

**Stellungnahme der
Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) und des
Deutschen Berufsverbands für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) zum
Referentenentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Anpassung der
Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG) vom 30.07.2025**

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) und der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) unterstützen die im Referentenentwurf benannten Ziele, eine qualitative, bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zu gewährleisten. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass folgende Aspekte Berücksichtigung finden:

- **Sicherung des Behandlungserfolges durch Berücksichtigung psychosozialer Faktoren** mittels Benennung von Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen als Qualitätskriterium und Mindeststrukturmerkmal in den Leistungsgruppen
- **Sicherung der leitliniengerechten Behandlung**
Einhaltung der Anforderungen multiprofessioneller Standards durch die Ergänzung weiterer Professionen im Krankenhausreformanpassungsgesetz mit verbindlicher Konnotation. Entsprechend sind die benannten Angaben als Qualitätskriterien und Strukturqualität nicht ausreichend, um eine leitliniengerechte Behandlung zu gewährleisten.
- **Sicherung der Zertifizierungsvorgaben z. B. in onkologischen Zentren** durch Einhaltung und Übernahme der Anforderungen aus den Erhebungsbögen in die entsprechenden Leistungsgruppen

Fachkräfte der Sozialen Arbeit nehmen drei wesentliche Funktionen in der Krankenhausversorgung ein:

1. Im Rahmen des multiprofessionellen **Entlassmanagements** leisten sie einen zentralen Beitrag zur Überleitung in die nachstationäre Versorgung, z. B. im Rahmen von Anschlussheilbehandlungen, ambulanter und stationärer Pflegeleistungen ([vgl. DVSG 2022](#)) und sichern somit den nachhaltigen Behandlungserfolg.
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. 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.

Darüber hinaus trägt die Soziale Arbeit indikationsbezogen mit ihren Kompetenzen in **psychosozialer und sozialrechtlicher 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, In-

tervention 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 folgende Tabelle mit Bezug zur Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen (vgl. [DVSG 2019](#)).

Psychosoziale Intervention	Soziale Intervention	Wirtschaftliche Intervention	Ambulante Nachsorge	Stationäre Nachsorge	Medizinische Reha	Teilhabe an Bildung/Arbeitsleben
Krankheitsbewältigung	Kinderschutz	Entgeltfortzahlung/ Lohnersatz	Pflegedienst	Kurzzeit-/ Verhinderungspflege	Anschlussrehabilitation	Leistung zur Teilhabe
Probleme in Familie/ Beziehungen	Wohnungsangelegenheiten	Sicherung des Krankenversicherungsschutz	Psychiatrische Krankenpflege Soziotherapie	Stationäre Hilfe zur Überwindung sozialer Notlagen	Familienorientierte Rehabilitation	Schulische und berufliche Perspektivplanung
Erstberatung bei Manifestation einer chron. Erkrankung	Versorgung betreuungsbedürftiger Angehörige	Leistungen für Menschen mit Schwerbehinderung	Ambulante Palliativbetreuung	Stationäre Eingliederungshilfe	Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen	Stufenweise Wiedereingliederung
Onkologische Erstberatung	Anonyme Geburt/ Adoption	ALG I und ALG II	Haushalts-/ Familienhilfe	Pflegeheim	Geriatrische Rehabilitation	Belastungserprobung
Probleme im Sozialen Umfeld	Gesetzliche Betreuung	Eingliederungshilfe	Tagespflegen	Hospiz	Medizinische Rehabilitation	
Bewältigung existenzieller Krisen	Praktische Hilfen	Rentenleistungen Soziale Pflegeversicherung	Betreutes Wohnen		Psychosomatische Rehabilitation	
Suchtberatung		Existenzsicherung	Hilfsmittel		Frührehabilitation	

Tabelle: Überblick gemäß der Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen ([DVSG 2019](#)).

3. Entsprechende psychosoziale Leistungen und die hierfür erforderlichen Strukturmerkmale sind im KHAG 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/Sozialpädagog*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 A2](#)).

Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Sozialdiensten sind grundsätzlich in allen somatischen, psychosomatischen und psychiatrischen Leistungsgruppen als Struktur- und Qualitätskriterium zu benennen und vorzusehen. Darüber hinaus sind Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Sozialdiensten indikationsunabhängig vorzuhalten und entsprechend bei den Vorhaltepauschalen zu berücksichtigen.

Eine hohe und am Bedarf orientierte Behandlungsqualität ist leitliniengerecht und gemäß der Anforderungen an zertifizierte Zentren sowie gemäß der Vorgaben der externen Qualitätssicherung sicherzustellen. Dafür ist ein multiprofessionelles Behandlungsteam unter Berücksichtigung verschiedener Berufsgruppen für die psychosoziale Versorgung erforderlich. Strukturvorgaben sind entsprechend anzupassen in der Anlage 1.

Berlin, 18.08.2025

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) und
Funktionsbereich Gesundheit des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit e. V. (DBSH)

Literatur

- DVSG (2022): [Entlassmanagement durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken](#). Berlin.
- DVSG (2019): Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Berlin.
- Fachbereichstag Soziale Arbeit (2016): [Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit \(QR SozArb\)](#). Würzburg.
- Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (2022): [Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung](#). Berlin.