

Aus Erfahrung Zukunft gestalten

100 Jahre Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)



Ingo Müller-Baron



Katrin Blankenburg

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) kann im Jahr 2026 auf eine 100-jährige Geschichte zurückblicken. Anfang des 20. Jahrhunderts entstand mit der Gesundheitsfürsorge ein eigenständiger und hochgradig innovativer Bereich des damaligen Fürsorgewesens. Die DVSG hat hier ihren Ursprung. Waren in dem Verein ab 1926 zunächst die sogenannten Fürsorgedienste im Krankenhaus vertreten, repräsentiert der Fachverband heute die Vielfalt der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Der Beitrag gibt einen Überblick über die traditionsreiche Entwicklung des Fachverbandes von den Ursprüngen in der Gesundheitsfürsorge über die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen bis zur heutigen Entwicklung einer das Gesundheits- und Sozialwesen umfassenden gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit.

Die Bewältigung der sozialen Folgen von Krankheit und die Förderung von Gesundheit haben in der Sozialen Arbeit eine lange Tradition. Schon in den frühen Phasen der Profession wurden soziale und gesundheitliche Probleme gemeinsam betrachtet. Die Tätigkeit der damaligen Fürsorge in Krankenhäusern hat sich seit 1893 allmählich entwickelt. Zu diesem Zeitpunkt engagierten sich in Berlin im Rahmen sogenannter „Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit“ bürgerliche Frauen ehrenamtlich in Krankenhäusern, zunächst an der Charité, später auch in anderen Kliniken in Berlin und in weiteren Städten in Deutschland. International gab es in verschiedenen Ländern bereits entsprechende Ansätze, die für die Entwicklung in Deutschland entscheidende Grundlagen bildeten. So wurden bereits 1895 in Amerika erstmals Ziele der Fürsorge im Krankenhaus durch Prof. Dr. Richard Cabot, Internist am Massachusetts-General-Hospital in Boston, definiert. Diese und weitere Impulse kamen über vielfältige internationale Beziehungen der frühen Protagonist*innen der Gesundheitsfürsorge nach Deutschland. Aus der zunächst ehrenamtlichen „Sozialen Krankenhausfürsorge“ (Landsberg 1926) entwickelte sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts – ergänzend zur bereits etablierten Armen- und Jugendfürsorge – die Gesundheitsfürsorge als eigenständiges Handlungsfeld der Sozialen Arbeit.

Ursprünge der Krankenhausfürsorge

Mit der Herausbildung des Wohlfahrtsstaates sowie der Ende des 19. Jahrhunderts entstehenden Wissenschaft der Sozialhygiene etablierten sich neue Handlungsfelder, die sich unter anderem der Gesundheitspflege/Gesundheitsfürsorge widmeten (Homfeldt & Sting 2006; Wendt 2017). In diesem Umfeld entstand auch die Soziale Krankenhausfürsorge.

Damals gewann das Wissen um Wechselwirkungen von Armut und Gesundheit und folglich die Betrachtung von prekären Lebensverhältnissen als Ursache von Erkrankungen an Bedeutung. Insbesondere Vertreter der Sozialen Hygiene (Grotjahn & Kaup 1912) sprachen sich dafür aus, dass Menschen neben medizinischer und pflegerischer auch individueller sozialer Fürsorge bedürfen. Soziale Probleme sollten erstmals durch Fürsorger*innen, mitbehandelt werden. Zielgruppe waren Menschen mit „gesundheitlichen Problemen, die aus dem etablierten, erwerbsorientierten Krankenversicherungssystem und der medizinischen Versorgung heraus-

fielen“ (Homfeldt & Sting 2006, S. 41) wie chronisch und psychisch Kranke, Suchtkranke und Schwangere, Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern, die in Krankenhäusern, Rehakliniken und Beratungsstellen psychosoziale Beratung benötigten (ebd.). Entsprechend den 1925 erlassenen Richtlinien zur Durchführung der Sozialen Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin des Berliner Magistrats (Deputation für das Gesundheitswesen 1925) sollten Krankenhausfürsorger*innen vermittelnd zwischen allen Organen der öffentlichen und privaten Wohlfahrts- pflege, den Patient*innen, den angeschlossenen Polikliniken und Ambulatorien agieren.

„Den Kranken selbst“ sollte sie in gesundheitsfürsorgerischer, wirtschaftlicher und sozialer Beziehung beraten, bei behördlichen Vorgängen helfen, um „berechtigte Ansprüche den Krankenkassen“ gegenüber geltend machen zu können und Behandlungskosten zu sichern. Sie sollten in „Heilstätten-, Erholungs- und Kuraufenthalten[n]“ und an Tuberkulose-Fürsorgestellen vermitteln oder in Tuberkulose-Heilstätten überleiten, die Nachsorge (Wohnung, finanzielle Sicherung, Hauspflege, Hilfsmittel u. a.) nach der Entlassung organisieren und an Einrichtungen der offenen Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrts- pflege vermitteln. Explizit zur Unterstützung der Familie hatte die Krankenhausfürsorger*in gesundheitsfürsorgerisch und wirtschaftlich zu beraten und „aussichtslose Kinder oder sonst hilflos zurückgebliebene Angehörige“ in die Fürsorge zu vermitteln (ebd., S. 152).

Sozialhygiene und Krankenhausfürsorge

Um die Ursprünge der professionstheoretischen Entwicklungslinien der Krankenhausfürsorge rekonstruieren zu können, ergibt es ein Gesamtbild, wenn Akteur*innen aus Sozialhygiene und Krankenhausfürsorge zusammen betrachtet werden. Recherchen ergaben, dass der Begründer und erster Lehrstuhlinhaber der Sozialen Hygiene in Deutschland, Alfred Grotjahn (Schagen & Schleiermacher 2005), maßgeblich mehrere Pionier*innen und Befürworter*innen der Krankenhausfürsorge und spätere Gründungsmitglieder der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus (DVFK), der Vorläuferin der DVSG, inspirierte. Auch die erste Geschäftsführerin der DVFK, Hedwig Landsberg, berichtete 1956, dass Grotjahn maßgeblich ihr Verständnis von der Gesundheitsfürsorge geprägt hat. Im Rahmen ihrer Tätigkeit in der sozial-

hygienischen Abteilung des Hauptgesundheitsamtes Berlin (vermutlich Anfang der 1920er-Jahre) schrieb sie, dass sie durch ihn „wertvolle Kenntnisse erworben und wichtige Bekanntschaften gemacht [hatte]. Ein junger Arzt dieser Abteilung führte mich in das Seminar von Prof. Grotjahn ein, des 1. Ordinarius für Sozialhygiene. Hier habe ich meine eigentliche gesundheitsfürsorgerische Ausbildung erhalten“ (Landsberg 1956, S. 3).

Die Gründung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus (DVFK)

Das Gründungsjahr der „Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“ (DVFK) lässt sich ausgehend von der Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen (GeSoLei) auf das Jahr 1926 datieren, auch wenn die Gründungsphase mehrere Etappen hatte und die erste offizielle Satzung



Berlin 1893, Aufruf der „Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit“ zu „ernster Pflichterfüllung im Dienste der Gesamtheit“



Plakat, vermutlich aus den 1920er-Jahren, wirbt für die Soziale Krankenhausfürsorge

erst 1927 veröffentlicht wurde. Die GeSoLei fand vom 8. Mai bis 15. Oktober 1926 mit rund 7,5 Millionen Besucher*innen in Düsseldorf statt (vgl. www.gesolei.hhu.de). Die Krankenhausfürsorge konnte sich hier mit einem eigenen Ausstellungsbereich präsentieren und erhielt erstmals eine große öffentliche Aufmerksamkeit. In der Folge konkretisierte sich bei dieser Ausstellung die Initiative zur Gründung einer eigenen Fachgesellschaft für den Fürsorgedienst im Krankenhaus. Interessierte wurden zu einer ersten Tagung für Krankenhausfürsorgerinnen am 18. September 1926 nach Düsseldorf eingeladen. Die Teilnehmenden beschlossen dort eine Vereinigung der Krankenhausfürsorgerinnen zu gründen. Am Ende der Tagung wird ein Ausschuss eingerichtet, der mit der Bildung der Vereinigung betraut wird. Am 25. Oktober 1926 erfolgt ein Presseauftrag zum Beitritt in die neu gegründete „Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“ (DVFK). Darin heißt es: „Wir bitten alle Behörden, Körperschaften und Personen, die sich für den Aufgabenbereich des Fürsorgedienstes im Krankenhaus interessie-

ren, unserer Vereinigung beizutreten.“ (zitiert nach Shimano & Okada 2005, S. 69–70). Die neue Vereinigung sollte zur Weiterentwicklung der sich zunehmend etablierenden Sozialen Krankenhausfürsorge beitragen. Sie sollte für den „inneren und äußeren Ausbau des Fürsorgedienstes im Krankenhaus werben“ (DVFK-Satzung 1927, S. 1) und durch fachwissenschaftliche Tätigkeit die Gesundheitsfürsorge fördern (ebd.).

Positive Entwicklung der Krankenhausfürsorge wird durch die Nationalsozialisten unterbrochen

Die weitere Entwicklung wurde durch die menschenverachtenden Vorstellungen der nationalsozialistischen „Rassenhygiene“ und die Rolle der Fürsorge im Kontext der „Eugenik“ nachhaltig geprägt und langfristig unterbrochen. Die unmittelbare Auswirkung des Machtantritts der Nationalsozialisten auf die noch junge Vereinigung waren ein Berufsverbot und die aktive Entfernung jüdischer Mitarbeitender. Am 7. April 1933 wird das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ veröffentlicht. Damit tritt ein sofortiges Berufsver-

bot für Juden in Kraft, das in der DVFK unter anderen auch Hedwig Landsberg trifft (Reinicke, 1998, S. 105–107). Die Satzung der DVFK wird ab 1933 mehrfach den „neuen Bedingungen“ angepasst. 1935 heißt es schließlich: „Mitglied der Vereinigung kann jeder Deutsche werden, der volljährig, arischer Abstammung und unbescholten ist und Körperschaften des öffentlichen und privaten Rechts ..., die bereit sind, den Fürsorgedienst im Krankenhaus zu fördern“ (DVFK, 1935, S. 1). Schließlich „unterstellt“ sich die Vereinigung im April 1935 dem „Hauptamt für Volkswohlfahrt der Reichsleitung der NSDAP“ (NSV). Den Vorsitz übernehmen führende Vertreter des NSV.

