

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)

Januar 2014

Universitätsprofessor Dr. iur. Gerhard Igl, Kiel

Inhaltsverzeichnis

1	RECHTLICHE WAHRNEHMUNG DER SOZIALEN ARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN	- 1 -
1.1	CHARAKTERISTIKA DER SOZIALEN ARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN.....	- 1 -
1.2	BERUFERECHTLICHE SITUATION: MANGELNDE RECHTLICHE VORPRÄGUNG EINES BERUFSBILDS GESUNDHEITSSOZIALARBEIT	- 2 -
2	VERHÄLTNIS ZWISCHEN BERUFSAUSBILDUNG, BERUFLICHER TÄTIGKEIT UND RECHTLICHER VERANKERUNG EINES BERUFSBILDES	- 3 -
3	GESUNDHEITSSOZIALARBEIT IN DER DIMENSION DER AUSBILDUNG.....	- 4 -
3.1	GEGENWÄRTIGE REGULIERUNG DER AUSBILDUNG VON FACHKRÄFTEN DER SOZIALEN ARBEIT UND GESUNDHEITSSOZIALARBEITERN	- 4 -
3.2	CHARAKTERISTIKA DER GEGENWÄRTIGEN REGULIERUNG DER AUSBILDUNG IM VERHÄLTNIS ZU ANDEREN BERUFEN IM GESUNDHEITSWESEN.....	- 4 -
3.2.1	<i>Verhältnis Soziale Arbeit/Gesundheitssozialarbeit</i>	- 4 -
3.2.2	<i>Verhältnis zur Ausbildung in anderen Gesundheitsberufen</i>	- 5 -
3.3	ANFORDERUNGEN AN EINE PROFILIERUNG UND VERTIEFUNG DER AUSBILDUNG VON GESUNDHEITSSOZIALARBEITERN - INSTRUMENTE DER UMSETZUNG	- 5 -
3.3.1	<i>Fachqualifikationsrahmen (Deutscher Hochschulqualifikationsrahmen)</i>	- 5 -
3.3.2	<i>Muster-Rahmenempfehlung.....</i>	- 5 -
4	AUSBILDUNGSABSCHLUSS – ERLAUBNIS ZUM FÜHREN EINES AKADEMISCHEN GRADES/EINER BERUFSBEZEICHNUNG - BERUFSBEZEICHNUNGSSCHUTZ	- 6 -
5	INHALTLICHE UND RECHTLICHE EINBINDUNG DER GESUNDHEITSSOZIALARBEIT IN DAS GESUNDHEITSWESEN	- 6 -
6	GESUNDHEITSSOZIALARBEIT UND AUSÜBUNG HEILKUNDLICHER TÄTIGKEITEN UND DEREN QUALIFIKATION ALS HEILBERUFLICHE TÄTIGKEIT	- 7 -
7	HANDLUNGSSTRATEGIEN - AUSBLICK.....	- 10 -
7.1	ÜBERBLICK ÜBER DIE HANDLUNGSSTRATEGIEN	- 10 -
7.2	STÄRKUNG DER WAHRNEHMBARKEIT DER GESUNDHEITSSOZIALARBEIT.....	- 11 -
7.2.1	<i>Zusammenhang zwischen wahrnehmbarer Ausbildung und beruflicher Tätigkeit</i>	- 11 -
7.2.2	<i>Formulierung eines gemeinsamen Verständnisses von Gesundheitssozialarbeit</i>	- 13 -
7.3	AUSBILDUNG IN DER GESUNDHEITSSOZIALARBEIT	- 13 -
7.4	BERUFLICHE TÄTIGKEIT	- 14 -
7.4.1	<i>Einführung eines Berufsbezeichnungsschutzes?</i>	- 14 -
7.4.2	<i>Gesundheitssozialarbeit als Gegenstand heilberuflicher Gesetzgebung?.....</i>	- 14 -
7.4.3	<i>Gesundheitssozialarbeit im Gesundheitssozialrecht</i>	- 15 -
7.4.4	<i>Gesundheitssozialarbeit in sonstigen Feldern</i>	- 16 -
7.5	AUSBLICK.....	- 16 -
8	LITERATURVERZEICHNIS	- 18 -

1 Rechtliche Wahrnehmung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

1.1 Charakteristika der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Soziale Arbeit¹ im Gesundheitswesen hat eine lange Tradition. Sie hat mittlerweile ihren festen Platz in den verschiedenen Zusammenhängen des Gesundheitswesens und sie hat in unterschiedlicher Weise Eingang in die gesundheitsrechtlichen Regulierungen gefunden. Ein rechtlich verfasstes Berufsbild für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, etwa unter der Bezeichnung Gesundheitssozialarbeiterin oder Gesundheitssozialarbeiter, existiert nicht. Ebenso wenig existieren Sozialleistungsansprüche, die explizit ein Recht auf (gesundheits-)sozialarbeiterische Intervention einräumen. Zwar mögen einzelne (Gesundheits-)Sozialleistungsansprüche implizit den Einsatz von Fachkräften der Sozialen Arbeit erfordern oder zumindest wünschbar erscheinen lassen. Bis auf ganz wenige Ausnahmen wird aber nicht explizit auf die Notwendigkeit gerade von Interventionen seitens der Berufsangehörigen der Sozialen Arbeit verwiesen.

Die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit von Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen ist heute unumstritten. Sozialarbeiterische Interventionen in den vielfältigen Handlungsfeldern der einzelnen Gesundheitsversorgungsbereiche und insgesamt des Gesundheitswesens sind nicht mehr wegzudenken.

Folgende Merkmale kennzeichnen die Soziale Arbeit und ihre Rezeption im Gesundheitswesen:

- Sie findet in allen Handlungsfeldern der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitswesens statt. Dies gilt vor allem für die direkte gesundheitliche Versorgung von Patienten und Bürgern, aber auch für Tätigkeiten auf der Ebene des Managements und der Verwaltung des Gesundheitswesens.
- Sind (gesundheits-)sozialarbeiterische Interventionen vorgesehen, so werden sie in der Regel nicht als solche gekennzeichnet, aber implizit vorausgesetzt. Dies gilt vor allem für das (Gesundheits-)Sozialleistungsrecht.
- Eine verbindliche rechtliche Zuschreibung (gesundheits-)sozialarbeiterischer Interventionen zu Berufsangehörigen mit (gesundheits-)sozialarbeiterischer Ausbildung findet nur selten statt.

¹ Die Bezeichnung „Soziale Arbeit“ hat sich in der Fachdiskussion gegenüber den historisch in Deutschland verwendeten Begriffen Sozialpädagogik und Sozialarbeit für die Disziplin und das Arbeitsfeld durchgesetzt. Der Begriff ist kompatibel mit der international gebräuchlichen Bezeichnung „Social Work“. Im Folgenden wird überwiegend der Begriff der Sozialen Arbeit zur Bezeichnung der Disziplin und des Berufsfeldes verwendet. Die Begriffe „Fachkräfte der Sozialen Arbeit“ und „Sozialarbeiter“ umfassen die beruflich Tätigen mit den Abschlüssen Diplom, Magister, Bachelor und Master in den Fächern Sozialarbeit und Sozialpädagogik.

- Eine ausschließliche Zuordnung von bestimmten Interventionen nur an (Gesundheits-)Sozialarbeiter ist nicht erkennbar. Aufgaben und Tätigkeiten mit sozialarbeiterischen Charakter oder mit einer solchen Akzentsetzung werden auch von anderen Gesundheitsberufen wahrgenommen.
- (Gesundheits-)Sozialarbeit findet ganz überwiegend in Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen und im Kontext mit anderen Maßnahmen statt.

Diese Merkmale der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen machen – zusammengekommen – gerade deren spezifischen Charakter aus. Es existiert kein Beruf im Gesundheitswesen, auf den diese Merkmale in dieser Bündelung zutreffen. Das schließt nicht aus, dass sich in manchen Bereichen eine gewisse Nähe zu den Aufgaben anderer Gesundheitsberufe oder gar eine partielle Aufgabenüberschneidung ergeben kann. Dadurch wird aber die Notwendigkeit gerade des Einsatzes sozialarbeiterischer Kernkompetenzen nicht in Frage gestellt. Diese Kernkompetenzen liegen in der Beratung, Unterstützung und Koordinierung.

Soziale Arbeit im Gesundheitswesen wird aufgrund der geschilderten Merkmale oft nur diffus wahrgenommen. Das gilt für die Wahrnehmung seitens der Berufsangehörigen der Sozialen Arbeit, die im Gesundheitswesen tätig werden, genauso wie für die Wahrnehmung seitens der für die gesundheitliche Versorgung und das Gesundheitssystem verantwortlichen Akteure. Mit der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen wird kein spezifisches prägnantes Bild verbunden, wie es etwa beim Arzt oder beim Krankenpfleger der Fall ist.

Wird auf einem gesellschaftlich, wirtschaftlich und politisch so bedeutenden Gebiet wie dem des Gesundheitswesens ein Beruf in dieser Weise so diffus wahrgenommen, so kann dies Vor- und Nachteile haben. Die Vorteile bestehen vor allem in der flexiblen Einsatzfähigkeit der Berufsangehörigen, was sich auch in der Nachfrage am Gesundheitsarbeitsmarkt zeigt. Die Nachteile sind in einem zum Teil schwer fassbaren rechtlichen Status in allen Dimensionen der Berufsausübung bis hin zu Vergütungs- und Haftungsfragen zu sehen. Ein in hohem Maße durchreglementiertes Gesundheitswesen verlangt auch für die in ihm tätigen Berufe eine klare Zuordnung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Deshalb wirkt sich ein schwer fassbarer rechtlicher Status oft erschwerend aus.

1.2 Berufrechtliche Situation: Mangelnde rechtliche Vorprägung eines Berufsbilds Gesundheitssozialarbeit

Die meisten Gesundheitsberufe verfügen über ein auch rechtlich geprägtes Berufsbild. Das gilt insbesondere für die Heilberufe, die bundesrechtlich geregelt ist. Für die in der Gesundheitssozialarbeit Tätigen fehlt es an einer solchen rechtlichen Vorprägung.

Gesundheitsberufe, insbesondere die Heilberufe, verfügen über eine mehr oder weniger vereinheitlichte Ausbildung. Die Gesundheitssozialarbeit zeichnet sich hingegen durch eine sehr heterogene Ausbildungspraxis auf dem Gebiet des Gesundheitswesens aus. Sie verfügt bisher nicht über eine Vereinheitlichung von Ausbildungsstandards auf Bundesebene.

In Hinblick auf eine rechtliche Regulierung von Aufgaben und Tätigkeiten der Sozialarbeit im Gesundheitswesen ist also festzuhalten, dass wegen der Unterschiede in der Ausbildung und der vielfältigen, aber meist nicht spezifisch formulierten Tätigkeiten im Gesundheitswesen die rechtliche Ausbringung eines Berufes „Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter im Gesundheitswesen“ oder „Gesundheitssozialarbeiterin/Gesundheitssozialarbeiter“ schwierig ist.

2 Verhältnis zwischen Berufsausbildung, beruflicher Tätigkeit und rechtlicher Verankerung eines Berufsbildes

Für die berufsrechtliche Festigung des Berufs des Sozialarbeiters in Zusammenhängen des Gesundheitswesens stehen grundsätzlich folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- *In der Dimension der Ausbildung:* Die Profilierung, ggf. auch die Verbreiterung der Ausbildungsordnungen für Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Richtung auf Tätigkeiten und Aufgaben im Gesundheitswesen. Fraglich ist, ob aufbauend auf einheitlichen Ausbildungsordnungen auch ein einheitliches Berufsbild des Gesundheitssozialarbeiters/der Gesundheitssozialarbeiterin geschaffen werden soll.
- *In der Dimension der beruflichen Tätigkeit:* Die Einflussnahme auf Handlungsfelder, in denen Fachkräfte der Sozialen Arbeit Tätigkeiten und Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens bereits ausüben oder künftig ausüben können, mit dem Ziel, auf diesen Handlungsfeldern vorrangig, ggf. auch ausschließlich, Gesundheitssozialarbeiter einzusetzen. Dies muss Hand in Hand gehen mit einer Herstellung der Passförmigkeit von Ausbildungsordnungen, die auf diese Handlungsfelder bezogen sind und die dem Qualifikations- und Kompetenzerwerb von Fachkräften der Sozialen Arbeit auf diesem Gebiet dienen.
- *In der Dimension der rechtlichen Verankerung eines Berufes:* Zu diskutieren ist die Schaffung eines rechtlich regulierten Berufsbildes des Sozialarbeiters im Gesundheitswesen im Sinne eines Heilberufs oder eines gesetzlich definierten Gesundheitsberufs, mit bestimmten Ausbildungsvoraussetzungen, ggf. kombiniert mit bestimmten Tätigkeitsanforderungen.

3 Gesundheitssozialarbeit in der Dimension der Ausbildung

3.1 Gegenwärtige Regulierung der Ausbildung von Fachkräften der Sozialen Arbeit und Gesundheitssozialarbeitern

Die Ausbildung der Gesundheitssozialarbeiter ist nicht staatlich reglementiert. Es handelt sich in der Regel um eine (fach-)hochschulische Ausbildung. Die Setzung der Inhalte der Ausbildung bleibt damit den Hochschulen überlassen.

Eine einheitliche Rahmenordnung oder eine Musterausbildungsordnung existiert für die Ausbildung in der Gesundheitssozialarbeit bisher nicht.

Da schon eine einheitliche Terminologie für die Berufe oder beruflichen Ausprägungen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen fehlt, sind auch die entsprechenden Studiengänge weder terminologisch noch inhaltlich auf ein bestimmtes Profil der Gesundheitssozialarbeit ausgerichtet.

3.2 Charakteristika der gegenwärtigen Regulierung der Ausbildung im Verhältnis zu anderen Berufen im Gesundheitswesen

3.2.1 Verhältnis Soziale Arbeit/Gesundheitssozialarbeit

Das Verhältnis der Ausbildung in der Sozialen Arbeit im Verhältnis zur Ausbildung in der Gesundheitssozialarbeit ist nicht grundsätzlich geklärt. Dies hat wiederum mit unterschiedlichen Ausprägungen des fachlichen Verständnisses von Gesundheitssozialarbeit zu tun. Vereinfachend könnte man sagen, dass auf der einen Seite von einem Verständnis der Gesundheitssozialarbeit als integrelem Bestandteil der Sozialen Arbeit ausgegangen wird, die auf den verschiedenen gesellschaftlichen Feldern interveniert, wozu auch der Bereich menschliche Gesundheit/Gesundheitswesen gehört. Die andere Seite lässt sich kennzeichnen durch ein Verständnis von Sozialer Arbeit, deren gemeinsames Element zwar die soziale Intervention unter Anwendung bestimmter Methoden ist. In den jeweiligen gesellschaftlichen Feldern und Interventionsbereichen sind aber spezielle differenzierte Herangehensweisen und Fachlichkeiten erforderlich, die es notwendig machen, besondere Berufsprofile zu entwickeln und diese dann auch mit entsprechender Benennung zu versehen.

Für den Bereich der Gesundheitssozialarbeit scheint letzteres Verständnis prägend zu sein. Dies hat auch damit zu tun, dass sich in Deutschland wie in anderen Ländern unter der Bezeichnung Klinische Sozialarbeit² ein besonderes Fach der Sozialen Arbeit herausgebildet hat.

² S. hierzu die Beiträge in Pauls 2011.

3.2.2 Verhältnis zur Ausbildung in anderen Gesundheitsberufen

Setzt man die Ausbildung in der Gesundheitssozialarbeit ins Verhältnis zur Ausbildung in anderen Gesundheitsberufen, so sind hier die Gesundheitsberufe, die nach der Handwerksordnung (z.B. Gesundheitshandwerker) oder nach dem Berufsbildungsgesetz (z.B. Medizinische Fachangestellte) ausgebildet werden, nicht von Interesse. Eine besondere Nähe ergibt sich aber zu bestimmten Heilberufen und deren Ausbildung, so den Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und, zumindest für einige Aufgaben und Tätigkeiten, zu den Pflegeberufen.

Die Ausbildung der Heilberufe, auch der anderen als ärztlichen Heilberufe, ist auf Bundesebene durch Ausbildungs- und Prüfungsordnungen reguliert. Die Heilberufegesetze verstehen sich als Berufszulassungsgesetze. Die Führung der Berufsbezeichnung ist staatlich geschützt.

Für die Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten ist als Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung eine Universitätsausbildung und staatliche Prüfung im Fach Psychologie erforderlich ist (§ 5 Abs. 2 PsychThG), um dann zu einer praktischen Tätigkeit zugelassen zu werden, die die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten ausmacht (§ 5 Abs. 1 PsychThG). Für die Pflegeberufe ist – außer im Rahmen von Modellvorhaben³ - keine hochschulische Ausbildung vorgesehen.

3.3 Anforderungen an eine Profilierung und Vertiefung der Ausbildung von Gesundheitssozialarbeitern - Instrumente der Umsetzung

3.3.1 Fachqualifikationsrahmen (Deutscher Hochschulqualifikationsrahmen)

Anders als für die Soziale Arbeit⁴ existiert für die Gesundheitssozialarbeit noch kein Fachqualifikationsrahmen. Der Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit enthält nur die allgemeinen Grundlagen für die Ausbildung in der Sozialen Arbeit. Bezüge zu bestimmten Interventionsbereichen sind nicht gegeben. Aus diesem Grund besteht die Notwendigkeit, speziell für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit einen Qualifikationsrahmen auf BA- und MA-Level zu erarbeiten. Dies ist mit dem Diskussionsentwurf zum Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – QGSA geschehen.⁵

3.3.2 Muster-Rahmenempfehlung

Bisher existiert für die Inhalte der Ausbildung in der Sozialen Arbeit auf BA/MA-Ebene kein einheitlicher Rahmen. Gleiches gilt für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit.

³ Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V sowie Modellklauseln (§§ 4 Abs. 6 KrPflG und AltPflG).

⁴ Arbeitsgruppe Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit des FBTS, 2008.

⁵ Dettmers, 2013.

Letztere wird vor allem im Rahmen der Schwerpunktbereiche studiert. Für Hochschulen, die ein entsprechendes Ausbildungsangebot vorhalten, könnte deshalb eine Muster-Rahmenempfehlung an die Hand gegeben werden. Eine solche Muster-Rahmenempfehlung wird zurzeit von der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. in Zusammenarbeit mit einzelnen Hochschulen erarbeitet.

4 Ausbildungsabschluss – Erlaubnis zum Führen eines akademischen Grades/einer Berufsbezeichnung - Berufsbezeichnungsschutz

In den Ausbildungsgängen der Sozialen Arbeit war es schon bisher üblich, dass diese nach erfolgreichem Abschluss ihrer Ausbildung eine Berechtigung zur Führung einer entsprechenden Berufsbezeichnung erhalten haben.⁶ Die staatliche Anerkennung besteht auch bei der Ausbildung in Bachelor-Studiengängen fort. Die staatliche Anerkennung stellt sich aber als von der Zeugniserteilung getrennter Akt dar. Das hochschulische Zeugnis liefert nicht automatisch die staatliche Anerkennung.

Eine spezielle staatliche Anerkennung für Sozialarbeiter/Sozialpädagogen im Gesundheitswesen existiert, so weit ersichtlich, nicht. Deshalb wäre zu überlegen, ob im Rahmen der staatlichen Anerkennung ein solcher Hinweis eingerichtet werden soll. Damit würde der beruflichen Verwendbarkeit im Gesundheitswesen Ausdruck verliehen.

5 Inhaltliche und rechtliche Einbindung der Gesundheitssozialarbeit in das Gesundheitswesen

Analysiert man die Einsatzbereiche für Gesundheitssozialarbeit, ihren Einbezug in die Erbringung von Gesundheitssozialleistungen und die rechtliche Abbildung ihrer beruflichen Tätigkeit und ihres beruflichen Status, so ergibt sich ein eigenartiger Befund:

Gesundheitssozialarbeit ist in den wichtigsten Zweigen des Gesundheitssozialrechts und in allen Versorgungsbereichen faktisch vertreten. In den traditionellen Leistungs- und Versorgungsbereichen, so vor allem der Krankenversicherung auf dem Gebiet der Kuration, bildet sich der Einsatz von Fachkräften der Sozialen Arbeit jedoch gesetzlich, bis auf die Nennung in einigen Landeskrankenhausgesetzen, in der Psychiatrie-Personalverordnung sowie in den Regelungen zur Pflegeberatung (Soziale Pflegeversicherung), nicht ab. Im gesamten Spektrum der medizinischen Rehabilitation ist der Einsatz von Gesundheitssozialarbeit unverzichtbar. Trotzdem findet sich keine explizite gesetzliche Abbildung der Gesundheitssozialarbeit in den einschlägigen Vorschriften. Erst in jüngeren Vorschriften des Kranken- und Pflegeversicherungsrechts finden sich leistungsrechtliche Hinweise, aus denen auf die Notwendigkeit des Einsatzes von Ge-

⁶ S. hierzu die Anforderungen an die staatliche Anerkennung, die im Anhang zu Arbeitsgruppe Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit des FBTS, 2008, S. 17 ff., formuliert sind.

sundheitssozialarbeit geschlossen werden kann. Direkte Nennungen in Gesetzen sind – bis auf die Pflegeberatung (hier als Sozialarbeiter, nicht als Gesundheitssozialarbeiter) – nicht gegeben.

Anders ist die Situation in untergesetzlichen Normierungen, Empfehlungen und Beschreibungen von Tätigkeiten und Einsatzgebieten von gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit. Hier finden sich – angeführt von der medizinischen Rehabilitation in der Gesetzlichen Rentenversicherung - solche Nennungen. vor allem auch im Zusammenhang mit der Prävention und der Gesundheitsförderung.

Auch außerhalb des Gesundheitssozialrechts gibt es Einsatzmöglichkeiten für Gesundheitssozialarbeit, deren Notwendigkeit unbestritten ist. Zu nennen sind nur der Öffentliche Gesundheitsdienst, das betriebliche Gesundheitsmanagement und die Schulgesundheitspflege. Auch hier fehlt es jedoch an einer deutlichen gesetzlichen Hervorhebung dieser Notwendigkeit.

Neben der Diskrepanz zwischen der leistungsrechtlichen Bedeutung des Einsatzes der (Gesundheits-)Sozialarbeit und der bis auf wenige Ausnahmen fehlenden expliziten gesetzlichen Nennung der (Gesundheits-)Sozialarbeit ist weiter zu konstatieren, dass an keiner Stelle, an der Soziale Arbeit im Kontext gesundheitsbezogener Tätigkeit genannt ist, speziell das auf die Gesundheit hinweisende Attribut („gesundheitsbezogene Soziale Arbeit“, „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“, „Gesundheitssozialarbeit“) verwendet wird. Allerdings ist hierzu zu sagen, dass bisher die entsprechenden beruflichen Abschlüsse diese Spezifizierung nicht enthalten haben. Aus diesem Grund kann nicht erwartet werden, dass für den Einsatz von Fachpersonen der Sozialen Arbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens eine solche Spezifizierung verlangt oder ausgewiesen wird.

6 Gesundheitssozialarbeit und Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten und deren Qualifikation als heilberufliche Tätigkeit

Gesundheitssozialarbeiterische Aufgaben und Tätigkeiten weisen häufig heilkundliche Elemente auf. Dies gilt für die verschiedenen Interventionsbereiche (Kuration, Langzeitpflege, Rehabilitation, Palliation, Gesundheitsförderung und Prävention) in unterschiedlicher Weise (d.h. in unterschiedlicher Intensität und in unterschiedlichen Segmenten der Heilkunde) und in unterschiedlichen Konfigurationen (eigenverantwortlich/mitverantwortlich, ergänzend etc.).

Die aussagekräftigsten Hinweise für die Aufgaben und Tätigkeiten auf dem Gebiet der Gesundheitssozialarbeit finden sich in zwei Publikationen der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG), in denen Produkt- und Leistungs-

beschreibungen der Klinischen Sozialarbeit⁷ und Fallgruppen für die Sozialarbeit im Gesundheitswesen⁸ entwickelt worden sind. Hilfreich sind auch die Hinweise in einschlägigen Lehrbüchern.⁹

In den beiden Publikationen der DVSG werden folgende Fallgruppen unterschieden:

- Psychosoziale Intervention;
- Soziale Intervention – Soziale Sicherung;
- Wirtschaftliche Interventionen;
- Ambulante Nachsorge;
- Stationäre Nachsorge;
- Medizinische Rehabilitation;
- Teilhabe am Arbeitsleben.

Die Fallgruppen der psychosozialen Intervention, der ambulanten und stationären Nachsorge und vor allem die Fallgruppe der medizinischen Rehabilitation¹⁰ enthalten Tätigkeiten, die den Charakter einer heilkundlichen Tätigkeit aufweisen oder zumindest in engem Zusammenhang damit stehen. In der Fallgruppe der psychosozialen Intervention gehören hierzu der Umgang mit Ängsten und mit schweren psychischen Belastungen, die Suchtberatung¹¹ und die Krisenintervention.¹² In der Fallgruppe der ambulanten und stationären Nachsorge sind vor allem die Gespräche zur Krankheitsverarbeitung und die Mobilisierung psychosozialer Ressourcen zu nennen.¹³ In der Fallgruppe der medizinischen Rehabilitation gilt dies neben den psychosozialen Interventionen für die Beratung der Ärzte zur Klärung der Reha-Fähigkeit und zur Formulierung der Reha-Ziele.¹⁴

⁷ Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V., 2007.

⁸ Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V., 2006.

⁹ Franzkowiak et al., 2011; zur Sozialen Arbeit im Krankenhaus: Ansen, et al., 2004; zur Sozialen Arbeit in der Rehabilitation Mühlum, et al., 2003.

¹⁰ Zu den Tätigkeiten auf dem Gebiet der medizinischen Rehabilitation s. auch Deutsche Rentenversicherung, 2007.

¹¹ S. hierzu etwa Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS), 2010; Leune, 2013, S. 15 f.; Jungblut, 2011, S. 294 f.; Sting, 2011, S. 1600 ff.

¹² Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V., 2006, S. 24; Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V., 2007, S. 11 ff.

¹³ Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V., 2006, S. 27 f.; Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V., 2007, S. 47 ff.

¹⁴ Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V., 2006, S. 29; Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V., 2007, S. 65 ff.

Die vorstehenden Beispiele entsprechen einer Typik der Handlungsweisen und Aufgabenwahrnehmung durch die Gesundheitssozialarbeit in den verschiedenen Handlungsfeldern. Gemäß den von der Rechtsprechung und den vom Bundesverfassungsgericht herangezogenen Kriterien können einzelne Tätigkeiten der Gesundheitssozialarbeit ohne weiteres als heilkundliche Tätigkeit qualifiziert werden. Dies ergibt sich aus den Leistungsbeschreibungen zu den obengenannten Fallgruppen.

Fraglich ist jedoch, ob ein partielles heilkundliches Tätigwerden der Gesundheitssozialarbeit ausreicht, um diese als Heilberuf zu qualifizieren. Dagegen spricht schon, dass Gesundheitssozialarbeit im Kern ein sozialarbeiterischer Beruf ist, und dass die heilkundlichen Tätigkeiten, auch wenn sie bei einzelnen Aufgaben überwiegen mögen, nicht ausreichen, die Gesamtprägung des Berufsbilds der Gesundheitssozialarbeit zu beeinflussen. Dies unterscheidet die Gesundheitssozialarbeit wesentlich von der Altenpflege, bei der das Bundesverfassungsgericht stark auf das Kernelement des medizinischen Teils der Tätigkeit und damit auf die Gefahrenabwehr abgestellt hat.¹⁵

Selbst wenn man der Ansicht ist, dass die Tätigkeiten der Gesundheitssozialarbeiter letztlich auch dazu dienen, eine Person vor Gefahren zu bewahren, muss man doch zur Kenntnis nehmen, dass der Gefahrenabwehrbegriff, der der Gesetzgebungskompetenz für die Zulassung der Heilberufe (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 Grundgesetz) zugrunde liegt, in eine andere Richtung weist. Mit diesem Gefahrenabwehrbegriff ist gemeint, dass die Interventionen der Heilberufe grundsätzlich gefährlich sein können, so wie beim Arzt bestimmte Heileingriffe strafatbestandlich eine Körperverletzung darstellen. Das Handeln des Berufes kann also grundsätzlich gefährlich sein. Das wird man bei sozialarbeiterischen Interventionen nicht ohne weiteres annehmen können. Eine Gefahr für Patienten/Klienten kann hier eher gegeben sein, wenn eine sozialarbeiterische Intervention nicht stattfindet.

Der Beruf des Gesundheitssozialarbeiters wäre auch nur mit Schwierigkeiten in die bisherige Systematik der Heilberufe einzuordnen. Bei den bisher auf Grundlage der Gesetzgebungskompetenz in Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG geregelten Heilberufen wird unterschieden zwischen den akademischen Heilberufen und den Gesundheitsfachberufen, bei den Gesundheitsfachberufen wieder zwischen den Pflege-, Therapie- und Assistenzberufen.

Versucht man, die Gesundheitssozialarbeit in diese Berufssystematik einzuordnen, so ist am ehesten eine Nähe zu den Therapieberufen zu sehen. Gesundheitssozialarbeiterische Interventionen unterstützen eine Therapie, in dem sie durch die Evokation der sozialen Bedingungen die Therapie in das soziale Umfeld des Patienten/Klienten ein-

¹⁵ BVerfG, Urt. vom 24.10.2002 – 2 BvF 1/01 = BVerfGE 106, 62.

betten und die Bedingungen hierfür klären und ggf. sichern. Diese Interventionen sind aber nicht nur als therapieunterstützend zu sehen, sondern können auch Bestandteil der Therapie sein. Das gilt gerade für die Suchtberatung und die medizinische Rehabilitation, also die Bereiche der Gesundheitsversorgung, in denen das ärztliche Handeln nicht (ständig) im Vordergrund steht. Im Zusammenhang mit der Pflege ist eine große Nähe zu und eine teilweise Überlagerung/Überschneidung mit den beratenden und unterstützenden Interventionen der Pflegeberufe gegeben. Andere einschlägige Tätigkeiten der Gesundheitssozialarbeit wie z.B. das Schnittstellenmanagement zählen eher zur Organisation der Versorgung als direkt zur Therapie und haben von daher keinen heilkundlichen Charakter, wiewohl Kenntnisse vom Gesundheits- und Pflegezustand der Patienten Voraussetzung für ein gelungenes Schnittstellenmanagement sind.

Trotz dieser Nähe der Gesundheitssozialarbeit auf den Gebieten der psychosozialen Intervention, der ambulanten und stationären Nachsorge und der medizinischen Rehabilitation zu Tätigkeiten der Therapie- und Pflegeberufe fehlt das Moment der Gefährlichkeit der gesundheitssozialarbeiterischen Interventionen. Diese Interventionen stellen nicht von Hause aus eine Gefahr der Gesundheitsbeeinträchtigung für die Patienten/Klienten dar.

Gesundheitssozialarbeit ist deshalb nicht allgemein als heilkundliche Tätigkeit zu verstehen, die es rechtfertigt, als Heilberuf im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG reguliert zu werden. Dies schließt nicht aus, dass spezifische Ausprägungen, die eine gewisse Typik im Berufsfeld erfahren haben, so z.B. die Klinische Sozialarbeit, für einige Interventionen die Kriterien für die Annahme eines Heilberufes erfüllen.

Am Rande sei noch darauf hingewiesen, dass eine gesetzliche Regelung der Gesundheitssozialarbeit als Heilberuf eine Beschreibung bestimmter Kompetenzen im Sinne eines Ausbildungszieles erfordert. Innerhalb der für die Soziale Arbeit zuständigen Verbände hat sich ein gemeinsames Verständnis über mögliche Kompetenzbeschreibungen der Gesundheitssozialarbeit jedoch noch nicht herausgebildet. So wird argumentiert, dass soziale Arbeit insgesamt über ausreichende psychosoziale Kompetenzen verfüge, um sich im Gesundheitswesen zu behaupten.¹⁶

7 Handlungsstrategien - Ausblick

7.1 Überblick über die Handlungsstrategien

Zur Stärkung der rechtlichen Verankerung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen sind drei Handlungsstrategien erforderlich:

¹⁶ S. die Schilderung der Situation bei Gödecker-Geenen, et al., 2002, S. 12.

An **erster Stelle** muss die **Stärkung der Wahrnehmbarkeit der Gesundheitssozialarbeit** stehen. Zwar ist Gesundheitssozialarbeit in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung breit akzeptiert. Dennoch werden die Funktionen und Einsatzmöglichkeiten der Gesundheitssozialarbeit oft nur begrenzt oder undifferenziert wahrgenommen. Gerade vor dem Hintergrund einer mittlerweile fast nicht mehr zu überblickenden Proliferation an Ausbildungsgängen und Weiterbildungen im Gesundheitsbereich ist es erforderlich, die wesentlichen Elemente der Gesundheitssozialarbeit herauszustellen und damit Gesundheitssozialarbeit stärker sichtbar werden zu lassen

An **zweiter Stelle** geht es um **Ausbildungsfragen**. Bisher existiert keine Rahmenordnung für die Ausbildung in der Gesundheitssozialarbeit. Hier sind wichtige Weichenstellungen einzuleiten, auch vor dem Hintergrund des Deutschen Qualifikationsrahmens und der Hochschulfachqualifikationsrahmen.

An **dritter Stelle** stehen verschiedene **Fragen der beruflichen Tätigkeit in der Gesundheitssozialarbeit**. Hier geht es um die Einführung eines Berufsbezeichnungsschutzes, wie er etwa im Heilberufrecht zu finden ist und insgesamt darum, ob Gesundheitssozialarbeit eine heilkundliche Tätigkeit darstellt und deshalb als Heilberuf gesetzlich zu gestalten wäre. Weiter geht es um den Einbezug der Gesundheitssozialarbeit in das Leistungsrecht des Gesundheitssozialrechts.

7.2 Stärkung der Wahrnehmbarkeit der Gesundheitssozialarbeit

7.2.1 Zusammenhang zwischen wahrnehmbarer Ausbildung und beruflicher Tätigkeit

Der Zusammenhang zwischen einer beruflichen Ausbildung, ihrem formalisiertem Abschluss und der Ausübung einer damit korrelierenden beruflichen (Erst-)Tätigkeit kann, muss aber nicht in der Entsprechung von beruflicher Ausbildung und beruflicher Tätigkeit bestehen. Die grundgesetzlich garantierte Freiheit, einen Beruf auszuüben, setzt grundsätzlich nicht voraus, dass der den Beruf Ausübende eine bestimmte Ausbildung absolviert hat (Art. 12 Abs. 1 GG). Aus diesem Grund sind alle Vorschriften, die die Berufsausübungsfreiheit dergestalt einschränken, dass sie diese an die Absolvierung einer bestimmten Berufsausbildung knüpfen, Einschränkungen der Berufsfreiheit und bedürfen der Rechtfertigung.

Eine solche Rechtfertigung findet sich bei den Berufen im Zusammenhang der staatlichen Ordnung, so der Rechtspflege oder der Ausübung hoheitlicher Befugnisse im öffentlichen Dienst. Auch bei Berufen, deren Handeln gefährdend wirken kann, bestehen solche Einschränkungen. Dies gilt auch für bestimmte Berufe im Gesundheitswesen, so die Heilberufe. Für die Ausübung solcher Berufe können Anforderungen an die Ausbildung und die berufliche Tätigkeit gestellt werden. Bei den akademischen Heilberufen eröffnet die Approbation den Weg zur Berufsausübung. Bei den anderen als ärztlichen

Heilberufen (Pflege-, Therapie- und Assistenzberufe) berechtigt die Absolvierung einer Ausbildung zur Führung einer Berufsbezeichnung. Bei den Heilberufen ist für einen Arbeitgeber also die Garantie gegeben, dass die Führung einer bestimmten Berufsbezeichnung auf der Absolvierung einer bestimmten Ausbildung beruht. Für die Patientinnen und Patienten wird mit der Berufsbezeichnung die Sicherheit vermittelt, dass der im jeweiligen Heilberuf tätige Berufsangehörige die erforderliche Qualifikation erworben hat.

Für die weitere Betrachtung des Zusammenhangs zwischen wahrnehmbarer beruflicher Ausbildung und späterer ausgeübter (Erst-)Tätigkeit sind zwei Perspektiven von Interesse: die Perspektive der Person mit einer bestimmten gesundheitsberuflichen Ausbildung, dokumentiert in einer Ausbildungsurkunde und einer staatlich geschützten Berufsbezeichnung, und die Perspektive der Personen und Institutionen, die Angehörige der Gesundheitsberufe beschäftigen, also der gesamte Markt an Nachfrage für Gesundheitsdienstleistungen. Auf einen Nenner gebracht lauten demnach die Fragen:

- Welche Ausbildung befähigt den Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen zu welchen Tätigkeiten und wie findet der Anbieter die entsprechenden Beschäftigungen?
- Welche Tätigkeiten werden am Markt der Gesundheitsdienstleistungen nachgefragt und wie findet der Nachfragende die entsprechenden Beschäftigten?

Damit kann auch ein Such- und Findeprozess auf dem Arbeitsmarkt abgebildet werden. Für traditionelle Berufe mit traditionellem und zumindest in der Fachwelt bekanntem Berufsbild, d.h. gefestigtem Berufsbild, gestaltet sich dieser Such- und Findeprozess eher einfach. Wird die Stelle eines Facharztes für ein bestimmtes Fach ausgeschrieben, dann wird sich nur ein Facharzt mit dieser bestimmten Fachausbildung auf diese Stelle bewerben. Für Berufe mit weniger gefestigtem Berufsbild gestaltet sich der Such- und Findeprozess komplizierter. Noch schwieriger wird es, wenn eine Ausbildung keinem Berufsbild entspricht oder entsprechen kann, selbst wenn die Ausbildung eine Bezeichnung hat. Dies kann bei der Gesundheitssozialarbeit der Fall sein. Ein Abschluss auf dem Gebiet der Gesundheitssozialarbeit sagt zunächst nur aus, dass eine Ausbildung auf dem Gebiet der Sozialen Arbeit mit einer Spezialisierung/Vertiefung/Konzentration auf dem Gebiet der Gesundheitssozialarbeit vorliegt. Die Kompetenzen einer so ausgebildeten Person lassen sich aber nur schwer ablesen, d.h. sie sind nur schwer wahrnehmbar. Will man mehr über die vermittelten Kompetenzen erfahren, muss man letztlich einen Blick in die Modulhandbücher der ausbildenden Hochschulen werfen.

Mit einer auf die Gesundheitssozialarbeit hinweisenden Ausbildungsurkunde wird man nach einem traditionellen Verständnis der Sozialen Arbeit vor allem auf beratende

Kompetenzen verwiesen. Aber die Praxis des Einsatzes von Gesundheitssozialarbeitern zeigt, dass die Bandbreite der Tätigkeiten sehr viel größer ist und dass Gesundheitssozialarbeiter auch im Managementbereich eingesetzt werden.

Was die Wahrnehmbarkeit der Gesundheitssozialarbeit angeht, so sind Bezeichnungen wie „Gesundheitssozialarbeit“, „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“, „gesundheitsbezogene Soziale Arbeit“ oder ähnliche Bezeichnungen dem ersten Anschein nach deswegen verhältnismäßig profillos, weil sich keine Vorstellung über eine entsprechende Ausbildung damit verbinden kann. Dies erschwert den Such- und Findeprozess.

7.2.2 Formulierung eines gemeinsamen Verständnisses von Gesundheitssozialarbeit

An erster Stelle muss die Herstellung eines gemeinsamen Verständnisses schon in der Fachwelt der Gesundheitssozialarbeit über Gegenstand und Inhalte dieser Tätigkeit sein. Erst dann können die entsprechenden Kompetenzen und die Anforderungen an die Ausbildung formuliert werden. Die Formulierung dieser Anforderungen sollte aber für Deutschland zumindest in den Grundanforderungen für alle Ausbildungsstätten gleichlautend sein, da sonst die Wahrnehmung dieser Ausbildung diffus bleibt mit der weiteren Konsequenz, dass der geschilderte Such- und Findeprozess mit Ineffizienzen behaftet wird. Es empfiehlt sich deshalb, Muster-Rahmenempfehlungen für die Ausbildung auf BA-Level und einen Fachqualifikationsrahmen für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zu erarbeiten.

Folgt man der Logik, dass sich die Ausbildung vor allem an den jetzigen und künftigen Anforderungen des Arbeitsmarktes zu orientieren hat, und sieht man sich weiter mit der Situation konfrontiert, dass die Akteure des Arbeitsmarktes nicht selbst auf Gestaltung und Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe einwirken, bleibt es den Akteuren der Ausbildung und der kollektiven Interessenwahrnehmung der Berufe - das heißt: vor allem den Berufsverbänden - überlassen, diese Aufgaben zu übernehmen.

7.3 Ausbildung in der Gesundheitssozialarbeit

Die Ausbildung in der Gesundheitssozialarbeit vollzieht sich an Hochschulen im Rahmen von Bachelor- und Masterstudiengängen, wobei die Masterstudiengänge in der Regel die Qualifizierung in Richtung auf Gesundheitssozialarbeit ermöglichen. Die maßgeblichen rechtlichen Vorschriften für die hochschulische Ausbildung sind solche des Landesrechts, dort insbesondere der Landeshochschulgesetze, und solche der autonomen Rechtsetzung durch die Hochschulen bzw. ihre Gliederungen. Die maßgeblichen inhaltlichen, d.h. die die Ausbildung in der Sozialen Arbeit und in der Gesundheitssozialarbeit prägenden Vorschriften finden sich zurzeit nur auf hochschulischer Ebene. Allerdings liegt für die Soziale Arbeit ein Fachqualifikationsrahmen Sozialar-

beit¹⁷ vor, der einen Fachqualifikationsrahmen auf der Basis des Deutschen Hochschulqualifikationsrahmens darstellt. Darin werden die Grundlagen der Ausbildung in der Sozialen Arbeit beschrieben.

In Hinblick auf die Rechtsvorschriften, die die Ausbildung in der Gesundheitssozialarbeit betreffen, besteht folgender Handlungsbedarf:

- Es ist eine Muster-Rahmenempfehlung für die Ausbildungsinhalte der Gesundheitssozialarbeit zu erstellen, wobei zumindest eine de-facto-Verbindlichkeit erzielt werden sollte.
- Es ist ein Fachqualifikationsrahmen Gesundheitssozialarbeit/Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zu erstellen.

Außerdem müssen die Akkreditierungsagenturen deutschlandweit gültige Maßstäbe für die Akkreditierung von Studiengängen mit Bezug zur Gesundheitssozialarbeit erhalten. Diese Maßstäbe können von den Ausbildungsstätten und den Berufsverbänden vorbereitet werden, wobei eine Muster-Rahmenempfehlung für die Ausbildungsinhalte und ein Fachqualifikationsrahmen für die Gesundheitssozialarbeit zugrunde zu legen sind.

7.4 Berufliche Tätigkeit

7.4.1 Einführung eines Berufsbezeichnungsschutzes?

Vor Einführung der Bachelor-/Masterabschlüsse konnten Sozialarbeiter/Sozialpädagogen ein entsprechendes Diplom erwerben. Heute wird der hochschulische Abschluss mit einem Zeugnis über die Ausbildung belegt. Ein Berufsbezeichnungsschutz wie bei den Heilberufen oder eine Berufszulassung wird damit nicht bewirkt. Erst die staatliche Anerkennung führt zu einem Berufsbezeichnungsschutz.

Unter berufspolitischen Aspekten ist zu fragen, ob sich eine Notwendigkeit ergibt, für Gesundheitssozialarbeiter eine staatliche Anerkennung mit Berufsbezeichnungsschutz („Sozialarbeiter im Gesundheitswesen“, „Gesundheitssozialarbeiter“) einzuführen. Dies könnte auch zu einer erhöhten Wahrnehmbarkeit der Gesundheitssozialarbeit führen.

7.4.2 Gesundheitssozialarbeit als Gegenstand heilberuflicher Gesetzgebung?

Obwohl einzelne Aufgaben und Tätigkeiten von Gesundheitssozialarbeitern heilkundlicher Art sind und damit heilberuflichen Charakter aufweisen, ist erstens das Gesamtbild der Tätigkeit auf dem Gebiet der Gesundheitssozialarbeit nicht von der heilkundlichen Tätigkeit nach gegenwärtigem Verständnis geprägt; zweitens sind die vor allem beratenden und unterstützenden Tätigkeiten der Gesundheitssozialarbeit nicht von

¹⁷ Arbeitsgruppe Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit des FBTS, 2008.

Hause aus gesundheitsgefährdend. Damit ist für den Bundesgesetzgeber keine Kompetenz für den Einbezug der Gesundheitssozialarbeiter in die Heilberufszulassungsgesetzgebung nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG gegeben.

7.4.3 Gesundheitssozialarbeit im Gesundheitssozialrecht

Das gesundheitsbezogene Sozialleistungsrecht bietet vielfache Möglichkeiten, Gesundheitssozialarbeiter in der Leistungserbringung einzusetzen. Auf vielen Gebieten, etwa bei der Suchtprävention und im Rehabilitationsgeschehen oder im Krankenhaus ist der Einsatz von Gesundheitssozialarbeitern eine Selbstverständlichkeit.

Gesundheitssozialarbeiter stehen jedoch in Konkurrenz zu anderen Gesundheits- und Heilberufen, so etwa den Pflegeberufen und den Psychologischen Psychotherapeuten, aber auch zu Berufen aufgrund von Studiengängen etwa im Gesundheitsmanagement. Der Einsatz von Gesundheitssozialarbeitern wird bei direkter Nennung in Gesetzen erleichtert, auch wenn die Nennung nur mit dem Hinweis auf den Einsatz von Fachkräften der Sozialen Arbeit geschieht. Es versteht sich von selbst, dass auf dem Gebiet des Gesundheitssozialrechts dann in erster Linie Gesundheitssozialarbeiter berufliche Verwendung finden. Umgekehrt wird die Verwendung von (Gesundheits-)Sozialarbeitern dann schwieriger, wenn nur ein Tätigkeitsfeld (z.B. gesundheitliche Prävention) oder eine Interventionsform (z.B. Beratung) beschrieben wird.

Erstaunlich ist in diesem Zusammenhang, dass im Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung an keiner einzigen Stelle der Einsatz von Fachkräften der Sozialen Arbeit im Leistungsgeschehen der Kuration, aber auch in den sonstigen Versorgungsfeldern, erwähnt wird, während andere Leistungserbringer genannt werden. Dies gilt auch für Versorgungs- und Leistungsbereiche, in denen sich der Einsatz von Gesundheitssozialarbeiterin als selbstverständlich notwendig erweist, so für die Gesundheitsförderung und Prävention, für die Soziotherapie und insgesamt bei der Krankenhausversorgung und in der medizinischen Rehabilitation.

Bei entsprechenden Gesetzgebungsvorhaben und sonstigen Normierungen (z.B. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, Empfehlungen der Kranken- und Pflegekassenverbände) ist hier klassische Verbandstätigkeit gefordert, um mögliche Alleinstellungsmerkmale der Gesundheitssozialarbeit zu verdeutlichen. Hilfreich ist auch hier wieder, wenn auf entsprechende Ausbildungen und Studiengänge verwiesen werden kann.

Die Einbindung der Gesundheitssozialarbeit in das Versorgungsgeschehen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird sich allerdings (noch) nicht an der Art und Weise der Einbindung der traditionellen personellen Leistungserbringer im GKV-System orientieren können. Die traditionellen personellen Leistungserbringer, also die Vertragsärzte, aber auch die Heilmittelerbringer, zeichnen sich durch eine heilberufsgesetzliche

Vorprägung aus, an die das Leistungserbringungsrecht bei der Zulassung zum Versorgungsgeschehen anknüpfen kann. Zwar sind auf dem Gebiet der Heilmittelerbringung mittlerweile Lockerungen bei der Zulassung zu verzeichnen, so z.B. bei der Zulassung auf dem Gebiet der Sprachtherapie. Für die Gesundheitssozialarbeit wird Vergleichbares in der nächsten Zeit jedoch nicht nur wegen des mangelnden einheitlichen Ausbildungsprofils nicht zu erwarten sein, sondern auch wegen der nicht gegebenen heilkundlichen Tätigkeit.

Damit steht zu erwarten, dass sich die Tätigkeit als Gesundheitssozialarbeiter im Leistungserbringungssystem der GKV nicht als eigenständig zugelassener Leistungserbringer darstellen wird. Die Tätigkeit als Gesundheitssozialarbeiter wird im Zusammenhang mit einem zugelassenen Leistungserbringer stehen, unabhängig davon, ob diese Tätigkeit als selbstständige, ggf. freiberufliche Tätigkeit, oder als Tätigkeit im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses stattfindet.

7.4.4 Gesundheitssozialarbeit in sonstigen Feldern

Gesundheitssozialarbeit hat bereits ihren Platz im betrieblichen Gesundheitsmanagement gefunden. Teile des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind gesetzlich vorgeprägt, so beim Arbeitsschutz, der Prävention und der Gesundheitsförderung, aber auch im Eingliederungsmanagement.

Eine entsprechende Information der Wirtschaftsverbände (Industrie- und Handelskammern) und der Unternehmerverbände über Funktion und Bedeutung betrieblicher Gesundheitssozialarbeit könnte ebenfalls zur Wahrnehmbarkeit der Gesundheitssozialarbeit beitragen.

7.5 Ausblick

Für die Gesundheitssozialarbeit haben sich in den letzten zehn bis zwanzig Jahren neue Betätigungsfelder aufgetan, die auch sozialleistungsrechtlich hintersetzt sind. Schon bisher galten die Bereiche der gesundheitlichen Prävention, der Gesundheitsförderung und der Rehabilitation sowie der Krankenhausversorgung als wichtige Betätigungsfelder auch für Gesundheitssozialarbeit. Hinzu gekommen sind die Palliation, die Hospizversorgung und das betriebliche Eingliederungsmanagement. Jenseits der Gebiete der direkten Arbeit mit Patienten und Klienten sind es mannigfache Managementaufgaben im Gesundheitswesen, die auch von Gesundheitssozialarbeitern bewältigt werden. Deshalb gilt es, das Augenmerk berufsverbandlicher Aktivitäten darauf zu richten, sich auf diesen Feldern nicht nur weiter zu behaupten, sondern die Kompetenzen der Gesundheitssozialarbeit wahrnehmbar herauszustellen. Dazu gehört auch die Einflussnahme auf die entsprechende Gestaltung untergesetzlicher Normierungen. Ebenso ist auf die Abbildung gesundheitssozialarbeiterischer Tätigkeiten im Vergütungsrecht hinzuwirken.

Außerhalb der sozialleistungsrechtlich regulierten Bereiche wird vor allem das betriebliche Gesundheitsmanagement an Bedeutung gewinnen. Dies hat mit der demografischen Entwicklung zu tun, weil Betriebe darauf angewiesen sind, verstärkt auf das Arbeitskräftepotenzial der älteren Arbeitnehmer zurückzugreifen, bei denen besondere Anforderungen an den Gesundheitsschutz gegeben sind. Ein weiterer Grund findet sich in der Verdichtung von Arbeitsprozessen, die schon jetzt zu spürbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es bei der künftigen verbandlichen Handlungsstrategie insgesamt um die Stärkung der Wahrnehmbarkeit gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit bei den Akteuren der Gesundheitswirtschaft wie bei den gesetz- und normgebenden Instanzen gehen muss. Dazu ist das geschilderte Bündel an Maßnahmen nötig. Eine Einengung auf ein nur berufsrechtlich orientiertes Vorgehen würde der Funktion und Bedeutung der Gesundheitssozialarbeit und ihrer künftigen Bedeutung im Gesundheitswesen und für Patienten und Klienten nicht hinreichend gerecht werden.

8 Literaturverzeichnis

Ansen, Harald, Gödecker-Geenen, Norbert und Nau, Hans. 2004. *Soziale Arbeit im Krankenhaus.* UTB 2561. München : Ernst Reinhardt, 2004.

Arbeitsgruppe Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit des FBTS. 2008. Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit (QR SArb). Version 5.1. 4. Dezember 2008. verabschiedet vom Fachbereichstag Soziale Arbeit.

Dettmers, Stephan. 2013. Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit - QGSA. 2013. Entwurf erstellt im Auftrag der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V..

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS). 2010. Erklärung des Vorstands der DG-SAS zur strukturellen Verbesserung der Suchthilfe in den Kommunen unter besonderer Berücksichtigung der Sozialen Arbeit. Münster : s.n., 2010.

Deutsche Rentenversicherung. 2007. Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation. 2007.

Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. 2006. DVSG-Fallgruppen für die Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Mainz : Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V., Mai 2006.

—. **2007.** Produkt- und Leistungsbeschreibung der Klinischen Sozialarbeit. Mainz : Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V., September 2007. 2. Auflage.

Franzkowiak, Peter, Homfeldt, Hans Günther und Mühlum, Albert. 2011. *Lehrbuch Gesundheit.* Weinheim; Basel : Beltz Juventa, 2011.

Gödecker-Geenen, Norbert und Nau, Hans, [Hrsg.]. 2002. *Klinische Sozialarbeit. Eine Positionsbestimmung.* Münster : LIT Verlag, 2002.

Jungblut, Hans-Joachim. 2011. Drogen, Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit. [Hrsg.] Hans-Uwe Otto. *Handbuch Soziale Arbeit.* München, Basel : E. Reinhardt, 2011, S. 288-298. 4. Auflage.

Leune, Jost. 2013. "Hier sind Sie richtig" - Klinische Sozialarbeit und ihre Schlüsselfunktion in der Suchthilfe. *Klinische Sozialarbeit.* 9/ 2013, S. 15-16.

Mühlum, Albert und Gödecker-Geenen, Norbert. 2003. *Soziale Arbeit in der Rehabilitation.* UTB 2473. München, Basel : Ernst Reinhardt, 2003.

Pauls, Helmut. 2011. *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung.* Weinheim; München : Juventa, 2011. 2. Auflage.

Sting, Stephan. 2011. Sucht und Rausch. [Hrsg.] Hans-Uwe Otto. *Handbuch Soziale Arbeit*. München, Basel : E. Reinhardt, 2011, S. 1596-1604. 4. Auflage.