

**Stellungnahme der
Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) und des
Deutschen Berufsverbands für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) zum
Referentenentwurf (RefE) für ein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)
vom 15.04.2024**

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) und der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) begrüßen die Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Versorgungsqualität in Krankenhäusern. Die DVSG und der DBSH unterstützen die Ziele einer modernen, bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen und sektorenübergreifenden Krankenversorgung. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass auch folgende Aspekte Berücksichtigung finden:

- **Sicherung der psychosozialen Versorgung** durch die Verankerung von Sozialdiensten mit Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen als Qualitätskriterium und Mindeststrukturmerkmal
- **Lebensweltorientierte Ausrichtung der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen** durch eine enge Verzahnung mit regional vorhandenen Strukturen und Angeboten und entsprechender Fallsteuerung

Im Folgenden werden diese Forderungen näher ausgeführt.

Sicherung der psychosozialen Versorgung durch die Verankerung von Sozialdiensten mit Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen als Qualitätskriterium und Mindeststrukturmerkmal

Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Sozialdiensten nehmen drei zentrale Funktionen in der Krankenhausversorgung ein:

1. Im Rahmen des multiprofessionellen **Entlassmanagements** leisten sie regelhaft einen wichtigen Beitrag zur Überleitung in die nachstationäre Versorgung, z. B. im Rahmen von Anschlussheilbehandlungen, ambulanter und stationärer Pflegeleistungen ([vgl. DVSG 2022](#)).
2. Die Expertise der Sozialen Arbeit ist insbesondere bei **Menschen mit komplexen Problemlagen** erforderlich. Es ist zu erwarten, dass die Häufung komplexer Problemlagen im Zuge der Ambulantisierung zunehmen wird, da leichte Fälle in der Regel ambulant versorgt werden können und sollen. Die Komplexität besteht nicht nur aufgrund medizinischer Behandlungserfordernisse, sondern sie liegt zusätzlich in einer Vielzahl an begleitenden, indikationsunabhängigen, die Behandlung und Nachsorge erschwerenden Faktoren begründet. Dazu zählen beispielsweise erhöhte patient*innenindividuelle Anforderungen an die Nach- bzw. Anschlussversorgung, z. B. aufgrund von extremer Adipositas, Demenz, Multimorbidität, Suchtproblematik, Immobilität oder kognitiver Beeinträchtigungen. Auch die Erforderlichkeit zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung oder ein unklarer Versichertenstatus bzw. aufwändige Kostenträgerermittlung (neben SGB V auch SGB II, VI, IX, XI, XII, Asylbewerberleistungsgesetz) sind Aspekte komplexer Problemlagen.

3. Darüber hinaus trägt die Soziale Arbeit indikationsbezogen mit ihren Kompetenzen in **psychozialer Beratung, Krisenintervention, Case Management und Koordination** zur Reduktion individueller, psychosozialer Belastungen und damit zur Sicherstellung des Behandlungserfolges bei. Schwere und chronische körperliche Erkrankungen sind regelhaft mit hohen psychischen und sozialen Belastungen verbunden. Werden diese nicht frühzeitig und fachgerecht identifiziert, können sie z. B. durch vermeidbare Folgeerkrankungen, Chronifizierungen oder andauernde Arbeitsunfähigkeit zu hohen Folgekosten für das Gesundheitssystem führen. Frühzeitige Unterstützung, Intervention und Beratung fördert den Genesungsprozess und befähigt Patient*innen und ihre Bezugspersonen, neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Sie wirken präventiv und somit kostensenkend und unterstützen den Ansatz der Hilfe zur Selbsthilfe. Ein Überblick zur fallbezogenen Arbeit leistet die [Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen \(DVSG 2019\)](#)

Entsprechende psychosoziale Leistungen und die hierfür erforderlichen Strukturmerkmale sind im KHVVG bislang nicht enthalten. Die DVSG und der DBSH mahnen dringend an, im Rahmen der Entwicklung von Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung gemäß § 135e SGB V Sozialdienste mit Expertise Sozialer Arbeit (Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagoge*innen gemäß [Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit des Fachbereichstags Sozialer Arbeit](#)) verpflichtend vorzusehen. Der Sozialdienst war in dem ursprünglichen Entwurf der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung enthalten (vgl. [Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission, Mindeststrukturvoraussetzungen in Tabelle 1b](#)).

Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Sozialdiensten sind grundsätzlich in allen somatischen, psychosomatischen und psychiatrischen Leistungsgruppen sowie in den geplanten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach §115g SGB V als Struktur- und Qualitätskriterium zu benennen und vorzusehen.

Darüber hinaus sind Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Sozialdiensten indikationsunabhängig vorzuhalten und entsprechend im Rahmen der Vorhaltepauschalen zu berücksichtigen.

Lebensweltorientierte Ausrichtung der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen durch enge Verzahnung mit regional vorhandenen Strukturen und Angeboten und entsprechender Fallsteuerung

Die DVSG und der DBSH begrüßen grundsätzlich die vorgesehenen sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach §115g SGB V. Diese bieten eine Chance für eine wohnortnahe Versorgung von Personen, die aufgrund ihrer Lebenssituation nicht rein ambulant behandelt werden können oder vorübergehender Pflege und Betreuung bedürfen.

Diese Einrichtungen bilden vor allem dann einen Mehrwert und Einstieg in eine sektorenübergreifende Versorgung, wenn

- Leistungen verschiedener Sozialgesetzbücher zum Portfolio gehören. Daher sollte neben dem Angebot von Kurzzeitpflege auch Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI möglich sein.
- ambulante und stationäre Leistungen bedarfsbezogen und flexibel verknüpft werden. Dies erfordert eine gute Vernetzung und transsektorales Fallmanagement.

Auch für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen sind psychosoziale Beratung, Krisenintervention und ein multiprofessionelles Entlassmanagement unter Beteiligung der Sozialen Arbeit sicherzustellen. Es bedarf der Anpassung von Strukturvorgaben für Personal und ggf. für die Finanzierung mittels Komplexziffern mit Blick auf multiprofessionelle Teams und Fallbesprechungen.

Die sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen sind im Zusammenhang mit weiteren geplanten Neuerungen (z. B. Primärversorgungszentren, integrierte Gesundheitszentren, Gesundheitsregionen, Gesundheitskioske) sinnvoll miteinander zu verknüpfen.

Berlin, 30.04.2024

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)
Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH)