



---

## **Stellungnahme**

### **zur Anhörung der Berufsverbände am 24.08.2006**

#### **Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Neue Aufgabenverteilung und Kooperationsformen zwischen Gesundheitsberufen**

### **1. Vorbemerkung**

Die Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) ist ein Fachverband mit dem Ziel der Stärkung und Weiterentwicklung der Sozialarbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern des Gesundheitswesens. Psychosoziale Beratung und Betreuung ist ein wesentlicher Bestandteil im gesamten System der Sozialen Sicherung. Sozialarbeit übernimmt gerade im Gesundheitswesen an vielen Stellen Vernetzungsaufgaben in den unterschiedlichen Behandlungsphasen, zwischen dem Gesundheits- und Sozialsystem, zwischen Sektoren (Prävention, Kuration, Rehabilitation, Nachsorge, Pflege, ambulant und stationär) zwischen Institutionen, zwischen den einzelnen Berufsgruppen und innerhalb der eigenen Berufsgruppe. Aus Sicht der DVSG erfordert eine Neuorientierung des Gesundheitswesens eine systematischere und konsequentere Einbeziehung sozialarbeiterischer Elemente in alle Versorgungs- und Hilfekonzepte.

Die DVSG arbeitet themenspezifisch eng mit gesundheitsspezifischen Fachorganisationen und Gremien des Gesundheitswesens zusammen, wie z.B. der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR), der Deutschen Rentenversicherung (DRV), Kranken- und Unfallversicherungsträgern, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), den Berufs- und Fachverbänden in der Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen, usw..

Zu Themen der Sozialen Arbeit stimmt sich die DBSH eng mit dem Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) ab. Dieser kooperiert mit Fachorganisationen, wie z.B. dem International Federation of Social Workers (IFSW), der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGS), der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC), dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), usw..

Die folgende Stellungnahme basiert auf den Ergebnissen dieser Kooperationen.

### **2. Die Bedeutung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen**

Um die Bedeutung der Sozialen Arbeit im gegenwärtigen Gesundheitssystem aufzeigen zu können, ist es zunächst erforderlich, sich den grundsätzlichen Auftrag und die Grundlagen des sozialarbeiterischen Handelns zu vergegenwärtigen:

Die konkrete Aufgabenstellung wird am Beispiel der Sozialarbeit im Krankenhaus deutlich:

„Der Sozialdienst bezieht sich in seiner Tätigkeit auf die aktuellen, persönlichen und sozialen Probleme der PatientInnen im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung und den Auswirkungen auf ihr Leben und das ihrer Angehörigen.....<sup>1</sup>“

Die Soziale Arbeit berücksichtigt hierbei insbesondere die sozialen, ökonomischen und psychischen Aspekte einer Krankheit und stellt diese in Relation zum subjektiven Krankheitserleben des Betroffenen.

Prinzipien des beruflichen Handelns sind die unbedingte „Achtung des Lebensrechts und die Würde des Menschen, der Selbstbestimmung des Einzelnen und von Gemeinschaften, insbesondere im Blick auf ihre Werteorientierung, das Vertrauen in die positive Veränderbarkeit sozialer Verhältnisse und das Vertrauen in die Kraft und den Willen von Menschen, belastende Lebensverhältnisse bei geeigneter Unterstützung selbst anzugehen....“

„Charakteristisch für Sozialarbeit ist die ganzheitliche Sicht des Menschen in seiner individuellen Eigenart und Entwicklung, seinem sozio-kulturellen Lebensraum und seiner ökonomischen Situation.<sup>2</sup>“

Die **Aufgaben der Sozialen Arbeit auf Einzelfallebene** beinhalten insbesondere das Wahrnehmen der individuellen Lebenswelt des Patienten. Darüber hinaus befähigt sie den Patienten, seine Rechte und Pflichten bewusst wahrzunehmen und unterstützt ihn bei der Entscheidungsfindung. Dadurch fördert sie die Compliance und Handlungsfähigkeit des Patienten – und damit seine Teilhabe an der Gesellschaft.

Wesentlich ist hierbei das Erschließen der sozialen, materiellen, persönlichen und gesellschaftlichen Ressourcen aus allen Bereichen der Sozialgesetzgebung (aus dem Sozial- und Gesundheitssystem) zur Stabilisierung der individuellen Lebenssituation, um u.a. die Behandlungskontinuität sicher zu stellen.

Soziale Arbeit stellt auch bei komplexem Hilfe- und Unterstützungsbedarf die stabile Versorgung der Einzelnen auch über Sektorengrenzen des Sozial- und Gesundheitswesens hinaus sicher.

Die **Aufgaben der Sozialen Arbeit auf Systemebene** beinhalten das Schnittstellenmanagement auf Träger-, Dienstleister – und Kostenträgerebene zwischen Systemen des Sozial- und Gesundheitssystems und zwischen den Sektorengrenzen der ambulanten, Akut- und Rehabilitationsbehandlung. Soziale Arbeit übernimmt bei Bedarf die „Übersetzungsfunktion“ zwischen der Betroffenen- und Expertenebene.

Im Zuge der Analyse von Ablaufproblemen trägt die Soziale Arbeit dazu bei, Versorgungslücken zu erkennen, und wirkt bei der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten mit.

Die Auswirkungen von Reformen im Sozial- und Gesundheitswesen (z. B. SGB II, SGB V, SGB XI, SGB XII) auf die Gesundheitsversorgung und die Lebenswelt der Betroffenen werden für die Soziale Arbeit aufgrund ihrer Position an den Schnittstellen der gesellschaftlichen Unterstützungssysteme besonders deutlich. Diese Erfahrungen könnten im Zuge der Entwicklung von Reformen bereits im Vorfeld genutzt werden, um ggf. negativen bzw. unerwünschten Systemanreizen der Reformen entgegen zu wirken.

Die zur Bewältigung der beschriebenen Aufgaben angewandte Methode ist das **Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen**. Wesentlicher Inhalt dieses Handlungskonzepts ist das Unterstützungsmanagement, das personenbezogen passgenaue Hilfen in einem größeren Versorgungszusammenhang erschließt optimal ermittelt und zugänglich macht. Case Management in der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen bedeutet die Übernahme einer effizienten und effektiven fallbezogenen systematischen Prozesssteuerung durch eine Person/Team..<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Richtlinien der Deutschen Vereinigung für Sozialdienst im Krankenhaus e.V. (DVSK) 1999

<sup>2</sup> DBSH (1996): Berufsbild für Fachkräfte der Sozialen Arbeit

<sup>3</sup> Prof. Ruth Rimmel-Faßbender; Näheres siehe Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC)

Wesentlich ist hierbei insbesondere die Analyse von Schnittstellen und Versorgungsbrüchen, sowie deren Aufgreifen auf Systemebene zur Entwicklung tragfähiger struktureller Lösungen.

Sozialarbeit bewegt sich qua Berufsauftrag zwischen der Orientierung an individuellen Bedürfnissen, aber auch an den Interessen der Gesellschaft. Dieses so genannte „Doppelte Mandat“ befähigt die Sozialarbeit aber auch insbesondere im Spannungsfeld zwischen Ökonomisierung und Stärkung der Patientensouveränität offensiv zu handeln. Es gilt, dieses Potential insbesondere zur Lösung der (Schnittstellen-) probleme im Gesundheitswesen zu nutzen!

### **3. Weichenstellungen der DVSG in Kooperation mit dem DBSH und Fachgesellschaften für die Professionsentwicklung auf die neuen Versorgungsanforderungen im Gesundheitswesen**

Die bisherige Ausbildung und Qualifizierung der Sozialen Arbeit erfolgt durch:

- Diplom-Studiengänge mit staatlicher Anerkennung
- Aufbaustudiengänge Klinische Sozialarbeit
- Umfassende Weiterbildungs-/ Qualifizierungsangebote, z.B. zertifizierte Case Manager
- Erstellung von Produkt- und Leistungsbeschreibungen
- Entwicklung von Leistungserfassungssystemen
- Implementierung der Leistungen in die DRG-Systematik (OPS-Codes)
- Entwicklung von Qualitätskonzepten

Zukünftig wird die Ausbildung in Bachelor- und Masterstudiengänge erfolgen.

Der Schwerpunkt der Qualifizierung wird insbesondere Themen aufgreifen wie die neuen gesundheitspolitischen Programme (DMP, Integriert Versorgung, Auswirkungen der DRG's usw.), Ökonomie im Gesundheitswesen, Prozess- und Schnittstellenmanagement,.....

Ein weiterer Schwerpunkt wird auf den Ausbau von Forschung und Entwicklung von Instrumenten zur Umsetzung der Forschungsergebnisse in die Praxis gelegt werden.

### **4. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen**

Die enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen auch über Sektorengrenzen hinaus ist dem sozialarbeiterischen Handeln immanent und unverzichtbarer Bestandteil der bereits heute praktizierten Netzwerk- und Schnittstellenarbeit.

Zukünftig wird der Fokus stärker auf folgende Aspekte gerichtet sein:

- Stärkere Kooperation durch Entwicklung von multiprofessionellen Standards, z.B. in Clinical Pathways
- Verbindliche Einbindung der spezifischen sozialarbeiterischen Kompetenzen in multiprofessionelle, auch sektorenübergreifende Behandlungskonzepte
- Profilschärfung in Zusammenarbeit mit und in Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen
- Stabile Verankerung in bestehende und sich entwickelnde Strukturen

### **5. Die Bedeutung von multiprofessionellen Teams – Rolle und Bedeutung der Sozialen Arbeit und erforderliche Rahmenbedingungen**

Die Bedeutung multiprofessioneller Behandlungsteams wird im Rahmen von Effizienz, Effektivität und Patientenorientierung zukünftig weiter wachsen.

Bereits heute sind sie von wesentlicher Bedeutung bei:

- psychisch, dementiell und chronisch Kranken
- Multimorbidität
- potentiellen Risikogruppen

- komplexen sozialen Problemlagen
- sektorenübergreifender Versorgung

Bereiche für multiprofessionelle Teams mit wesentlicher Beteiligung der Sozialarbeit sind insbesondere bei der Vernetzung komplexer Unterstützungs- und Versorgungssysteme an den Schnittstellen des Sozial- und Gesundheitswesens von wesentlicher Bedeutung:

- Pädiatrie
- Geriatrie
- Gerontopsychiatrie (insbesondere Demenz)
- Psychiatrie (auch Kinder und Jugendliche)
- Onkologie
- Behandlung Chronisch Kranker
- Palliativ-/Hospizversorgung
- Gesundheitsförderung von Risiko-/ „Benachteiligten“-gruppen
- Selbsthilfe

Soziale Arbeit übernimmt in multiprofessionellen Teams folgende Rollen:

- Die Steuerungsfunktion bei sektorenübergreifender Patientenversorgung in Abstimmung mit den anderen Berufsgruppen je nach Schwerpunkt der Versorgung, Thematik oder Problematik, d.h. im Rahmen des auf ganzheitliche Versorgung des Patienten ausgerichteten Entlassungsmanagements
- das Case Management bei komplexer Versorgungssteuerung zur Sicherstellung der nachstationären Versorgung
- die Mitwirkung bei der Qualitätssicherung
- ggf. die anwaltliche Funktion zur Garantie der Nutzerorientierung

Perspektivisch wird Soziale Arbeit folgende neue Rollen wahrnehmen:

- Stärkere Einbindung der sozialarbeiterischen Kompetenz auch auf (struktureller) Entscheidungsebene.
- Einbindung der Sozialen Arbeit zur Analyse von Versorgungslücken bzw. Ablaufproblemen und Entwicklung von Lösungen
- Implementierung von Case Management auf Systemebene

Hierfür sind folgende Rahmenbedingungen erforderlich:

- Gesetzliche Verankerung der Sozialarbeit in bestehende und zukünftige Strukturen des Gesundheitsbereichs
- Integration des Aufgabenspektrums der Sozialarbeit in entsprechenden Verträge, Rahmenempfehlungen usw. (siehe „Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX über die Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen“)
- Gesicherte Finanzierung von Case Management und Koordinationstätigkeit

## 6. Neuzuschnitt von Tätigkeitsfeldern?

Ziel von Reformen im Gesundheitswesen sollte die Effektivitäts-/Effizienzsteigerung und die Prozessoptimierung innerhalb bestehender Strukturen sein.

Hierfür ist es aus Sicht der DVSH und des DBSH kontraproduktiv, durch den Neuzuschnitt von Tätigkeitsfeldern neue Schnittstellen zu schaffen.

Stattdessen sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Abstimmung der Aufgabenverteilung je nach spezifischer Kompetenz und damit **multiprofessionelles Handeln**
- Berufsgruppenübergreifende Entwicklung von Leitlinien
- Berufsgruppenübergreifende Angebote zur Fort- und Weiterbildung
- Berufsgruppenübergreifende Entwicklung von Evaluationsinstrumenten

- Förderung von multiprofessioneller Versorgungsforschung
- Maßnahmen zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
- Beteiligung der Patienten und damit die Berücksichtigung der individuellen Lebenswelt ( = Settingansatz ) nicht nur in der Primärprävention, sondern in der Gesamtversorgung der Patienten
- Abstimmung der Reformen zwischen den betroffenen Ministerien

## **7. Fazit**

Die Sicherstellung einer effektiven, effizienten und patientenorientierten Gesundheitsversorgung kann nur gelingen, wenn der Nutzen tatsächlich für die Patienten erlebbar ist, wenn Selbstbestimmung nicht Alibi bleibt und wenn die Behandlung von PatientInnen multiprofessionell erfolgt.

Sozialarbeit im Gesundheitswesen kann wesentlich zum Gelingen beitragen.

Mainz, 29. September 2006