärkung gesundheitlicher Ressourcen von Flüchtlingen, zum Entgegenwirken psychosozialer Folgen aufgrund von Betätigungsungerechtigkeit (Occupational Injustice)*  
**Sarah Novák**, IB Hochschule Berlin
- *Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit im ländlichen Raum: Partizipative Gestaltung gesunder Lebenswelten mit älteren Menschen*  
**Sigrid Mairhofer**, Freie Universität Bozen, Fakultät für Bildungswissenschaften, Brixen
- *Multiprofessionelle Versorgung im Quartier für Selbstbestimmung und Teilhabe – Die Antwort auf Herausforderungen des soziodemografischen Wandels*  
**Löffler, Eva Maria**, Hochschule für Angewandte Wissenschaften München
- *Wirksamkeit betrieblicher Interventionen zur gesundheitlichen Stärkung von Mitarbeitern mit gesundheitsbedingten Arbeitseinschränkungen im betrieblichen Kontext – eine multizentrische kontrollierte Prä-Poststudie*  
**Susann Walter**, Universitätsklinikum Jena
- *Das Angebot is' riesig hier. Aber es muss auch passen.“ – Eine Mixed-Methods-Auswertung zu Häufigkeit, Art, Hintergrund und Barrieren der Inanspruchnahme gemeindepsychiatrischer Versorgungsangebote in Hamburg*  
**Prof. Dr. Dieter Röh**, HAW Hamburg
- *Verfahren des Zugangs zum Sozialdienst in Akutkliniken – Ergebnisse der DVSG-Mitgliederbefragung 2017*  
**Ulrike Kramer**, 2. Vorsitzende der DVSG, Universitätsklinikum Essen AöR Sozialdienst / Case Management, Essen
- *Selbsthilfe als Baustein der Nachsorge: Was Selbsthilfe ist, was sie leisten kann und wo die Grenzen liegen*  
**Antje Liesener**, Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

- Allweiss, Theresa**, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Institut für Soziale Gesundheit (ISG), Berlin (S. 35)
- Altenhöfner, Thomas**, Fachhochschule Bielefeld, FB Sozialwesen (S. 45)
- Altevogt, Eva Lotta**, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg (S.15)
- Anton, Eleonore**, DVSG-Vorstandsmitglied, St. Franziska-Stift Psychosomatische Fachklinik, Bad Kreuznach (S. 2, 22)
- Arendt, Ines**, Hochschule Koblenz FB Sozialwissenschaften, Koblenz (S. 41)
- Aufdermauer, David**, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Kinderschutz, Bonn (S.16)
- Ball, Maike**, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt/Main (S. 38)
- Beine, Karl. H.**, St. Marien-Hospital Hamm gGmbH Klinik Knappenstraße, Hamm (S. 20)
- Beivers, Andreas**, Hochschule Fresenius, München (S. 13)
- Blankenburg, Katrin**, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Bundesgeschäftsstelle, Berlin (S. 2, 39)
- Bönisch, Sebastian**, DVSG-Vorstandsmitglied, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt/Main (S. 2, 38, 40)
- Böttinger, Sophie**, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Bundesgeschäftsstelle, Berlin (S. 2)
- Borde, Theda**, Alice-Salomon-Hochschule, Berlin (S. 24)
- Brachmann, Anke**, Malteser Krankenhaus St. Hildegardis Sozialdienst, Köln (S. 28)
- Bräunling, Stefan**, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Berlin (S. 33)
- Buschmann-Steinhage, Rolf**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin (S. 22)
- Cosanne, Elke**, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Bundesgeschäftsstelle, Berlin (S. 2, 10)
- Dettmers, Stephan**, 1. Vorsitzender der DVSG, Fachhochschule Kiel, FB Soziale Arbeit und Gesundheit, Kiel (S. 2, 10, 13, 27, 31, 37)
- Dickenhorst, Ulrike**, Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS), Bernhard-Salzmann-Klinik LWL-Rehabilitationszentrum Ostwestfalen, Gütersloh (S. 36)
- Ehlers, Corinna**, Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC), Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminde/Göttingen (HAWK), Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Hildesheim (S. 37)
- Erdmann-Schneider, Pia**, Charité Campus Benjamin Franklin, Sozialdienst, Berlin (S. 31)
- Falkenroth, Anemone**, DVSG-Fachbereich Öffentlichkeitsarbeit, Pfliegewohnhaus am Waldkrankenhaus, Berlin (S. 2, 32)
- Faupel, Alexander**, Klinikzentrum Mühlengrund, Sozialdienst, Bad Wildungen (S. 43)
- Franke, Andreas**, Hochschule Neubrandenburg FB Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung, Neubrandenburg (S. 18)
- Freiberg, Jürgen**, DVSG-Projektgruppe Soziale Arbeit in der Pädiatrie, Universitätsklinikum Bonn Leitlinienbüro Kinderschutz / Patientenmanagement, Bonn (S.2, 16)
- Friedli, Thomas**, Schweizerischer Fachverband Sozialdienst in Spitälern Geschäftsstelle, Bern (S. 27)
- Fuchs, Michael**, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Wien (S. 26)
- Geene, Raimund**, Hochschule Magdeburg-Stendal, FB Angewandte Humanwissenschaften, Magdeburg (S. 33)