Die Vorstellungen der Nationalsozialisten zur Gesundheitspolitik, Erbgesundheitspflege, Rassenhygiene und der „Aufartung“ des Volkes sowie die Abkehr vom Individualprinzip in der Wohlfahrtspflege trafen auf bereits etablierte eugenische Überzeugungen. Mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 wurden die Krankenhausfürsorgerinnen aufgefordert, ihr Fachwissen und Können im Sinne der Zielvorstellungen des Dritten Reiches einzusetzen. Ihre Kenntnis der sozialen und familiären Hintergründe machte sie für das Regime zu besonders wertvollen Akteurinnen im nationalsozialistischen System der „Volksgesundheitspflege“, bedeutete es doch „eine Ergänzung zu dem Wissen, was Arzt und Schwester nicht besitzen“ (zitiert nach Reinicke, 1998, S. 105). Der Jahresbericht der Hamburger Krankenhausfürsorge von 1933 zeigt, dass Teile der Fürsorgerinnen die neue Doktrin begrüßten. Dort heißt es, „daß seit der Machtübernahme der NSDAP ein Aufatmen durch die gesamte Mitarbeiterschaft ging Die Hoffnung auf die endgültige Überwindung des ungeheuren Elends, das sich trotz der unendlich vielen Fürsorgeeinrichtungen rasend vermehrte und schließlich zur allseitigen Mutlosigkeit führte, gab mancher Mitarbeiterin die schon vergessen geglaubte Tatkraft und Aufopferungsfähigkeit wieder, ohne die eine Fürsorgerin keine Höchstleistung vollbringen kann.

Heute kann sie erfüllt sein von der Zuversicht, keine zwecklose Arbeit mehr zu leisten“ (zitiert nach Reinicke 1998, S. 110). Nach dem Ende der Nazi Herrschaft wird die Vereinigung wegen ihrer Zugehörigkeit zur Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt aufgelöst.

In den einzelnen Krankenhäusern arbeiten die Fürsorgerinnen weiter und übernehmen die entsprechenden Aufgaben, um die sozialen Folgen des Krieges und des Zusammenbruchs des Regimes zu bewältigen. Auch die 1933 vom Berufsverbot betroffene ehemalige Geschäftsführerin der Vereinigung, Hedwig Landsberg, beginnt unmittelbar nach dem Krieg im Alter von 66 Jahren wieder als Krankenhausfürsorgerin in Heidelberg zu arbeiten. Im Oktober 1948 startet sie auf eigene Kosten die Wiederauflage der DVFK-Mitteilungsblätter, weil sie von vielen Krankenhausfürsorgerinnen um Erfahrungsaustausch gebeten wird. Auf Einladung von ihr findet 1949 in Heidelberg eine Tagung statt, bei der die DVFK am 29. Juli wieder ins Leben gerufen wird. Damit nimmt die Vereinigung ihre fachliche Arbeit und Vernetzungsfunktion wieder auf und schafft zu einem frühen Zeitpunkt erneut eine Plattform zur Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit im Krankenhaus.

Von der Fürsorge zum Sozialdienst

Zunächst blieb unter dem Eindruck der Fürsorge als verlängerter Arm von Rassenhygiene und Volksgesundheit insgesamt in der Sozialen Arbeit das Thema Gesundheit über einen längeren Zeitraum ein nachgeordneter Bereich in der professionellen Weiterentwicklung. Entsprechend galt in der Neugründungsphase der Vereinigung die Gesundheitsfürsorge als unattraktiv und viele Stellen in der Gesundheitsfürsorge blieben unbesetzt. Anfang der 1960er-Jahre verfestigt sich eine Diskussion innerhalb der Vereinigung, die auch den Begriff „Krankenhausfürsorge“ mit dieser Unattraktivität in Verbindung bringt. In der Mitgliederversammlung 1963 äußerten einige Mitglieder den Wunsch, „dass der Titel „Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus“ in „Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus“ umbenannt werden möchte. Die Bezeichnung „Fürsorge“ habe immer noch einen Beigeschmack, den man vermeiden sollte“ (DVFK 1963a, S. 5). Der Vorstand unterstützt diese Anregung, da der Ausdruck „immer mehr aus dem Sprachgebrauch verschwindet“ (DVFK 1963b, S. 3).

Schließlich beschließt die Mitgliederversammlung am 9. Mai 1964 die Namensänderung. Erst mit der Abkehr vom Begriff der „Fürsorge“ hin zum „Sozialdienst“ und der Umbenennung der DVFK in die Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus (DVSK) setzte ein Reformprozess ein. Er führte zu einer kritischen Überprüfung und Weiterentwicklung der Methoden und Ziele der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Dieser Prozess dauert an und hat dazu beigetragen, dass sich die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit heute in vielfältige Handlungsfelder im Sozial- und Gesundheitswesen ausdifferenziert und etabliert hat.

