
**Positions- und Diskussionspapier der
Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)
Ethisch verantwortliches Handeln von Fachkräften der Sozialen Arbeit
im Entlassmanagement**

Fachkräfte Sozialer Arbeit erfüllen verschiedene Funktionen im Krankenhaus und in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Neben der Beratung, Betreuung und Unterstützung von Patient*innen bei biopsychosozialen Problemlagen, die im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung und deren individuellen Auswirkungen stehen, gehört insbesondere die Mitwirkung beim Entlassmanagement zu den zentralen Aufgaben. Das Entlassmanagement in Krankenhäusern und medizinischen Rehabilitationseinrichtungen führt regelmäßig zu ethisch herausfordernden und emotional belastenden Situationen. Ziel dieses Positions- und Diskussionspapiers der DVSG ist es, ethisch problematische Aspekte im Entlassmanagement zu benennen und Handlungsmöglichkeiten zu formulieren, die helfen können, die ethische Verantwortung von Fachkräften Sozialer Arbeit im Entlassmanagement zu erkennen, zu reflektieren und letztlich zu fördern. Obwohl sich die Ausführungen vorrangig an Fachkräfte Sozialer Arbeit richten, sollen sie zugleich als Einladung zu einem konstruktiven Ethik-Austausch im multiprofessionellen Team verstanden werden, das sich für die Entlassung von Patient*innen aus dem Krankenhaus verantwortlich zeichnet. Die den Ausführungen zu Grunde liegenden gesetzlichen Grundlagen und ethischen Prinzipien Achtung der Autonomie, Wohltun, Nicht-Schaden und Gerechtigkeit gelten professionsübergreifend. Sie können in Theorie und Praxis der Professionen allerdings unterschiedlich spezifiziert werden.

Im Rahmenvertrag Entlassmanagement sind verbindliche Grundsätze für die Umsetzung des Entlassmanagements geregelt. Es ist sinnvoll, den Rahmenvertrag auch aus ethischer Perspektive zu beleuchten, denn er enthält verschiedene Aussagen, die in ihrer normativen Ausrichtung auch als individual- und organisationsethische Prinzipien verstanden werden könnten. So soll das Entlassmanagement patient*innenindividuell, ressourcen- und teilhabeorientiert erfolgen und die Bedürfnisse der Patient*innen sollen im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen (§ 2 Abs. 2). Zudem verlangt der Rahmenvertrag Entlassmanagement eine multidisziplinäre Zusammenarbeit mit klar definierten Zuständigkeiten (§ 3 Abs. 1) und die gemeinsame Organisation des Entlassmanagements mit der Krankenkasse bzw. Pflegekasse, sofern dies erforderlich sein sollte (§ 7 Abs. 2). Die enge Abstimmung mit Patient*innen und gegebenenfalls deren rechtlicher Betreuung/Vertretung stellt einen weiteren bedeutenden Grundsatz dar (§ 2 Abs. 2). Die Überschneidungen mit den berufsethischen Prinzipien des Deutschen Berufsverbands Soziale Arbeit (DBSH) sind unverkennbar. Neben der grundlegenden Ausrichtung des professionellen Handelns der Fachkräfte der Sozialen Arbeit an der Selbstbestimmung und Teilhabe von Adressat*innen bildet auch die Förderung der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit ein wichtiges Element der berufsethischen Prinzipien (vgl. DBSH 2014, 33 f.).

Für das Beschreiben und Verstehen des offensichtlichen Auseinanderfallens von Anspruch und Wirklichkeit im Entlassmanagement ist das Vier-Mandate-Modell hilfreich (vgl. Röh 2006, 442 ff.):

- Mandat des*der Patient*in (Wünsche, Bedürfnisse, Hilfebedarf)
- Mandat der Gesellschaft (vor allem Vorgaben des Kostenträgers)
- professionelles Mandat (fachlich und moralisch angemessenes Handeln)
- Mandat der Institution (ökonomische Ausrichtung in der Klinik)

Fachkräfte Sozialer Arbeit berichten von einer Vielzahl belastender Situationen im Rahmen des Entlassmanagements. Der wirtschaftliche Druck innerhalb des Gesundheitssystems hat auch eine Verknappung personeller und zeitlicher Ressourcen der Sozialdienste zur Folge (vgl. Beivers, Kramer 2021, 132 f.). So werden Entscheidungen von Patient*innen in kürzester Zeit herbeigeführt, obwohl diese zu verschiedenen Handlungsmöglichkeiten nicht ausreichend aufgeklärt oder informiert wurden. Insbesondere Menschen mit komplexen Hilfe- und Beratungsbedarfen, beispielsweise in palliativen Situationen, ohne Krankenversicherungsschutz oder mit geringen Deutschkenntnissen, müssen immer öfter trotz fehlender adäquater Nachversorgung entlassen werden – und dies auch bei geringer Gesundheitskompetenz. Wesentliche Probleme werden auch in der Kommunikationsstruktur innerhalb des multiprofessionellen Teams offenbar, denn relevante Informationen zur Organisation einer tragfähigen poststationären Versorgung werden teilweise nicht oder zu spät an die Fachkräfte Sozialer Arbeit weitergegeben. Außerdem gibt es regelmäßig Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeiten im Rahmen des Entlassmanagements. Fachkräfte Sozialer Arbeit haben häufig den subjektiven Eindruck, allein die Verantwortung für den gesamten Entlassungsprozess tragen zu müssen.

Hinzu kommt, dass die sozialarbeiterische Tätigkeit von einer Vielzahl klinikexterner Faktoren beeinflusst wird. Dazu gehören unter anderem komplizierte Antragsverfahren samt Fristen und (zu) lange Wartezeiten bis zur Genehmigung von unterstützenden Leistungen. In der Konsequenz müssen Patient*innen immer wieder entlassen werden, bevor ein entsprechender Leistungsbescheid vorliegt. Auch die Zusammenarbeit mit Bevollmächtigten oder rechtlichen Betreuer*innen kann den Entlassprozess verzögern, wenn diese die benötigte Mitarbeit nicht oder nicht rechtzeitig leisten. Bedeutsam sind außerdem Versorgungslücken, die mangels Verfügbarkeit von Pflegeplätzen oder passenden Versorgungsangeboten, beispielsweise für Menschen mit Doppeldiagnosen oder junge pflegebedürftige Menschen, entstehen.

Die institutionellen Rahmenbedingungen fordern Fachkräfte Sozialer Arbeit in einer Art heraus, dass sie die subjektiven Perspektiven und individuellen Anliegen von Patient*innen und ihrer An- und Zugehörigen nur mit außergewöhnlich hohem persönlichen Einsatz berücksichtigen können. Dadurch werden Risiken in der Lebensführung für Menschen mit verschiedenen Krankheitsbildern eher verstärkt statt abgemildert. In diesen Zusammenhängen können Fachkräfte Sozialer Arbeit Gefühle von Frustration, Unzufriedenheit und Machtlosigkeit erleben.

Grundsätzlich ist der Umgang mit moralisch anspruchsvollen Situationen ein wesentliches Merkmal der Praxis Sozialer Arbeit. Beispiele für solche Situationen sind unter anderem folgenreiche Abwägungen im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge oder der Umgang mit Widersprüchen der Sozialen Arbeit wie beispielsweise Mandatskonflikten. Während viele moralisch anspruchsvolle Situationen in der Praxis von Fachkräften Sozialer Arbeit bewältigt werden, gibt es – **das zeigen exemplarisch die oben angeführten Beispiele** – immer wieder komplexe Situationen, die zu einer Herausforderung für die eigene moralische Integrität werden können. Es lassen sich mindestens vier Aspekte benennen, die moralische Herausforderungen bewirken können.

- **Unsicherheit** (z. B. über das Ausmaß der Selbstbestimmungsfähigkeit von Patient*innen);
- **Moralische Konflikte und moralische Dilemmata** (z. B. wenn ökonomische Interessen von Trägern und moralische Anforderungen der Fachkräfte Sozialer Arbeit kollidieren);
- **Handlungsbarrieren** (z. B. wenn eine Fachkraft Sozialer Arbeit zu der Einschätzung kommt, dass eine weitere Unterstützung für Patient*innen moralisch geboten wäre, sie diese aber aufgrund fehlender personeller Ressourcen nicht leisten oder erschließen kann);
- **Fehlverhalten** (z. B. wenn das Selbstbestimmungsrecht von Patient*innen durch Kolleg*innen der eigenen oder anderer Professionen missachtet wird) (vgl. Kühlmeyer 2023, 11 f.).

Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Praxisbeispiele sind hier insbesondere die beiden letzten Aspekte zu problematisieren. Versuchen Fachkräfte Sozialer Arbeit, den moralischen Implikationen des Rahmenvertrags Entlassmanagement gerecht zu werden, und werden sie daran durch externe Hindernisse gehindert, könnte sich die Frage nach der Legitimität solcher Hindernisse stellen. Ebenso diskussionswürdig erscheint es, wenn Fachkräfte Sozialer Arbeit bei Kolleg*innen ein Verhalten beobachten, das nicht mit den Anforderungen des Rahmenvertrages vereinbar ist. Problematisch sind diese Situationen zum einen, weil sie geeignet sind, eine patient*innenorientierte Versorgung zu unterminieren. Zum anderen, weil die erlebte Bedrohung der moralischen Integrität bei den betroffenen Fachkräften Sozialer Arbeit zu moralischem Stress und damit zu einer potenziell gesundheitsgefährdenden psychischen Belastung führen kann (vgl. Corley 2021, 231).

Doch wie kann die Diskrepanz zwischen den (berufs-) ethischen Anforderungen und den praktischen Erfahrungen im Entlassmanagement verringert werden?

Entlang des Vier-Mandate-Modells lassen sich Handlungsmöglichkeiten benennen, die ein ethisch verantwortliches Handeln von Fachkräften Sozialer Arbeit im Entlassmanagement gewährleisten und der Orientierung, Vergewisserung, konstruktiven Diskussion, Reflexion und Weiterentwicklung im multiprofessionellen Entlassteam dienen könnten. Insbesondere der Grundsatz der geteilten Verantwortung im Entlassmanagement nimmt eine herausragende Stellung in diesem Empfehlungskatalog ein und bedarf eines professionsübergreifenden Ethik-Austauschs.

1. Mandat der Patient*innen

- Patient*innen und bei Bedarf ihre An- und Zugehörigen sind vollständig und angemessen über Möglichkeiten, aber auch Hemmnisse und unzureichende bis fehlende Angebote der nachstationären Versorgung zu informieren und aufzuklären.
- Die Berücksichtigung von Besonderheiten der Lebenswelt/-lage und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten der Patient*innen bildet einen originären Beitrag der Fachkräfte Sozialer Arbeit im Entlassmanagement.
- Alle Maßnahmen im Entlassmanagement fußen auf einer zwischen Patient*innen und bei Bedarf auch ihrer An- und Zugehörigen und den internen sowie externen Akteur*innen abgestimmten Vereinbarung mit verbindlich festgelegten und entsprechend dokumentierten Verantwortlichkeiten.
- Die Wünsche und Bedürfnisse der Patient*innen werden auch bei unterschiedlichen Interessen aller Beteiligten ernst genommen, dokumentiert und bei Bedarf kritisch reflektiert.
- Patient*innen werden über Feedbackmöglichkeiten zum Entlassmanagement im Krankenhaus/in der medizinischen Rehabilitationseinrichtung informiert und bei Bedarf unterstützt.
- Patient*innen und/oder deren An- und Zugehörige werden über die Möglichkeit informiert, bei Bedarf eine ethische Fallberatung in Anspruch zu nehmen.

2. Mandat der Gesellschaft

- Bei komplexen Entlassvoraussetzungen wird die Krankenversicherung des*der Patient*in regelmäßig durch eine Unterstützungsanfrage zur konstruktiven Mitwirkung aufgefordert.
- Längere Warte- und Bearbeitungszeiten bei Kostenträgern und nachversorgenden Diensten und Einrichtungen werden dokumentiert und regelmäßig an alle intern Beteiligten des Entlassmanagements kommuniziert.
- Auf regionaler Ebene sollten geeignete Kommunikations- und Austauschformate zwischen dem Krankenhaus/der medizinischen Rehabilitationseinrichtung und extern Beteiligten des Entlassmanagements sowie Fachverbänden etabliert werden, um die Zusammenarbeit zwischen allen am Entlassmanagement beteiligten Akteur*innen zu reflektieren und weiterzuentwickeln.

- Da die kontinuierlich wachsenden Herausforderungen und Probleme im Entlassmanagement teilweise auf defizitäre Strukturen im Gesundheitswesen hindeuten, sind diese im Sinne einer Förderung des Gesundheitswesens vom multiprofessionellen Entlassteam mithilfe von Fachverbänden öffentlich zu problematisieren.

3. Professionelles Mandat

- Patient*innen sind aktiv über ihre Rechte im Rahmen des Entlassmanagements aufzuklären und bei deren Wahrnehmung zu unterstützen.
- Patient*innen werden im Rahmen ihrer Möglichkeiten konsequent in Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse im Entlassmanagement partizipativ einbezogen. Das bedeutet auch, mögliche Bedenken und Widerstände der Patient*innen in der psychosozialen Beratung aufzugreifen und wertschätzend zu bearbeiten. Bei fraglicher Einwilligungsfähigkeit von Patient*innen muss ein fachärztliches Konsil veranlasst werden.
- Für eine Bewältigung ethisch herausfordernder Situationen und moralischer Belastungen sind reguläre Besprechungs- und Reflexionsformate wie Teamsitzungen und/oder kollegiale Fallberatung zu nutzen. Bei Bedarf werden spezielle Instrumente wie die ethische Fallberatung eingefordert.
- Die regelmäßige Aktualisierung von Wissen und Können im Bereich der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit ist auch aus ethischer Perspektive geboten, um psychosoziale Beratungs- und Interventionsprozesse der Fachkräfte für Soziale Arbeit im Entlassmanagement nach aktuell anerkannten Fach- und Qualitätsstandards erbringen zu können.
- Fachkräfte Sozialer Arbeit reflektieren selbstkritisch das eigene professionelle Agieren im Entlassmanagement und weisen andere Berufskolleg*innen und/oder Akteur*innen des Entlassteams respektvoll, aber klar auf ethisch problematisches Verhalten hin.
- Fachkräfte Sozialer Arbeit achten auf eigene Belastungsgrenzen und informieren Vorgesetzte rechtzeitig über drohende oder bereits eingetretene Überforderung.
- Um die unmittelbaren Auswirkungen der hier exemplarisch angeführten moralischen Belastungen auf das Wohlbefinden von Fachkräften sowie die mittelbaren Auswirkungen dieser Belastungen auf die Versorgung von Patient*innen im Kontext Sozialer Arbeit umfassend empirisch belegen zu können, sind Profession und Disziplin Sozialer Arbeit gleichermaßen zu Forschungsaktivitäten aufgerufen.

4. Mandat der Institution

- Die Steuerungs- und Prozessverantwortung des individuell erforderlichen Entlassmanagements liegt sinnvollerweise in der Hand von Fachkräften Sozialer Arbeit. Das Entlassmanagement wird jedoch grundsätzlich in geteilter Verantwortung durch das multiprofessionelle Entlassteam umgesetzt.
- Bei komplexen Entlassvoraussetzungen ist regelhaft eine multiprofessionelle Fallkonferenz einzuberufen, in der geeignete Maßnahmen gemeinsam erörtert und Verantwortlichkeiten ausgewogen im multiprofessionellen Entlassteam verteilt werden. Bei Bedarf sind Kostenträger und/oder An- und Zugehörige einzubinden.
- Es sind geeignete Notfall- und Ausfallkonzepte zu etablieren, zu überprüfen und weiterzuentwickeln, um die Handlungsfähigkeit des multiprofessionellen Entlassteams bei hoher Arbeitsverdichtung und/oder prekärem Personalausfall zu gewährleisten.
- Davon ausgehend, dass die Realisierung moralischer Normen und Werte auf bestimmte Rahmenbedingungen angewiesen ist, werden Chancen, Risiken und/oder Mängel im Hinblick auf Prozesse, Strukturen und Personalressourcen im Entlassmanagement regelmäßig multiprofessionell reflektiert. Entsprechende Verbesserungsvorschläge und/oder Handlungserfordernisse

werden mit dem Verweis auf eine organisationsethische Verantwortung an die Bereichs- und/oder Klinikleitung adressiert.

- Es sollten einheitliche Standards für die Dokumentation des Entlassmanagementprozesses von allen beteiligten Akteur*innen festgelegt und umgesetzt werden, um die Nachvollziehbarkeit der getroffenen Entscheidungen zu gewährleisten und die Qualitätssicherung zu unterstützen.

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
Berlin, 2. September 2024

Kontakt:

[Arbeitsgruppe Klinische Ethik](#)

Literaturverzeichnis:

Beivers, A./Kramer, U. (2021): Die gesundheitsökonomische Perspektive am Beispiel der Kliniksozialdienste. In: Dettmers, S./Bischkopf, J. (Hrsg.), Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. 2., überarbeitete Auflage. S. 130–135. München: Reinhardt.

Corley, M. C. (2021): Moralischer Stress von Pflegenden: Vorschlag für eine Theorie und für eine Forschungsagenda. In: Biller-Andorno, N./Monteverde, S./Krones, T./Eichinger, T.(Hrsg.): Medizinethik, S. 221–244. Wiesbaden: Springer.

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) (2014): Berufsethik des DBSH. Ethik und Wert. In: FORUM sozial 4/2014. Online verfügbar: <https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/redaktionell/pdf/Sozialpolitik/DBSH-Berufsethik-2015-02-08.pdf> (25.07.2024)

Kühlmeyer, K. (2023): Was löst moralischen Stress aus? In: Imago Hominis 2023 (1), S. 7-17.

Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement)

Röh, D. (2006): Die Mandate der Sozialen Arbeit. In wessen Auftrag arbeiten wir? In: Soziale Arbeit 55 (12), S. 442-449.

Staub-Bernasconi, S. (1995): Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international oder: vom Ende der Bescheidenheit. Bern: Haupt.

Literaturempfehlungen:

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) (2022): Entlassmanagement durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken. 2., vollständige und überarbeitete Auflage. Berlin: Eigenverlag.

Lehmann, D./Petereit, J. (2023): Sozialarbeiterisches Case Management im Krankenhaus. In: Müller, M./Siebert, A./Ehlers, C. (Hrsg.): Sozialarbeiterisches Case Management. Ein Lehr- und Praxisbuch. S. 137–153, Stuttgart: Kohlhammer