- Giraud, Bernd**, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt/Main (S. 14)
- Gödecker-Geenen, Norbert**, DVSG-Fachbereich Rehabilitation und Teilhabe, Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (WAG), Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Münster (S. 2, 14)
- Greitemann, Bernhard**, Klinik Münsterland, Bad Rothenfelde (S. 22)
- Hanken, Sabrina**, Hochschule Merseburg (S. 21)
- Hansjürgens, Rita**, Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS), Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn (S. 2, 36, 37)
- Henze, Joachim**, Diakonie-Krankenhaus Bad Kreuznach (S. 44)
- Hermes, Gisela**, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzwinden/Göttingen (HAWK), Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Hildesheim (S. 10)
- Herrmann, Sindy**, Paul Gerhardt Diakonie Krankenhaus und Pflege GmbH, Lutherstadt Wittenberg (S. 19)
- Holtmann-Schubert, Johannes**, St. Marien-Hospital Hamm gGmbH, Klinik Knappenstraße, Hamm (S. 20)
- Horatz, Dr. Herbert**, Berufsförderungswerk Frankfurt, Bad Vilbel (S. 30)
- Jakoby, Alfred**, Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel (S. 38)
- Janz, Anne**, Magistrat der Stadt Kassel Dezernat V, Kassel (S. 25)
- Kahler, Barbara**, Deutscher Verein für öffentliche u. private Fürsorge e. V. Arbeitsfeld IV, Berlin (S. 25)
- Kaya, Ali Ekber**, Psychiatrische Klinik Rickling (S. 24)
- Keßler, Christina**, DVSG-Fachbereich Rehabilitation und Teilhabe, Klinik Eichholz Sozialdienst, Lippstadt (S. 14)
- Kleinehanding, Nele**, Armut und Gesundheit in Deutschland e. V., Mainz (S. 26)
- Klemperer, David**, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Hochschule Regensburg (S. 29)
- Knierbein, Lars**, St. Marien-Hospital Hamm gGmbH Klinik Knappenstraße, Hamm (S. 20)
- Köpf, Sonja**, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz, Potsdam (S. 42)
- Kramer, Dietmar**, Salus Klinik GmbH & Co. Friedrichsdorf KG, Friedrichsdorf (S. 30)
- Kramer, Ulrike**, 2. Vorsitzende der DVSG, Universitätsklinikum Essen, Sozialdienst / Case Management, Essen (S. 2, 10, 13, 45)
- Kraus, Sibylle**, DVSG-Vorstandsmitglied, Alexianer St. Hedwig-Kliniken Sozialdienst und Case Management, Berlin (S. 2, 28, 43)
- Ellen Krüger**, Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke, Berlin (S. 2)
- Kudlich, Matthias**, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg (S. 23)
- Lange, Bernhard**, Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH), Berlin (S. 40)
- Lauterbach, Bettina**, DVSG-Landesarbeitsgemeinschaft Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Sozialdienst, Hamburg (S. 2, 34)
- Lawall, Christof**, Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED), Berlin (S. 43)
- Lehmann, Thomas**, DVSG-Vorstandsmitglied, MEDIAN Klinik Heiligendamm, Qualitätsmanagement, Bad Doberan-Heiligendamm (S. 2, 17)
- Leisner, Arne**, Landeshauptstadt Kiel Amt für Soziale Dienste, Kiel (S. 10)

- Liesener, Antje**, Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen, Berlin (S. 45)
- Lindemann-Sauvant, Petra**, Mühlenberg Klinik, Sozialdienst, Bad Malente (S. 45)
- Löcherbach, Peter**, Katholische Hochschule Mainz, FB Soziale Arbeit, (S. 14, 37)
- Löffler, Eva Maria**, Hochschule für angewandte Wissenschaften München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, München (S. 45)
- Mairhofer, Sigrid**, Freie Universität Bozen, Fakultät für Bildungswissenschaften, Brixen (S. 35, 45)
- Michell-Auli, Peter**, APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft, Bremen (S. 25)
- Müller, Matthias**, Universität Kassel Institut für Sozialwesen, Kassel (S. 21)
- Müller-Baron, Ingo**, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Bundesgeschäftsstelle, Berlin (S. 2, 18)
- Nagel, Petra**, Hessischer Rundfunk, Kassel (S. 10)
- Narimani, Petra**, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin (S. 35)
- Nau, Hans**, DVSG-Projektgruppe Soziale Arbeit in der Hospiz- und Palliativversorgung, Klinikum Stuttgart, Soziale Arbeit, Stuttgart (S. 2, 19, 44)
- Neumann, Birgitta**, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz, Potsdam (S. 42)
- Neumann, Stefanie**, Hochschule Neubrandenburg FB Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung, Neubrandenburg (S. 21)
- Neupert, Ingo**, Universitätsklinikum Essen, Sozialdienst/Case Management, Essen (S. 2, 26)
- Novák, Sarah**, IB Hochschule Berlin (S. 45)
- Ortmann, Karlheinz**, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Institut für Soziale Gesundheit (ISG), Berlin (S. 2, 18, 29)
- Özkan, Ibrahim**, Asklepios Fachklinikum Göttingen Institutsambulanz, Göttingen (S.15)
- Paar, Steffi I.**, Reha-Zentrum Bayrisch Gmain, Klinik Hochstaufen, Klinischer Sozialdienst, Bayrisch Gmain (S. 45)
- Peschkes, Ludger**, Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke, Berlin (S. 22)
- Pfautsch, Renate**, Evangelischer Verein für Innere Mission in Nassau (EVIM), Wiesbaden (S. 38)
- Polat, Prof. Dr. Ayça**, Fachhochschule Kiel, FB Soziale Arbeit und Gesundheit, Kiel (S. 24)
- Prchal, Katarina**, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Institut für Soziale Gesundheit (ISG), Berlin (S. 35)
- Philipp Prestel**, Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten, Fakultät Soziales und Gesundheit, Kempten (S. 39)
- Rademaker, Anna Lena**, Fachhochschule Bielefeld, FB Sozialwesen, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. Bundesgeschäftsstelle, Berlin (S. 2, 29, 33, 40)
- Reith, Niels**, Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke, Berlin (S. 30)
- Remmel-Faßbender, Ruth**, Katholischen Hochschule Mainz (S. 41)
- Röh, Dieter**, Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales, Hamburg (S. 34, 45)
- Rösler, Marie**, DVSG-Vorstandsmitglied, Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie, Krebsgesellschaft Bremen (S. 2, 15)



- Salzmann, Benjamin**, Projekt EPYC c/o Pflege in Not, Berlin (S. 29)
- Schmid, Martin**, Hochschule Koblenz Fachbereich Sozialwissenschaften, Koblenz (S. 41)
- Schmidt-Kaehler, Sebastian**, Patientenprojekte GmbH, Vermold (S. 39)
- Schmitt, Lisa**, DVSG-Projektgruppe Students and Young Professionals (SaY), CaritasKlinikum Saarbrücken St. Theresia Sozialdienst, Saarbrücken (S. 2, 40)
- Schneider, Beate**, DVSG-Landesarbeitsgemeinschaft Berlin, St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof GmbH, Berlin (S. 32)
- Schneider, Sabine**, Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie, Hochschule Esslingen (S.15, 31)
- Schröder, Sara**, Institut für Medizinische Soziologie Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Halle (Saale) (S. 23)
- Schütte-Bäumner, Christian**, Hochschule Rhein-Main, Fachbereich Sozialwesen, Wiesbaden (S. 2, 21)
- Schweizer, Johannes**, Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen (ZsL) Mainz (S. 38)
- Seckinger, Mike**, DJI München Deutsches Jugendinstitut e.V., München (S.16)
- Sjöström, Manuela**, Göteborgs Universitet Institutionen för socialt arbete , Göteborg (S. 27)
- Spantikow, Steffen**, Alexianer St. Hedwig-Kliniken, Sozialdienst und Case Management, Berlin (S. 43)
- Steiner, Elisabeth**, FH Campus Wien, Studiengang Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit, Wien (S. 27)
- Stoklossa, Cindy**, DVSG-Vorstandsmitglied, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Sozialdienst, Berlin (S. 2, 19, 44)
- Streibelt, Marco**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Abteilung. Rehabilitation, Berlin (S. 14, 22)
- Thomas, Alexander**, DVSG-Fachbereich Rehabilitation und Teilhabe, Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gemeinnützige Gesellschaft mbH MeH-Kompetenzzentrum Nord, Eutin (S. 30)
- Tillmann, Carolin**, Philipps-Universität Marburg Institut für Erziehungswissenschaft, Arbeitsbereich Sozial- und Rehapädagogik, Marburg (S. 21)
- Trost, Michael**, St. Elisabethen-Krankenhaus Sozialdienst, Lörrach (S.16)
- Ulrich, Heike**, Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen Integration und Sport Referat 32 - Ältere Menschen, Bremen (S. 2, 25)
- Van den Heuvel, Dirk**, Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin (S. 28)
- Walter, Susann**, Universitätsklinikum Jena (S. 45)
- Walther, Jürgen**, Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg (S. 2, 23)
- Weissingner, Volker**, Fachverband Sucht e. V., Bonn (S. 22)
- Welti, Felix**, Universität Kassel Institut für Sozialwesen, Kassel (S. 10)
- Weresch-Deperrois, Ines**, BFW Berufsförderungswerk Schömborg (S. 30)
- Wessellmann, Simone**, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin (S. 17)
- Witte, Julian**, Universität Bielefeld Fakultät für Gesundheitswissenschaften School of Public Health, Bielefeld (S. 23)
- Woiton, Elisabeth**, DVSG-Projektgruppe Students and Young Professionals (SaY), Charité Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow-Klinikum Sozialdienst, Berlin (S. 40)

## Begleitende Fachausstellung

Der Kongress wird von einer Fachausstellung begleitet., in der sich Kooperationspartner der DVSG sowie weitere Organisationen, Verbände, Unternehmen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen präsentieren. Die Teilnehmer\*innen des Kongresses haben während der gesamten Veranstaltung Gelegenheit zur Information und zu Fachgesprächen mit den Ausstellern.

### Liste der angemeldeten Aussteller (Stand 31. Mai 2017):

- AHG-Klinik Waren  
[www.ahg.de/Waren](http://www.ahg.de/Waren)
- Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen, Bochum  
[www.argekrebsnw.de](http://www.argekrebsnw.de)
- Arbeitskreis Gesundheit e.V., Leipzig  
[www.arbeitskreis-gesundheit.de](http://www.arbeitskreis-gesundheit.de)
- Asklepios Klinik Bad Salzungen  
[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)
- Bückeberg Klinik, Bad Eilsen  
[www.bueckeberg-klinik.de](http://www.bueckeberg-klinik.de)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Informationsstand "Menschen im Mittelpunkt", Berlin  
[www.bmas.de](http://www.bmas.de)
- Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e.V., Berlin  
[www.bv-bfw.de](http://www.bv-bfw.de)
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin  
[www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)
- Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED), Berlin  
[www.degemed.de](http://www.degemed.de)
- Deutsche Krankenversicherung AG (DKV), Köln  
[www.dkv.de](http://www.dkv.de)
- Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin  
[www.deutsche-rentenversicherung-bund.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de)
- Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Düsseldorf  
[www.klinikkette.de](http://www.klinikkette.de)
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit DBSH e.V., Berlin  
[www.dbsch.de](http://www.dbsch.de)
- Eifelhöhenklinik AG, Bonn  
[Aatalklinik Wünnenberg](http://Aatalklinik Wünnenberg)  
[Herzpark Mönchengladbach](http://Herzpark Mönchengladbach)  
[Eifelhöhenklinik Marmagen](http://Eifelhöhenklinik Marmagen)  
[Kaiser-Karl-Klinik Bonn](http://Kaiser-Karl-Klinik Bonn)
- Gollwitz-Maier-Klinik, Bad Oeynhausen  
[www.gollwitzer-meier-klinik.de](http://www.gollwitzer-meier-klinik.de)
- Habichtswaldklinik, Kassel  
[www.habichtswaldklinik.de](http://www.habichtswaldklinik.de)

- Hamm Kliniken GmbH & Co. KG, Bad Soden-Salmünster  
[www.hamm-kliniken.de](http://www.hamm-kliniken.de)
- Hegau-Jugendwerk GmbH, Gailingen am Hochrhein  
[www.hegau-jugendwerk.de](http://www.hegau-jugendwerk.de)
- HELIOS Rehakliniken GmbH, Hattingen  
[www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)
- Herz-Kreislaufzentrum Hersfeld-Rotenburg, Rotenburg a.d. Fulda  
[www.hkz-rotenburg.de](http://www.hkz-rotenburg.de)
- IHR Rehabilitations-Dienst GmbH, Köln  
[www.ihr-rehadienst.de](http://www.ihr-rehadienst.de)
- Johannesbad Holding AG & Co.KG, Bad Füssing  
[www.johannesbad.com](http://www.johannesbad.com)
- Johanniter-Ordenshäuser, Bad Oeynhausen  
[www.ahb-klinik.de](http://www.ahb-klinik.de)
- Kegra GmbH, Köln  
[www.kegra.de](http://www.kegra.de)
- Klinik am Kurpark Reinhardshausen GmbH, Bad Wildungen  
[www.klinik-am-kurpark.de](http://www.klinik-am-kurpark.de)
- Klinik am Rosengarten, Bad Oeynhausen  
[www.klinikamrosengarten.de](http://www.klinikamrosengarten.de)
- Klinik Bad Oexen. Bad Oeynhausen  
[www.badoexen.de](http://www.badoexen.de)
- Klinikgesellschaft Heilbad Heiligenstadt mbH - Kurparkklinik  
[www.kurparkklinik-heiligenstadt.de](http://www.kurparkklinik-heiligenstadt.de)
- Klinik Graal-Müritz GmbH, Graal-Müritz  
[www.klinik-graal-mueritz.de](http://www.klinik-graal-mueritz.de)
- Klinik Tecklenburger Land, Tecklenburg  
[www.klinik-tecklenbrger-land.de](http://www.klinik-tecklenbrger-land.de)
- Kliniken Hartenstein Bad Wildungen  
[www.kliniken-hartenstein.de](http://www.kliniken-hartenstein.de)
- Kliniken Schmieder Stiftung & Co.KG, Allensbach  
[www.kliniken-schmieder.de](http://www.kliniken-schmieder.de)
- Kurpark-Klinik Bad Nauheim  
[www.kurpark-klinik.com](http://www.kurpark-klinik.com)
- MATERNUS-Klinik für Rehabilitation GmbH & Co. KG, Bad Oeynhausen  
[www.maternus-klinik.de](http://www.maternus-klinik.de)
- MEDIAN Unternehmensgruppe B.V. & Co. KG, Berlin  
[www.median-kliniken.de](http://www.median-kliniken.de)
- Medical Park AG, Amerang  
[www.medicalpark.de](http://www.medicalpark.de)
- MediClin GmbH Co KG, Offenburg  
[www.mediclin.de](http://www.mediclin.de)
- mmi - Medizinische Medien Information GmbH, Neu-Isenburg  
[www.mmi.de](http://www.mmi.de)