In den 1960er- und 1970er-Jahren rückt neben fachlichen Fragen, die intensiv bei Veranstaltungen diskutiert werden, im Zuge der Entstehung der Fachhochschulen die Qualifizierung der Fachkräfte in den Fokus. Auf den Heidelberger Fortbildungstagen 1971 wird der besorgniserregende Mangel an Interesse von Studierenden der Sozialarbeit an medizinischen Inhalten lebhaft diskutiert. Dem gelte es entschieden entgegenzutreten, wolle man in den nächsten Jahren den Bedarf an qualifizierten Sozialarbeitern auch nur annähernd decken. In einer entsprechenden Resolution wird von den Fachhochschulen gefordert, dass sie künftige Sozialarbeiter*innen insbesondere für die Schwerpunktbereiche im Gesundheitswesen wie Rehabilitation, Sozialpsychiatrie und Suchtkrankenbetreuung vorbereiten. Betont wird: „In den Ausbildungsplänen der ab 1.8.1971 in der BRD entstehenden Fachhochschulen für Sozialarbeit müssen sowohl im theoretischen wie im praktischen Unterricht die Voraussetzungen dafür geschaffen werden,

dass die Sozialarbeiter sich die medizinischen Grundkenntnisse aneignen, die für eine spätere Qualifizierung in den genannten Bereichen unerlässlich sind. Es besteht Einmütigkeit darüber, dass das Gesundheitswesen in Zukunft auf den akademisch ausgebildeten Sozialarbeiter nicht verzichten kann“ (DVSK, 1971, S. 10).

Verantwortung im Verband wird zunehmend von Sozialarbeiter*innen selbst übernommen

Im Vorstand der Vereinigung wirkten bis Ende des 20. Jahrhunderts immer Mediziner*innen und leitende Mitarbeiter*innen aus Verwaltungen und Behörden, Professor*innen aus Universitäten und Hochschulen mit. Diese übernahmen jahrzehntelang die Rolle der Vorsitzenden, während die ehrenamtliche Geschäftsführung immer in der Hand der dem Vorstand angehörenden Fürsorgerinnen bzw. Sozialarbeiterinnen lag. Ab 1970 übernahmen Sozialarbeiter*innen zunehmend selbst die Vorstandspositionen. 1975 wird mit Margret Mehs erstmals eine Sozialarbeiterin 1. Vorsitzende der DVSK. Sie förderte den Auf- und Ausbau von Krankenhaussozialdiensten und die berufsbegleitende Fortbildung. Von 1971 bis 1992 gehört sie dem Vorstand an. Sie schreibt in einem Rückblick 1987: „Unsere qualifizierten Interventionen und Stellungnahmen haben mitbewirkt, dass der Sozialdienst im Krankenhaus jetzt in einigen Bundesländern gesetzlich verankert ist“ (Mehs 1987, S. 10).

Im Laufe der Jahre gewinnt neben den Sozialdiensten in den Akutkrankenhäusern auch die Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation immer mehr an Bedeutung. So wird 1987 Gaby Kunz und damit eine Sozialarbeiterin aus einer Rehabilitationsklinik zur 1. Vorsitzenden gewählt. Als dann Mitte der 1990er-Jahre die Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) als verpflichtendes Instrument der Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation eingeführt wird und die Soziale Arbeit darin kaum ihren Niederschlag findet, wird auf Initiative des späteren 1. Vor-

Info

Ausführliche Informationen zur historischen Entwicklung, Meilensteinen und Persönlichkeiten der Verbandsgeschichte bieten die Internetseiten der DVSG unter: www.dvsg.org (Die DVSG – 100 Jahre DVSG) sowie der Chronologie „100 Jahre DVSG“.

Etappen des Fachverbandes auf dem Weg zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit“, die auf der Website als kostenfreier Download zur Verfügung steht.

sitzenden, Norbert Gödecker-Geenen, die leistungsgerechte Aufnahme der Sozialarbeit gefordert. Nach intensiven Gesprächen mit der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte kommt es zur umfassenden Verankerung der sozialarbeiterischen Leistungen in der KTL und in der Folge zur flächendeckenden Etablierung von Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen in Rehabilitationskliniken. Mit diesen Entwicklungen wird zur Krankenhausversorgung ein weiteres Handlungsfeld im Gesundheitswesen immer sichtbarer in der DVSG.

Von der DVSK zur DVSG

Möglicherweise wurde durch den Blick aus zwei sich ergänzenden Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit der entscheidende Weiterentwicklungsschritt des Fachverbandes in einem sich immer stärker verändernden Gesundheitswesen maßgeblich befördert. 2001 wird der Vorstand von der Mitgliederversammlung beauftragt, einen Rahmen für eine strukturelle und inhaltliche Neuausrichtung des Fachverbandes zu entwerfen (DVSK/Vorstand 2002). Im Zuge dessen wird die Frage gestellt, ob die bisherige Orientierung ausschließlich auf die Sozialdienste in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken noch zeitgemäß sei. Die zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen seien verstärkt durch eine Verzahnung der stationären und ambulanten Versorgungssettings und der Vernetzung aller Versorgungsangebote gekennzeichnet. Das gehe einher mit einer zunehmenden

Durchlässigkeit der Sektorengrenzen und einer ganzheitlichen Sicht auf die gesundheitliche und soziale Versorgung (Kraus 2003). Der Bedarf an einer sektorenübergreifenden professionellen Sozialen Arbeit sei absolut gegeben und könnte noch weiter steigen, wenn es der Profession gelänge deutlich zu machen, [...] welchen Anteil sie bei der Unterstützung im Umgang mit den Folgen einer Erkrankung für den Patienten und sein Umfeld, sowie in der Bewältigung von Krankheitsfolgen hat“ (ebd.). Für die zukünftigen Herausforderungen brauche es einen „[...] durchsetzungsfähigen und professionell arbeitenden Fachverband im Gesundheitswesen“ (ebd.).

Vor diesem Hintergrund beschließt die Mitgliederversammlung 2003 die Öffnung des Verbandes für weitere Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Der Name wird von „Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus e.V. (DVSK)“ in „Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)“ geändert. Die DVSG hat fortan den Anspruch, die Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus allen Handlungsfeldern im Gesundheitswesen zu vertreten. Zugleich wird damit das erweiterte professionelle Selbstverständnis deutlich: Soziale Arbeit wirkt zunehmend sektorenübergreifend im Gesundheitswesen, von der Akutversorgung über die Rehabilitation bis zur Palliativversorgung fördert sie die soziale Teilhabe und leistet psychosoziale Unterstützung. In der weiteren Entwicklung wird 2011 der Verbandsname erneut an die Entwicklungen der Disziplin angepasst. Da der Begriff „Soziale Arbeit“ zunehmend als integrativer Oberbegriff für Sozialarbeit und Sozialpädagogik verwendet wird, lautet der neue Name „Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.“.

Nach der Öffnung des Fachverbandes sind die nächsten Jahre durch eine große Anzahl an Veröffentlichungen gekennzeichnet. Stellungnahmen, Arbeitshilfen, Positionspapiere, die konzeptionelle Neuausrichtung der Fach-

zeitschrift unter dem Titel „FORUM soziale Arbeit + gesundheit“ sowie die Herausgabe der zweiten Fachzeitschrift „Klinische Sozialarbeit“ mit weiteren Verbänden der Sozialen Arbeit zeigen die Themenvielfalt in der neu aufgestellten DVSG. Die zunehmende Kooperation mit entscheidenden Akteur*innen aus Politik, Verwaltung und weiteren Entscheidungsträger*innen aus dem Gesundheitswesen führen zu der Entscheidung, die Geschäftsstelle von Mainz nach Berlin zu verlagern. Die neue Geschäftsstelle in Berlin ab Sommer 2010 zu verankern, stärkt die gesundheitspolitische Präsenz der DVSG und ermöglicht kurze Wege zu Verbänden, Ministerien und politischen Institutionen. Damit wächst auch ihre Rolle als fachpolitische Ansprechpartnerin für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. In der Mitgliederversammlung 2015 wird ein neuer Vorstand gewählt und Prof. Dr. Stephan Dettmers sowie Ulrike Kramer lösen den langjährigen geschäftsführenden Vorstand, Ulrich Kurlemann und Heike Ulrich, ab. Beide hatten nach einer Amtszeit von 12 Jahren nicht mehr für dieses Amt kandidiert.

Die DVSG auf dem Weg in die Zukunft

Mit dem Wechsel des Vorstands 2015 beginnt eine Phase strategischer Neuausrichtung: Die DVSG stärkt die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit als eigenständige Profession, intensiviert die Vernetzung ihrer Handlungsfelder und baut die gesundheitspolitische Sichtbarkeit systematisch aus. Definiert werden sechs Schwerpunkte, die die fachliche Arbeit des Verbandes in den folgenden Jahren prägen:

- Soziale Determinanten bei der Entstehung von Erkrankungen und gesundheitlichen Störungen
- Psychosoziale Folgen von gesundheitlichen Einschränkungen
- Soziale Teilhabe im Kontext von Inklusion und Integration
- Fallbezogene und gesellschaftliche Folgen sozialer Ungleichheit für den Gesundheitsstatus
- Sicherung der psychosozialen Versorgung

■ Offensive Professionalisierung und gemeinsame Zugänge in allen gesundheitsbezogenen Arbeitsfeldern

