

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.
Haus der Gesundheitsberufe • Alt-Moabit 91 • 10559 Berlin

Landeshaus
Geschäftsführer des Sozialausschusses
Ausschussdienst und Stenografischer Dienst
Thomas Wagner
Düsternbrooker Weg 70

Prof. Dr. Stephan Dettmers
1. Vorsitzender der DVSG
info@dvsg.org
T 030 39406454-1

24105 Kiel

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen	Datum
		VS/GS	10.07.2020

**Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)
Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig- Holstein – Landeskranken-
hausgesetz (LKHG)**

Sehr geehrter Herr Wagner,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie mir die Gelegenheit zur Stellungnahme offeriert haben. Der Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 19/2042 - formuliert als Ziel, eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Krankenhausversorgung der Bevölkerung des Landes unter Berücksichtigung der Patient*innenrechte, Qualitätsmanagement und Patient*innendatenschutz zu schaffen und zu gewährleisten. Auch die qualifizierte Patient*innenversorgung wird ausdrücklich gewünscht.

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) unterstützt diese Zielsetzungen. Allerdings müssen in allen Bereichen der Krankenhausversorgung auch die Voraussetzungen geschaffen werden, um eine qualitätsgesicherte, effektive und effiziente Leistungserbringung sicherstellen zu können. Die Systeme der sozialen Sicherheit in Deutschland sind insgesamt mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Eine zunehmend alternde Gesellschaft sowie ein verändertes Krankheitsspektrum und -panorama hin zu mehr chronischen Erkrankungen wird zu neuen Herangehensweisen führen müssen, insbesondere im Gesundheitswesen. Schon heute - und künftig noch verstärkt - steht häufig nicht die Heilung von Krankheiten im Mittelpunkt, sondern vielmehr die Bewältigung von Krankheitsfolgen, wie beispielsweise reduzierte Teilhabechancen Behinderung und Pflegebedürftigkeit. Gleichzeitig müssen die finanziellen Ressourcen für Soziales und Gesundheit bei steigender Krankheitslast zweckmäßig und bedarfsgerecht genutzt und gesteuert werden.

Benötigt werden umfassende übergreifende und multidisziplinäre Ansätze, um auf diese Anforderungen adäquat reagieren zu können. Der Behandlungsprozess muss über Sektorengrenzen hinweg nicht nur auf gesundheitliche Probleme fokussieren, sondern die gesamte Lebenswelt von Patient*innen inklusive ihrer psychosozialen Ressourcen umfassen.

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

Bundesgeschäftsstelle
Haus der Gesundheitsberufe
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Telefon: 030 394064-540
Telefax: 030 394064-545
info@dvsg.org
www.dvsg.org

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE48 1002 0500 0002 0587 00
BIC: BFSWDE33BER
Steuer-Nr.: 1127/663/62358
UID: DE212549765

Allgemein anerkannt ist, dass akute Erkrankungen, Unfälle, chronische Krankheiten und ihre Folgeerscheinungen wie Pflegebedürftigkeit und Behinderung nicht ausschließlich unter bio-medizinischen Aspekten betrachtet werden dürfen, sondern dass das Gesundheitswesen die komplexen Zusammenhänge von Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Behinderung in ihren persönlichen und sozialen Zusammenhängen in den Mittelpunkt stellen muss. Dies erfordert eine sinnvolle Verknüpfung der einzelnen Leistungen und Angebote innerhalb des Gesundheitswesens (Prävention und Gesundheitsförderung, Kuration, Rehabilitation und Teilhabe, Pflege, Palliation), aber auch eine Verknüpfung zwischen den unterschiedlichen Bereichen der sozialen Sicherungssysteme.

Auf der Ebene der Krankenhäuser braucht es für die Patient*innen ein verlässliches, professionelles und qualitätsorientiertes Versorgungsmanagement, das die Anforderungen der bedarfsgerechten Patient*innensteuerung erfüllt. In §29 des Entwurfes LKHG wird die Notwendigkeit benannt. Diese Funktion wird trotz der häufig unzureichenden Personalausstattung erfolgreich von den Sozialdiensten der Krankenhäuser übernommen. Wir sehen in Zukunft durch die Betonung von Kooperation und Netzwerkbildung im Gesetz einen Zuwachs an Bedeutung für diese Aufgaben. Folgerichtig ist die Qualität der Beratung, Kooperation und Koordination zur Ressourcenerschließung und zur Nachsorgeorganisation sicherzustellen; dazu ist auch eine Sicherstellung der Qualifikationsanforderungen der Berater*innen erforderlich.

Vor diesem Hintergrund möchten wir zwei Punkte besonders betonen:

§ 31 Sozialdienst im Krankenhaus, Krankenhauseesorge und ehrenamtliche Hilfe

Zu Absatz 1:

Grundsätzlich begrüßt die DVSG als Fachverband ausdrücklich die Benennung der sozialen und spirituellen Betreuung und Beratung von Patient*innen und Angehörigen.

In Absatz 1 werden allerdings die notwendigen Stellenanteile (z. B. durch Anhaltzahlen der DVSG) und die Mindestqualifikationen [gemäß des Qualifikationsrahmens Soziale Arbeit des Fachbereichstages Soziale Arbeit (1), des Qualifikationskonzepts Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit der DVSG (2), des Kerncurriculums der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (3)] für diese komplexe professionelle Beratungstätigkeit nicht benannt. Es besteht das Risiko, durch fehlerhaftes Entlassungsmanagement und unqualifizierte Beratungsangebote die notwendige Nachsorge von Patient*innen zu verfehlen, Versorgungsbrüche, Drehtüreffekte und weitere möglicherweise auch kostenintensive negative Folgen zu provozieren. Der Hinweis in der Begründung auf S. 52 im Entwurf auf die Einbindung von Case Management als Alternative zur Sozialen Arbeit verkürzt aus fachlicher Sicht die vielfältigen Aufgaben im Entlassungs- und Versorgungsmanagement. Bei unspezifischer Benennung könnte verkürzt beispielsweise ein auf pflegerische Versorgung reduziertes Case Management darunter gefasst sein; dies kann keinesfalls die etablierten und dokumentierten Beratungs- und Koordinationsleistungen der Sozialdienste ersetzen. Da es sich bei Case Management um eine einjährige Weiterbildung handelt, kann also die Struktur und Dienstleistung des Case Managements eine Ergänzung der Sozialen Arbeit darstellen, nicht aber eine Alternative. Die ganzheitliche Sicht ist in jedem Fall fachlich in qualifizierten Sozialdiensten, die mit Sozialarbeiter*innen besetzt sind, gegeben. Jedes Krankenhaus kann aus der Sicht der DVSG auch interne Lösungen entwickeln, zumal der Stellenanteil sich im kleineren einstelligen Bereich der Gesamtbeschäftigten bewegt. So sind auch Teilzeitstellen usw. unproblematisch zu entwickeln. Die „Heterogenität der hiesigen Krankenhauslandschaft“ (S.52) darf nicht zu einer unterschiedlichen Qualität in der psychosozialen Versorgung führen und würde bei externen Lösungen ländliche Regionen benachteiligen. Das wird der verantwortlichen Nachsorge unter Einbeziehung von Patient*innenrechten und Teilhabezielen nicht gerecht. Es bedarf hier einer qualifizierten Beratung Sozialer Arbeit zur sozialen Sicherung, sozialen Unterstützung und persönlichen Förderung von Patient*innen und Einbeziehung ihrer Angehörigen.

Wir empfehlen dringend folgende Ergänzung:

Der Sozialdienst ist zur umfassenden und qualifizierten Erfüllung seiner Aufgaben mit Fachkräften der reglementierten Sozialen Arbeit auszustatten. Fachkräfte des Sozialdienstes sind staatlich anerkannte Sozialarbeiter/innen oder Sozialpädagogen/innen oder Absolventen/innen eines Studiums der Sozialen Arbeit (Diplom, Bachelor, Master) mit staatlicher Anerkennung. Ergänzend können qualifizierte pflegerische Fachkräfte mit anerkannter Case Management Weiterbildung zur Organisation pflegerischer Nachsorge eingebunden werden.

Zu Absatz 2:

In einem multiprofessionellen und datenschutzkonformen Setting ist eine krankenhausinterne Integration des Sozialdienstes unverzichtbar. Es geht auch um ein neutrales und nicht von externen Anbietern interessengeleitetes Entlassungsmanagement. Patient*innen befinden sich häufig krankheitsbedingt in einer besonders fragilen Lebenssituation, die dann Navigationshilfen und Unterstützung in einer komplexen Versorgungsstruktur erforderlich machen. Dazu ist eine enge interne Kooperation mit den ärztlichen, pflegerischen Professionen und weiteren Gesundheitsfachberufen Voraussetzung zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Patient*innen und Angehörigen. Gleichzeitig arbeiten Sozialdienste mit Kostenträgern, Leistungsanbietern, Institutionen und Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens zusammen. Wir empfehlen daher eine Änderung des Gesetzestextes.

Der Sozialdienst im Krankenhaus wird krankenhausintern organisiert. Er ist ein rechtlich unselbständiger, gegebenenfalls zentralisierter Teil des Krankenhauses.

Kontaktieren Sie uns gerne – auch zum persönlichen Austausch.

Für Fragen und ausführlichen Darstellung unserer Positionierung stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß



Prof. Dr. Stephan Dettmers
1. Vorsitzender

Hinweis zu den Literaturverweisen:

(1) FBTS (Fachbereichstag Soziale Arbeit) (2016): Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit [QRSozArb]. Würzburg. Online verfügbar: <https://www.fbts-ev.de/qualifikationsrahmen-soziale-arbeit> .

(2) DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.) (2015): Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit- QGSA. Berlin. Online verfügbar: <https://dvsg.org/fileadmin/dateien/08Service/Downloads/2015Qualifikationsprofil.pdf>

(3) DGSA (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit) (2016): Kerncurriculum Soziale Arbeit. Eine Positionierung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit. Online verfügbar: <https://www.dgsa.de/ueber-uns/kerncurriculum-soziale-arbeit/>