## Begleitende Fachausstellung

- m & i Klinikgruppe Enzensberg, Hopfen am See  
[www.enzensberg.de](http://www.enzensberg.de)
- Medizinisches Zentrum für Gesundheit Westfalen, Bad Lippspringe  
[www.medizinisches-zentrum.de](http://www.medizinisches-zentrum.de)
- Michels Kliniken Niedersachsen GmbH & Co. KG, Bad Harzburg  
[www.michelskliniken.de](http://www.michelskliniken.de)
- Müritz-Klinik, Klink  
[www.muertitz-klinik.de](http://www.muertitz-klinik.de)
- nubedian GmbH, Karlsruhe  
[www.nubedian.de](http://www.nubedian.de)
- Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA, Osnabrück  
[www.paracelsus-kliniken.de](http://www.paracelsus-kliniken.de)
- Passauer Wolf Verwaltungsgesellschaft mbH, Rothalmünster  
[www.passauerwolf.de/](http://www.passauerwolf.de/)
- Pflegeagentur 24 GmbH, Essen  
[www.pflegeagentur.de](http://www.pflegeagentur.de)
- Psychosomatische Fachklinik St. Franziska-Stift, Bad Kreuznach  
[www.franziska-stift.de](http://www.franziska-stift.de)
- Reha Assist Deutschland GmbH, Arnsberg  
[www.reha-assist.com](http://www.reha-assist.com)
- Rehabilitationszentrum Bad Driburg® der Deutschen Rentenversicherung  
[Klinik Berlin](#)  
[Knappschafts-Klinik](#)  
[Klinik Rosenberg](#)
- Salus Kliniken, Hürth  
[www.salus-huerth.de](http://www.salus-huerth.de)
- Sonic Labs GmbH, Leipzig  
[www.sonic-labs.net](http://www.sonic-labs.net)
- Stiftung Deutsche Krebshilfe, Bonn  
[www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)
- Toll 24 Betreuung GmbH & Co. KG, Filderstadt  
[www.toll-betreuung.de](http://www.toll-betreuung.de)
- Vitalisklinik Bad Hersfeld GmbH  
[www.vitalisklinik.de](http://www.vitalisklinik.de)
- Waldburg-Zeil-Kliniken, Isny-Neutrauchburg  
[www.wz-kliniken.de](http://www.wz-kliniken.de)
- Weserlandklinik Bad Seebbruch GmbH & Co.KG, Vlotho  
[www.bad-seebruch.de](http://www.bad-seebruch.de)
- Wicker-Gruppe, Bad Wildungen  
[www.wicker.de](http://www.wicker.de)
- ZAR - Zentren für ambulante Rehabilitation, Nanz medico, Stuttgart  
[www.zar.de](http://www.zar.de)

## Begleitende Fachausstellung

Haben Sie Interesse an einer Beteiligung an der Kongressbegleitenden Fachausstellung?

Ausführliche Informationen dazu und die Online-Anmeldung für eine Standfläche finden Sie unter [www.dvsg-bundeskongress.de](http://www.dvsg-bundeskongress.de) (Begleitende Fachausstellung).

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an

Ingo Müller-Baron

DVSG-Bundesgeschäftsstelle

T 06771 599124 (home office) oder 0178 8012148

[ingo.mueller-baron@dvsg.org](mailto:ingo.mueller-baron@dvsg.org)



# Organisatorische Hinweise

## Kongressort

Kongress Palais Kassel  
Friedrich-Ebert-Straße 152  
34119 Kassel  
[www.kongress-palais.de](http://www.kongress-palais.de)

Das Kongressgebäude ist barrierefrei zu erreichen, Fahrstühle, behindertengerechte Toiletten und Parkplätze sind vorhanden.

## Teilnahmebetrag

180 Euro für Mitglieder der DVSG\*  
280 Euro für Nicht-Mitglieder,  
50 Euro für Studierende (Erststudium) & Rentner.

\*Bei korporativen Mitgliedern gilt der ermäßigte Beitrag für eine Vertreterin/einen Vertreter.

## Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt ausschließlich über das Online-Anmeldeverfahren unter

[www.dvsg-bundeskongress.de](http://www.dvsg-bundeskongress.de)

Nach der Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigungs-Mail durch die DVSG-Bundesgeschäftsstelle. Eine schriftliche Anmeldebestätigung mit der Rechnung erfolgt dann anschließend per Post.

Anmeldeschluss ist am 6. Oktober 2017.

Bei Abmeldung bis zum 6. Oktober 2017 werden Stornogebühren in Höhe von 20 Euro erhoben, danach kann keine Rückerstattung der Teilnahmegebühren mehr erfolgen.

Bitte beachten Sie, dass Sie erst bei Zahlung der Teilnahmegebühr verbindlich angemeldet sind.

Bitte wählen Sie bei Ihrer Anmeldung unbedingt aus, an welchen Foren und Workshops Sie teilnehmen möchten. Bitte beachten Sie dabei, dass es an beiden Kongresstagen nur möglich ist, entweder je **zwei** Foren oder alternativ dazu je **einen** Workshop zu wählen!

## Verpflegung

Kaffeepausen sind im Teilnahmebeitrag enthalten. Sonstige Verpflegung ist in der Gastronomie des Kongress Palais oder in der Umgebung möglich.

Die Abendveranstaltung findet am 19. Oktober 2017 ab 19:30 Uhr statt.

Hier haben Sie die Gelegenheit bei Buffet, Getränke, Musik und Tanz zum informellen Austausch mit anderen Teilnehmer\*innen, Ausstellern, Referent\*innen und Verantwortlichen der DVSG. Auch während des Auftritts der Band gibt es Räumlichkeiten, in der ein ruhiger Austausch weiterhin möglich sein wird.

Für die Teilnahme an der Abendveranstaltung wird ein Kostenbeitrag von 25 Euro erhoben. Getränke sind vor Ort selbst zu zahlen. Eine Anmeldung für die Abendveranstaltung ist aus organisatorischen Gründen erforderlich. Bitte auf der Anmeldung die gewünschte Teilnahme an der Abendveranstaltung vermerken und den Kostenbeitrag zusammen mit dem Kongressbeitrag überweisen.

Für Kongressteilnehmer\*innen steht ein Hotelkontingent zu vergünstigten Preisen zur Verfügung. Interessenten können diese Übernachtungen über folgenden Link buchen:

[www.kassel-marketing.de/de/kontingente/dvsg-Bundeskongress](http://www.kassel-marketing.de/de/kontingente/dvsg-Bundeskongress)

Das Kongress Palais ist in ca. 15 Gehminuten oder mit der Tram Linie 4 und 0 vom ICE-Bahnhof Wilhelmshöhe zu erreichen.

Hinweise zur Anreise mit dem PKW und Parken unter [www.kongress-palais.de/](http://www.kongress-palais.de/) Anfahrt

Für die Kongressteilnehmer\*innen bieten Kassel Marketing GmbH und Deutsche Bahn vergünstigte Kongresstickets für die Hin- und Rückfahrt nach Kassel mit der Deutschen Bahn.

Öffnungszeiten:

18.10.2017: 15:00 – 19:00 Uhr

19.10.2017: 08:30 – 18:00 Uhr

20.10.2017: 08:30 – 17:00 Uhr

Das Kongressbüro ist während der Öffnungszeiten telefonisch zu erreichen. Die Telefonnummer wird rechtzeitig vor dem Kongress auf der Kongress-Homepage bekannt gegeben.

**Abendveranstaltung**

**Unterkunft**

**Anreise**

**Vergünstigte DB-Kongresstickets**

**Kongressbüro**

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) ist ein Fachverband mit Sitz in Berlin, der die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen fördert und dazu beiträgt, Soziale Arbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern des Gesundheitswesens zu stärken und weiterzuentwickeln. Neben der Weiterentwicklung der fachlichen Grundlagen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen zielt die DVSG insbesondere auf die stärkere Einbeziehung sozialer Aspekte in die gesundheitliche Versorgung.

Die DVSG verfolgt entsprechend ihrer Satzung folgende Aufgaben und Ziele:

- Beratung und Information der Mitglieder
- Förderung einer stärkeren Einbeziehung sozialer Aspekte in die medizinische Behandlung und Rehabilitation
- Förderung der Qualität der Sozialen Arbeit durch Richtlinien, Standards, Forschungsvorhaben
- Inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung durch Erarbeitung von Konzepten, gesundheits- und sozialpolitischen Positionsbestimmungen und Stellungnahmen
- Beratung und Information von Politik, Verwaltung und Fachöffentlichkeit
- Kooperation mit Entscheidungsträgern im Gesundheits- und Sozialwesen
- Förderung und Initiierung von Erfahrungsaustausch und Kooperation innerhalb der Sozialen Arbeit und interdisziplinär
- Förderung des fachlichen Austausches zwischen Forschung, Lehre und Praxis
- Herausgabe der Fachzeitschrift FORUM sozialarbeit + gesundheit sowie der Klinischen Sozialarbeit - Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung
- Fachtagungen und Kongresse
- Fort- und Weiterbildung
- Öffentlichkeitsarbeit

Mit Ihrem Mitgliedsbeitrag unterstützen Sie die Arbeit des Fachverbandes und stärken die Stimme der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Gleichzeitig erhalten Sie eine Reihe von Serviceleistungen und erhalten die Möglichkeiten zur aktiven Mitarbeit in der DVSG. Die Arbeit im Verband lebt sehr stark vom Wissen, den Erfahrungen und dem Engagement ihrer Mitglieder. Umgekehrt profitieren aktive Mitglieder von der ehrenamtlichen Arbeit, dem fachlichen Austausch und den vielfältigen Kontakten innerhalb und außerhalb der DVSG.

*Interesse? Informationen zur Arbeit der DVSG und zur Mitgliedschaft erhalten Sie in der Bundesgeschäftsstelle der DVSG (T 030 39306454-0, [info@dvsg.org](mailto:info@dvsg.org)) und im Internet unter*

**[www.dvsg.org](http://www.dvsg.org)**

**Werden Sie Mitglied in einer starken und lebendigen Gemeinschaft!**









Deutsche Vereinigung  
für Soziale Arbeit im  
Gesundheitswesen e.V.



Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.

Fachverband seit 1926

DVSG-Bundesgeschäftsstelle  
Haus der Gesundheitsberufe  
Alt-Moabit 91  
10559 Berlin  
T 030 39406454-0  
F 030 39406454-5  
info@dvsg.org  
www.dvsg.org