In der Fortführung dieser Schwerpunkte formuliert der Gesamtvorstand seine Ziele für 2025 bis 2028. Im Mittelpunkt stehen die Professionalisierung gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit, Nachwuchsförderung, Forschung und Theorie-Praxis-Transfer, Kooperation und Vernetzung, sozialpolitisches Engagement sowie die Zukunftsfähigkeit des Verbandes. Anlässlich des 100-jährigen Bestehens gratuliert Bundespräsident Frank Walter Steinmeier der DVSG in einer Grußbotschaft und betont: „In einer Zeit, in der die Herausforderungen für den Sozialstaat wachsen und immer komplexer werden, ist es wichtiger denn je, die Soziale Arbeit

als Garant für Teilhabe, Befähigung, Partizipation und vor allem auch Prävention zu begreifen. Die Soziale Arbeit ist dabei weit umfassender als nur die helfende Hand – sie ist eine tragende Säule, die dazu beiträgt, dass Hilfesuchende möglichst die Unterstützung erhalten, die sie benötigen, um selbstbestimmt und in Würde zu leben“. Die DVSG ist seit der Öffnung 2003 auf einem konsequenten und kontinuierlichen Weg der Weiterentwicklung und versteht sich heute als Fachverband für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, der die Handlungsfelder der Sozialen Arbeit sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialwesen zusammen denkt und die Gemeinsamkeiten unter seinem Dach bündelt. Auch 100 Jahre nach ihrer Gründung ist die DVSG ein Fachverband, der sich seinen Wurzeln bewusst ist, daraus lernt und auf-

bauend auf diesem traditionsreichen Fundament fachlich gut für die Gestaltung zukünftiger Herausforderungen aufgestellt ist. Die DVSG bekräftigt in ihrem Jubiläumsjahr, dass sie auch weiterhin die Funktion als fachliche und gesellschaftspolitische Stimme für soziale und gesundheitliche Teilhabe, psychosoziale Versorgung und gesundheitliche Chancengleichheit verantwortlich wahrnehmen wird.

■ *Katrin Blankenburg, M. A. Klinische Sozialarbeit, Diplom-Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin, ehrenamtliche Projektleiterin DVSG Historie, @katrin.blankenburg@dvsg.org*

■ *Ingo Müller-Baron, Referent der DVSG und hauptamtlicher Projektleiter DVSG Historie, @ingo.mueller-baron@dvsg.org*

Literatur

DVSK/Vorstand (2002): **Die Arbeit hat begonnen! Ein Zwischenbericht zum Stand der Arbeiten zur strukturellen und inhaltlichen Weiterentwicklung der DVSK.** In: FORUM Krankenhaussozialarbeit, Nr. 3, S. 5.

Homfeldt, G.; Sting, S. (2006): **Soziale Arbeit und Gesundheit. Eine Einführung.** München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kraus, Sybille (2003): **Von der DVSK zur Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG)? – Warum? Wozu? Mit welchem Inhalt?** In: FORUM Krankenhaussozialarbeit, Nr. 3, S. 62–63.

Reinicke, P. (1998): **Soziale Krankenhausfürsorge in Deutschland. Von den Anfängen bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs.** Reihe Focus Soziale Arbeit. Grundwissen 2. Leverkusen: Leske & Budrich.

Schagen, U.; Schleiermacher, S. (Hg.) (2005): **100 Jahre Geschichte der Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland. Eine Dokumentation der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM).** Online ver-

fügbar: https://www.dgsm.de/100-jahre/CD_Biographien.htm online (29.04.2026)

Wendt, W. R. (2017): **Geschichte der Sozialen Arbeit 1. Die Gesellschaft vor der sozialen Frage 1750 bis 1900.** 6. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.

Archivalien:

Deputation für das Gesundheitswesen (1925): **Durchführung der Sozialen Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin.** Dienstblatt, Teil VII. 129. 22 VII 25. DVSG-Archiv, ID 13, Nr. 580.

DVFK (1927): **1. Satzung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus.** Archiv für Diakonie und Entwicklung, Signatur: CA/G 325.

DVFK (1935): **Niederschrift der 7. Mitgliederversammlung am 9. Dezember 1935 im Hauptamt für Volkswohlfahrt.** In: Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen, 1936, 1, 10–13. Archiv für Diakonie und Entwicklung, Signatur: ADE, CA/G 326.

DVFK (1963a): **Niederschrift über die Mitgliederversammlung am Sonn-**

abend, den 27. April 1963. DVSG-Archiv, ID 12, Nr. 10.

DVFK (1963b): **Niederschrift über die Vorstandssitzung am 9. November 1963.** DVSG-Archiv, ID 17, Nr. 263.

DVSK (1971): **Sozialdienst im Krankenhaus.** Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht, Nr. 2, S. 10.

Grotjahn, A.; Kaup, I. (Hg.) (1912): **Handwörterbuch der Sozialen Hygiene.** Leipzig: Verlag von F. C. W. Vogel.

Landsberg, H. (1926): **Der gegenwärtige Stand der sozialen Krankenhausfürsorge.** In: Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen, Heft 4, S. 97–101, DVSG-Archiv, ID 16, Nr. 628.

Landsberg, H. (1956): **Biographie Hedwig Landsberg. Autobiografie, unveröffentlichtes Manuskript.** DVSG-Archiv, ID 17, Nr. 253.

Mehs, M. (1987): **Rückblick von Margret Mehs. Sozialdienst im Krankenhaus.** Mitteilungsblatt und Zeitschriftenübersicht, Nr. 11–12, S. 9–12, DVSG-Archiv, ID 74.

Shimano, M.; Okada, E. (2005): **Präsentation Shimano [Unveröffentlichte Präsentation].** DVSG-Server.

