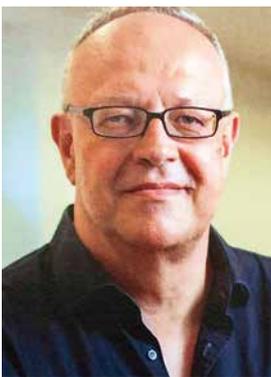


Überlegungen zur Entwicklung der Sozialen Arbeit mit Gesundheitsbezug

Eine kleine Reisechronik mit Blick auf das FORUM sozialarbeit + gesundheit



Prof. Dr. Stephan Dettmers

Die Soziale Arbeit hat in den letzten Jahren entscheidende Entwicklungen erfahren. Viele externe wie interne Einflüsse haben die Profession entweder fachlich gestärkt oder auch eine fachliche Weiterentwicklung behindert. Ein für die Stärkung der Fachlichkeit wichtiger Aspekt ist die zunehmende Publikationstätigkeit der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit aus der Profession und der Disziplin heraus. Der Beitrag zeigt einige entscheidende Faktoren des Entwicklungsprozesses der letzten 20 Jahre auf und beleuchtet, inwieweit sich die fachlichen Diskurse in der Fachzeitschrift der DVSG widerspiegeln.

Die Entwicklungen des Zusammenhangs Sozialer Arbeit und Gesundheit sind seit fast 100 Jahren mit der DVSG als Fachverband bzw. deren Vorläuferverbänden eng verknüpft. Der damalige Gründungsverband, die Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus, wurde bereits in einem frühen Stadium durch ein Mitteilungsblatt für Mitglieder fachlich begleitet. Dieses Mitteilungsblatt wandelte sich über die Jahrzehnte zu einer Fachzeitschrift, die über den Kreis der Verbandsmitglieder hinaus eine weite Verbreitung findet. Mit der Öffnung des Fachverbandes im Jahr 2003 von stationären hin zu ambulanten Handlungsfeldern der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit, wurden entscheidende Schrit-

te zur weiteren Professionalisierung eingeläutet. Das damalige FORUM Krankenhaussozialarbeit wurde in der Folge zum FORUM sozialarbeit + gesundheit weiterentwickelt. Seit nunmehr 20 Jahren ist die von der DVSG herausgegebene Fachzeitschrift der fachliche Spiegel der Entwicklungen des Themas Gesundheit in der Sozialen Arbeit. Grundsätzlich kann dem Fachverband bei Sichtung der Fachzeitschrift seit 2004 eine Innovationskraft in den jeweiligen gesellschaftlichen und politischen Rahmungen bescheinigt werden, auch wenn nicht alle Entwicklungen rückwirkend die Weiterentwicklung Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen begünstigt haben. Die anfänglichen 2000er-Jahre waren geprägt durch eine weitere fachliche

Plausibilisierung Sozialer Arbeit als beteiligte Profession in der Gesundheitsversorgung. An dieser Stelle sind ein paar Entwicklung relevant, die bis heute Einfluss auf die Berufsideentitäten Sozialer Arbeit nehmen, aber die gleichzeitig mit den normativen Ausrichtungen Sozialer Arbeit als selbstbestimmte Profession nicht immer vereinbar waren.

Finanzierungsgrundlage der Krankenhäuser

Unter der damaligen Bundesregierung der rot-grünen Koalition wurde 2003 das deutsche DRG-System für Krankenhäuser eingeführt, um die Vergütung von laufenden Betriebskosten durch Fallpauschalen neu zu gestalten. Diese Entscheidung hatte weitreichen-



Die Fachzeitschrift spiegelt die Entwicklung des Fachverbandes.

de Folgen für Patient*innen aufgrund verkürzter Verweildauern. Gleichzeitig waren Sozialdienste neuen Herausforderungen ausgesetzt, in kurzen Fristen Nachsorgemöglichkeiten in enger Kooperation mit ihren Patient*innen und deren Angehörigen zu entwickeln. Die Fallzahlen stiegen seitdem unaufhörlich an und daneben entwickelte sich keine adäquate ambulante Versorgungsstruktur (vgl. Müller-Baron & Kurlmann 2021; Beivers 2018).

Gesetze und Konsequenzen

Die gesetzlichen Grundlagen für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen waren 2004 nicht systematisch entwickelt, so fanden sich zwar Hinweise auf bestimmte Tätigkeiten im SGB V, in den Krankenhausgesetzen auf Länderebene und im Bereich der Rehabilitation, allerdings kamen später über ein von der DVSG beauftragtes Rechtsgutachten von Gerhard Igl wesentliche Defizite in der Rechtseinbindung Sozialer Arbeit zu Tage (Igl 2014). Wesentlich war die Erkenntnis, dass den originären Aufgaben Sozialer Arbeit ihre Profession nicht explizit in den Landeskrankhausgesetzen – mit zwei Ausnahmen – zugordnet wurde. Die sozialen Dimensionen in der Gesamtversorgung wurden damals rechtlich kaum abgebildet. Seit 2004 haben viele Sozialdienste Erosionen Sozialer Arbeit

erlebt. Stellenbesetzungen in den Sozialdiensten erfolgten verstärkt unter anderem durch Pflegefachkräfte. Das hat einerseits zu einer Erweiterung von Navigationskompetenzen geführt, die primär an den Bedarfen der Krankenhäuser ausgerichtet war, und andererseits zu einer Verkürzung von komplexen Beratungsaufgaben mit Blick auf die Integrationsmöglichkeiten in die Lebenswelten von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Gleichzeitig erfolgte eine starke inhaltliche Auseinandersetzung in der DVSG zu Leistungen im Entlassungsmanagement. Sibylle Kraus hat bereits in 2010 im FORUM sozialarbeit + gesundheit die Notwendigkeit eines multiprofessionellen Schnittstellenmanagements begründet und auf die vielen Komplexitäten hingewiesen, noch bevor Sachverständige aus anderen Bereichen dies annähernd im Blick hatten (Kraus 2010). Dazu passt historisch auch der allgemeine Versorgungstenor aus jener Zeit, fallbezogen besser steuern und koordinieren zu wollen. 2005 wurde die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) gegründet und hat seitdem diesen methodischen und konzeptionellen Zugang über ihre Weiterbildungsstrukturen etabliert. Dabei wurde der ursprünglich in der Sozialen Arbeit eingebundene Ansatz insbesondere für die

Pflegeprofession erweitert (vgl. DGCC 2024). Aktuell ist ein heterogenes Bild von Sozialdiensten mit unterschiedlichen Qualifikationsstufen und mit verschiedenen Berufsabschlüssen zu verzeichnen. Die DVSG hat zur Sicherstellung der professionellen Versorgung durch Soziale Arbeit seit jeher über die Darstellung von Tätigkeitsprofilen (z. B. Produkt- und Leistungsbeschreibung), Stellungnahmen und das Angebot von Fortbildungen versucht, die psychosoziale Beratung in Verbindung mit der Qualifikationsstufen „Bachelor“ und „Master“ in Sozialer Arbeit zu stärken und zu sichern.

Von der Generalisierung zur Spezialisierung

In der damaligen Zeit wurde die fachliche Perspektive Sozialer Arbeit über die stärkere Einbindung des Clinical Social Work insbesondere mit fachlichen Konzepten aus den USA erweitert. Protagonisten wie beispielsweise Helmut Pauls, Wolf Rainer Wendt, Günther Homfeld, Karlheinz Ortmann oder Brigitte Geissler-Piltz haben neben dem Beratungsanteil auch mögliche Behandlungsbeiträge Sozialer Arbeit plausibilisiert und auf die jahrzehntelange Tradition gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit hingewiesen. Die Einführung von neuen Studienabschlüssen im Zusammenhang mit der Bo-



Die ICF war bereits 2004 Thema im FORUM sozialarbeit + gesundheit und 2019 Schwerpunktthema.

logna Erklärung 1999 führte dann im Nachgang zu einem Wechsel vom bisherigen Diplomabschluss zu den Bachelor- und etwas später Masterqualifikationen. Die gewohnte generalistische Orientierung Sozialer Arbeit mit gleichen Ausbildungszeiten, Abschlüssen und einer relativ gleichen Vergütung über den Bundesangestelltentarif (BAT) hat sich nach und nach verändert in differenzierte Abschlüsse und Vergütungen (Dettmers 2015). So fand sich damit auch ein neuer Abschluss Master of Arts in Klinischer Sozialarbeit, anfänglich nur an wenigen Fachhochschulen. Die DVSG hat damals diese Entwicklung mit begleitet und gleichzeitig auch Möglichkeiten des fachlichen Diskurses mitgestaltet, insbesondere durch die Mitherausgabe der Fachzeitschrift Klinische Sozialarbeit sowie die enge Verknüpfung zwischen beiden Fachzeitschriften. Diese Entwicklung war damals auch bei befreundeten Berufs- und Fachverbänden nicht unumstritten, da man die Spezialisierung als kontraproduktiv zur Weiterentwicklung einer geschlossen starken Profession hielt. Allerdings hat sich mittlerweile gezeigt, dass Klinische Sozialarbeit als Fachsozialarbeit zu verstehen ist, mit der Notwendigkeit spezifischer Qualifikationsabschlüsse und Weiterbildungen z. B. über Masterstudiengänge. Eine davor geschaltete Beschreibung einer gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit mit notwendigen

Inhalten und Qualifikationsstufen hat die DVSG über das Qualifikationskonzept „Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – QGSA“ im Jahre 2015 auf den Weg gebracht. Damit wurde es möglich, den Gegenstand gesundheitsorientierter Sozialer Arbeit deutlich zu benennen und die verschiedenen Kompetenzanforderungen auf den Ebenen Bachelor, Master und Promotion zu beschreiben. In diesem Prozess wurde auch das Erfahrungswissen aus der Ära der Diplomabschlüsse berücksichtigt (DVGS 2015). Mittlerweile haben sich die Zugänge Klinische Sozialarbeit als Fachsozialarbeit und davor die breiter aufgestellte gesundheitsorientierte Soziale Arbeit in der Hochschullandschaft mit vielen Handlungsfeldern im Sozial- und Gesundheitswesen fest etabliert (Dettmers 2021).

„Bio-psycho-sozial“ nicht ohne Soziale Arbeit

Seit der ersten FORUM-Ausgabe werden zunehmend bio-psycho-soziale Einflussfaktoren stärker in der Gesundheitspolitik und in der Gesundheitsversorgung berücksichtigt. Im Auftakt kann man die Einführung des SGB IX Anfang der 2000er-Jahre benennen und später die Erweiterung über das Bundesteilhabegesetz. Die psychosoziale Perspektiven Sozialer Arbeit werden seitdem stärker berücksichtigt, wie beispielsweise bei Zertifizierungen von onkologischen Zentren nach den Krite-

rien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). Auch finden sich vermehrt Interessen von weiteren Fachgesellschaften zu stärkeren Kooperationen mit gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit über die DVSG. Diese Entwicklung ist die Folge einer konsequenten fachlichen Ausrichtung des Fachverbandes seit über 20 Jahren an Lebenslagen und Lebenswelten von Adressat*innen in der Gesundheitsversorgung mit einem starken fachlichen Fokus auf Teilhabe, Integration, soziale Sicherung, soziale Unterstützung und Navigation (Lotsenfunktion).

Zukunft: Erfahrungswissen und Evidenz

Die Anzahl und Beteiligung gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit bei der Entwicklung von Forschungsprojekten, Theorieentwicklungen, fachlichen Stellungnahmen usw. ist seit 20 Jahren unaufhörlich angestiegen. Mittlerweile ist die Trennung von Disziplin und Profession aus Sicht der DVSG nicht mehr schlüssig und erfordert eine gemeinsam ausgerichtete Kommunikation zwischen Hochschulen und Praxis zur Fundierung Sozialer Arbeit mit Blick auf Evidenz, Theoriebildung, Partizipation von Adressat*innen sowie normativ reflektierten Grundlagen. Dazu ist die DVSG seit einigen Jahren sehr stark im kooperativen Austausch mit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA), dem European Center for Clinical Social Work (ECCSW) und dem Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH). Die Mitwirkung in der Leitlinienarbeit und Standardentwicklung war 2004 noch Pionierarbeit. Mittlerweile ist ein Expertenstandard für die psychosoziale Erstberatung von onkologischen Patienten (PEOPSA) ebenso entstanden, wie auch die Mitwirkung von zahlreichen qualifizierten Kolleginnen und Kollegen aus der Sozialen Arbeit in S3-Leitlinienentwicklungen bundesweit. Gesundheitsorientierte Soziale Arbeit öffnet immer mehr ihre fachliche Blackbox und bietet aufgrund ihrer fachlichen Alleinstellungsmerkmale zahlreiche Kooperationsmöglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung an.

Das FORUM sozialarbeit + gesundheit als Spiegel fachlicher Entwicklungen

Das FORUM sozialarbeit + gesundheit hat neben aktuellen professionsrelevanten Themen auch immer Fachbeiträge eingebunden, die zukunftsweisend und häufig erst später in ihrer Bedeutung für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit verwertbar waren. Im Zusammenspiel mit der Fachzeitschrift Klinische Sozialarbeit werden weitere fachlich disziplinar ausgerichtete Beiträge ergänzt und zu einem Gesamtbild zusammengefügt. Zur Illustration sollen nur drei Beispiele aus vielen Beiträgen der FORUM-Ausgaben seit dem Jahr 2004 dienen. So hat sich beispielsweise Ilse Weiss schon 2004 mit der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) auseinandergesetzt und damit schon sehr früh mit dem durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) gestärkten Zugang im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit thematisiert. 2006 hat Regina Menzel das Konzept der psychosozialen Diagnostik beleuchtet und ein Jahrzehnt später wurden entsprechende Kriterien in den Expertenstandard PEOPSA integriert. Ulrike Kramer hat 2014 als eine der ersten Sozialdienstleitungen Forschungsk Kooperationen eingebunden und eine konkrete Studie zur psychosozialen Versorgung auf den Weg gebracht. Das diente als Modell für weiter folgende Studien an verschiedenen Standorten. So lassen sich eine Vielzahl von Beiträgen aus dem FORUM sozialarbeit + gesundheit sichten, die rückwirkend – neben den positiven Entwicklungen an einigen Hochschulen Sozialer Arbeit – als Initial für die Weiterentwicklung gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit zu verzeichnen sind.

Alle Schritte waren über die Zeit begleitet durch eine lebendige Auseinandersetzung über die notwendigen Bausteine zur weiteren Etablierung einer gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Somit definiert sich Soziale Arbeit heute nicht mehr über die Zuordnung von zugewiesenen Rollen aus dem Gesundheitswesen mit einem defizitären Selbstbild, sondern hat sich mit einem eigenen historischen und fachlich be-

gründeten Zugang in der Gesamtbehandlung von Menschen mit gesundheitlichen Risiken oder Störungen in ihren jeweiligen ökosozialen Bezügen emanzipiert. Längst hat sich der fachliche Fokus neben der Akutversorgung auch um weitere bedeutsame Praxisfelder erweitert. Heute sind verstärkt fachliche Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, Psychiatrie, Onkologie, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Alter und Pflegebedürftigkeit, Rehabilitation und Teilhabe, Palliativ Care sowie ambulante Versorgung zu verzeichnen. Die gesicherte Erkenntnis ist, dass es kein Praxisfeld der Sozialen Arbeit gibt, in denen Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Praxis nicht mit Gesundheitsthemen konfrontiert sind. Die Herausforderungen in Handlungsfeldern wie beispielsweise der Kinder- und Jugendhilfe oder der Bewährungshilfe sind ohne fachliche Zugänge mit Gesundheitsbezug kaum zu bewältigen.

Literatur

Beivers, A. (2018): **Hybrid-DRGs: Äpfel und Birnen**. In: Gesundheit und Pflege. Rechtszeitschrift Für Das Gesamte Gesundheitswesen, Heft 5/2018, S. 161–164.

Dettmers, S.; Bischof, J. (Hg.) (2021): **Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – Lehrbuch für Studium und Praxis**. 2. Auflage. München: Reinhardt Verlag.

Dettmers, S. (2015): **Entwicklungslinien und Perspektiven hinsichtlich Ausbildung und Akademisierung sozialer und gesundheitsorientierter Berufe**. In: Klebl, M.; Popescu-Willigmann, S. (Hg.): Handbuch Bildungsplanung. Ziele und Inhalte beruflicher Bildung auf unterrichtlicher, organisationaler und politischer Ebene. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag, S. 391–416.

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (Hg.) (2015): **Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – QGSA**. Berlin: Eigenverlag.

Von der Sozialen Arbeit in Krankenhäusern über die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit war es bisher eine lange Reise über mehrere DVSG Generationen mit vielen Beteiligten im Ehrenamt, durch hauptamtliche Unterstützung der Geschäftsstelle sowie einer wohlwollenden Förderung vieler Akteur*innen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Sicher ist, dass die weiteren Entwicklungen ebenso ereignisreich, spannend und innovativ durch das FORUM sozialarbeit + gesundheit begleitet werden, wie dies in den Ausgaben der letzten 20 Jahre dokumentiert ist.

■ Prof. Dr. Stephan Dettmers, M. A.,
Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge,
1. Vorsitzender der DVSG, Ostschweizer
Fachhochschule, Campus St.Gallen,
© stephan.dettmers@dvsg.org

Igl, G. (2014): **Voraussetzungen und Anforderungen an die rechtliche Regulierung von Aufgaben und Tätigkeiten der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen**. Ergebnisse eines Gutachtens für die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG). Online verfügbar: https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Themen/Profession-und-Disziplin/Rechtliche-Verankerung/Igl-Zusammenfassung-Gutachten-2014-01-10.pdf (25.03.2024).

Kraus, S. (2010): **Vom Entlassungszum Versorgungsmanagement. Erfolgreiches Schnittstellenmanagement durch multiprofessionelle Zusammenarbeit und sektorenübergreifende Prozesssteuerung**. In: FORUM sozialarbeit + gesundheit. Heft 4/2010, S. 21–24.

Müller-Baron, I.; Kurlmann, U. (2021): **Soziale Arbeit im Krankenhaus**. In: Dettmers, S.; Bischof, J. (Hg.) (2021): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – Lehrbuch für Studium und Praxis. 2. Auflage. München: Reinhardt Verlag, S. 170–177.