Pressemitteilung

Krankenhausreform weiterhin auf einem Auge blind: Berücksichtigt endlich angemessen die Sozialdienste!

Nach dem Willen der Bundesregierung soll die Krankenhausreform an einigen Stellen nachjustiert werden. Am 12. November 2025 wurde in der ersten Lesung das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) beraten. In Krankenhaussozialdiensten leisten Sozialarbeiter*innen /Sozialpädagog*innen u. a. im Rahmen des multiprofessionellen Entlassmanagements hochkomplexe Beratungs- und Koordinierungsarbeit. Nach wie vor werden sie jedoch im KHAG mit keiner Silbe benannt.

Ulrike Kramer, 2. Vorsitzende der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG), kritisiert: *„Es ist ein Skandal, dass die Politik im Rahmen der Krankenhausreform eine wesentliche Berufsgruppe völlig außeracht lässt. Entgegen der Empfehlung der Krankenhaus-Kommission wird der Sozialdienst auch im KHAG weiterhin nicht als Qualitätsmerkmal vorgesehen*." Kramer fordert: *„Sozialdienste müssen als Mindestanforderung an die Struktur- und Prozessqualität im Rahmen der sächlichen und personellen Ausstattung für alle Leistungsgruppen verankert werden*."

Bereits heute fehlt es flächendeckend an Versorgungsangeboten insbesondere in der Kurzzeit- und Dauerpflege – zwei Bereiche, die regelmäßig im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderlich werden (vgl. DVSG-Studie 2024). Um trotzdem eine bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu gewährleisten, haben Patient*innen einen Anspruch auf ein multiprofessionelles Entlassmanagement im Krankenhaus gemäß § 39 Abs. 1a SGB V.

Sozialdienste übernehmen im Rahmen des Entlassmanagements insbesondere für Patient*innen mit einem komplexen Versorgungsbedarf die Erschließung, Beantragung und Koordination der notwendigen Anschlussversorgung. Sie entlasten dadurch unmittelbar Ärzt*innen und Pflege, damit diese Zeit für ihre originären Aufgaben haben. Darüber hinaus beraten Fachkräfte der Sozialen Arbeit Patient*innen zur sozialen Sicherung und fördern die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen.

Der Aufwand im Entlassmanagement steigt mit den spezifischen Bedarfen der Patient*innen. Die Komplexität entsteht aus

- den begrenzten Versorgungsmöglichkeiten (Wartezeiten!)
- der persönlichen Situation (z. B. Menschen ohne Angehörige oder soziales Netz, hohes Alter, mangelnde Sprachkompetenz)
- patient*innenindividuellen Anforderungen (z. B. Menschen mit extremer Adipositas, Demenz, psychischer Begleiterkrankung, Suchtproblematik oder kognitiven Beeinträchtigungen)
- dem spezifischen Versorgungsbedarf (z. B. Intensivpflege, Psychotherapie, Maßnahmen außerhalb SGB V oder XI)
- den beteiligten Kostenträgern (z. B. verzögerte Kostenzusagen aufgrund unklaren Versichertenstatus bzw. aufwändiger Kostenträgerermittlung).

Auch die systematische Berücksichtigung psychosozialer Faktoren wird mit Blick auf Behandlung und Anschlussversorgung noch nicht ausreichend sichergestellt. Je komplexer der Bedarf für die Betroffenen, desto komplizierter die Organisation der erforderlichen Anschlussversorgung. Zugleich soll das Wunsch- und Wahlrecht der Patient*innen gewährleistet werden.

Sozialdienste übernehmen in diesem Rahmen die Information und Beratung der Patient*innen und ihrer Angehörigen sowie die Kommunikation mit möglichen Anschlussversorgern. Sie sind damit zentraler Teil der Patient*innenversorgung und tragen zur Sicherung der Behandlungsqualität bei.

Berlin, 18.11.2025
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.

DVSG-Geschäftsstelle ■ Haus der Gesundheitsberufe
Alt-Moabit 91 ■ 10559 Berlin ■ Tel.: 030 394064540 ■ Fax: 030 394064545
E-Mail: info@dvsg.org ■ Internet: www.dvsg.org