100 Jahre DVSG

Das DVSG-Historienprojekt

Die DVSG ist sich ihrer langen und traditionsreichen Geschichte schon lange bewusst. Bereits anlässlich des 75-jährigen DVSK-Jubiläums im Jahr 2001 wurde eine entsprechende Ausstellung erarbeitet und darauf aufbauend erschien die Broschüre „Tradition hat Zukunft“. Die Grundlage hierfür legte das Ehrenmitglied des Fachverbandes, Prof. Dr. Peter Reinicke, mit seinen wertvollen Arbeiten zur Geschichte der Krankenhausfürsorge. Ihm gebührt großer Dank für seine intensiven Recherchen zur Aufarbeitung und Dokumentation der Zusammenhänge von Sozialer Arbeit und Gesundheit. Im Hinblick auf das 100-jährige Verbandsjubiläum ist die Beschäftigung mit der Geschichte der DVSG und der Entwicklung der Krankenhausfürsorge über die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen bis hin zur heutigen gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit wieder stärker in den Fokus gerückt. Zur Aufarbeitung der noch vorhandenen Unterlagen beschäftigt sich seit längerem eine Projektgruppe bestehend aus ehren- und hauptamtlichen Personen mit den archivierten Materialien.

Der historische Aktenbestand der DVSG ist von zahlreichen Umzügen sowie ab 1939 bis 1945 kriegsbedingt von erheblichen Verlusten geprägt. Bei dem Umzug der Geschäftsstelle von Mainz nach Berlin konnte eine beträchtliche Anzahl an Archivalien aus einem feuchten Keller in Mainz in den nun trockenen Keller in Berlin verlagert werden. Ein Teil dieses Materials war bedauerlicherweise auf Grund der Feuchtigkeit nicht mehr zu retten. Aber schon bei diesem Umzug wurde den Beteiligten nochmals bewusst, dass dieses „Keller-Archiv“ einen unschätzbaren Wert für die Verbands-

geschichte bergen könnte. Einen entscheidenden Impuls zur intensiveren Beschäftigung mit den Archivmaterialien lieferten Aufräumarbeiten im Jahr 2017, wo die unsortierten Dokumente wie beispielsweise Arbeitsberichte von Krankenhausfürsorger*innen aus dem Jahr 1933 wiederentdeckt wurden. Diese Funde und weiteres erstes Nachforschen verdeutlichten nochmals, welche Schätze der Verband besitzt.

Der aktuelle Stand des Projektes „DVSG-Historie“

Der historische Wert der Bestände veranlasste den Gesamtvorstand in der Folge das Projekt „DVSG-Historie“ ins Leben zu rufen. Insbesondere sollten noch unbekannte Erkenntnisse der Geschichte in die Vorbereitung des 100-jährigen Jubiläums im Jahr 2026 einfließen. Zur professionellen Unterstützung des Projekts wurde der Berliner Historiker Thomas Golka angefragt, der bereits Erfahrungen bei der Durchführung ähnlicher Projekte hatte. Gemeinsam mit ihm konnte die Projektgruppe die zentralen Arbeitsschritte für das Historienprojekt entwickeln. Diese umfassten die Sortierung und Erfassung interner Bestände, die Recherche externer Materialien und den Aufbau einer digitalen Erfassungssystematik. Letztere erfolgt über ein digitales Findbuch, bei dessen Erstellung das Historienteam große Unterstützung vom Alice Salomon Archiv (ASA) erhielt. Außerdem wurden im Jahr 2024 über 700 Archivalien digitalisiert.

Der interne DVSG-Bestand umfasst zehn laufende Meter an Akten, darunter Gremienunterlagen, Tagungsdokumente, Publikationen sowie audiovisuelle Materialien. Insgesamt wurden 70 Archivalien ab 1917 erfasst, haupt-

sächlich Sachakten der wichtigen Organe wie Mitgliederversammlung, Vorstand und Beirat, aber auch Ordner zu Tagungen und Tätigkeitsberichten, Mitteilungsblättern, Mitgliederverzeichnissen, Rundschreiben, Fest-, Zeitschriften und Loseblattsammlungen sowie 15 Ordner mit Sonderdrucken, die eine umfassende Sammlung von zeitrelevanten Aufsätzen und Zeitungsartikeln enthalten, was zum großen Teil der Ära der Geschäftsführerin Magret Mehs (1971 bis 1987) zu verdanken ist. In den bereits gescannten Dokumenten finden sich zahlreiche Protokolle aus Mitgliederversammlungen, Beirats- und Vorstandssitzungen, aber auch individuelle Schriftwechsel. Insbesondere die Protokolle erlauben einen einzigartigen Einblick in die Verbandsgeschichte der letzten 100 Jahre. Da seit Beginn der 2000er-Jahre eine lückenlosere digitale Dokumentation möglich ist, bietet sich ein umfangreicher Bestand an Primär- und Sekundärquellen zur Geschichte des Verbandes sowie der Sozialen Arbeit mit Bezug zum Thema Gesundheit.

Mit den Arbeiten im DVSG-Historienprojekt ist eine erste historische Einordnung anlässlich des 100-jährigen Jubiläums erfolgt, die in verschiedenen Veröffentlichungen nachzulesen ist. Zum einen wurde die von Peter Reinicke im Jahr 2001 erarbeitete Chronologie „Tradition hat Zukunft“ im Lichte der Erkenntnisse aus den gesichteten Archivmaterialien einer grundlegenden Überarbeitung und Aktualisierung unterzogen. Diese Chronologie wurde im September 2026 unter dem neuen Titel „100 Jahre DVSG. Etappen des Fachverbandes auf dem Weg zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit“ veröffentlicht. Weiterhin wurden unter den bestehenden Internetsei-

ten der DVSG eine eigene Rubrik zum 100-jährigen Jubiläum eingerichtet, mit umfangreichen Informationen zur Geschichte des Verbandes und der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. (☎ www.dvsg.org – Die DVSG – 100 Jahre DVSG). Voraussichtlich im März 2027 wird eine Jubiläumsschrift im Nomos-Verlag erscheinen, bei der der Blick in die Geschichte mit einer zukunftsorientierten Perspektive auf die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit und die DVSG verknüpft wird.

Die Aufarbeitung der Geschichte der Sozialen Arbeit und Gesundheit braucht dringend weitere Forschung

Die in der Jubiläumsschrift aufgegriffene konstruktive Gestaltung der Zukunft setzt neben der Würdigung der bisherigen Entwicklung auch eine kritische Auseinandersetzung mit der Vergangenheit voraus. Die Aufarbeitung der Geschichte der Sozialen Krankenhausfürsorge sowie der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit stellt ein zentrales Desiderat der Fachentwicklung dar. Dabei geht es nicht nur um die Rekonstruktion institutioneller Entwicklungen, sondern auch um die Analyse der Ursprünge von Theorien, Methoden und Konzepten Sozialer Arbeit in gesundheitsbezogenen Handlungsfeldern. Ebenso ist die historische Entwicklung des Fachverbandes in diesen Kontext einzuordnen.

Die bisherigen Arbeiten der Projektgruppe zeigen deutlich, dass bislang nur ein Bruchteil dieser Geschichte systematisch erschlossen und dargestellt werden konnte. Gleichzeitig ist mit der zunehmenden Beschäftigung der eigenen Verbandsgeschichte deutlich, dass weiterhin zahlreiche Fragen unbeantwortet sind. Es mangelt sowohl an grundlegender Forschung als auch an einer kontinuierlichen wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der historischen Entwicklung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Insbesondere die Zeit des Nationalsozialismus zwischen 1933 und 1945 bedarf einer vertieften Aufarbeitung. Hierbei sind sowohl die Rolle des Fachverbandes als auch die Aktivitäten einzelner

Protagonist*innen – exemplarisch genannt sei Anni Tüllmann (siehe Beitrag S. 14) – kritisch zu untersuchen. Es besteht die Notwendigkeit, die offenen Fragestellungen zu bündeln und systematisch weiterzuverfolgen. Denn es zeigt sich, dass eine Vielzahl an bislang unerschlossenen Materialien zur Verfügung steht, die für die historische Forschung von hoher Relevanz sind. Die bisherigen Gespräche und Rückmeldungen verdeutlichen zudem ein wachsendes Interesse an historischen Fragestellungen im Kontext von Sozialer Arbeit und Gesundheit. Vor diesem Hintergrund zielt die weitere Beschäftigung mit dem Thema nicht nur auf die wissenschaftliche Aufarbeitung, sondern auch auf die Aktivierung eines breiteren fachlichen Diskurses. Es gilt, weitere Interessierte dazu anzuregen, sich mit der historischen Dimension gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit auseinanderzusetzen und so zur Schließung bestehender Forschungslücken beizutragen.

Da es wenig bekannte historische Forschungsarbeiten explizit zur staatlichen Krankenhausfürsorge oder zur Vereinigung gibt, sind die Archiv-Materialien besonders bedeutsam für vertiefte weitere Forschung. Trotz der

wertvollen Arbeiten von Peter Reinicke ist die Geschichte der gesundheitsbezogenen Arbeit noch eher lückenhaft aufgearbeitet.

Da die DVSG seit nunmehr 100 Jahren die Entwicklung der Sozialen Arbeit und Gesundheit begleitete, kann das DVSG-Archiv im Zusammenspiel mit weiteren Archiven, wie z. B. dem Archiv der Alice Salomon-Hochschule helfen, dieses Handlungsfeld für Forschungszwecke aufzubereiten. Vermutlich lagern deutschlandweit in vielen weiteren Archiven Materialien, die sich mit dem Krankenhaus-, Fürsorge- sowie Wohlfahrtswesen beschäftigen. Durch gezielte Recherchen in diesen einschlägigen Archiven könnten für die künftige Forschung in diesem Gebiet erhebliche Synergien und ein umfassenderes Bild entstehen.

Info

Ansprechpartner*innen bei der DVSG für Forschungsinteressierte aus Praxis, Wissenschaft und Lehre sind:

Katrin Blankenburg,
☎ katrin.blankenburg@dvsg.org
und Ingo Müller-Baron,
☎ ingo.mueller-baron@dvsg.org



Privathaus von Hedwig Landsberg in der Reichsstrasse 12 in Berlin: Die erste Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung