Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und Änderungen des Krebsregistergesetzes, Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 20/4697

Die DVSG begrüßt die im Gesetzentwurf formulierten Ziele, die Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein bedarfsgerecht, qualitätsorientiert und patient*innenbezogen weiterzuentwickeln. Dazu gehören eine vernetzte und sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung, die Stärkung der Patient*innenrechte sowie eine hohe Patientensicherheit. Diese Ziele können nur erreicht werden, wenn neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung auch die soziale und psychosoziale Situation von Patient*innen systematisch und verbindlich berücksichtigt wird.

Das Zusammenspiel des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), des Krankenhausreformanpassungsgesetzes (KHAG), des Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) und der landeseigenen Strukturreform stellt die Kliniken vor erhebliche Herausforderungen. Die öffentlichen Debatten richten sich dabei häufig auf die ärztliche und pflegerische Versorgung. Der Kliniksozialdienst ist jedoch ebenso wichtig für eine sichere und bedarfsgerechte Versorgung.

Die DVSG fordert deshalb, den klinischen Sozialdienst und die psychosoziale Beratung im Landeskrankenhausgesetz verbindlich zu verankern. Dies betrifft insbesondere zwei Aspekte:

- **Verbindliche Qualifikationsanforderungen für die personelle Ausstattung des Sozialdienstes**
  Im derzeitigen Gesetzesentwurf fehlen im entsprechenden § 30 konkrete Strukturvorgaben in Form von qualifikatorischen sowie quantitativen Anforderungen für die personelle Ausstattung. Für die Aufgabenwahrnehmung des Sozialdienstes (inkl. des Entlassmanagements) sind für einen qualitätsvollen, leitliniengerechten Standard staatlich anerkannte Sozialarbeiter*innen oder Sozialpädagog*innen erforderlich. Dies ist entsprechend durch geeignete Formulierungen im Gesetzesentwurf zu ergänzen.
- **Sozialdienst als verbindliches Struktur- und Qualitätsmerkmal in den Leistungsgruppen**
  Sozialdienste und die dort tätigen Fachkräfte der Sozialen Arbeit sollten in allen somatischen, psychosomatischen und psychiatrischen Leistungsgruppen verbindlich vorgesehen werden, damit psychosoziale und sozialrechtliche Beratung, Koordination, Krisenintervention und die erforderlichen Leistungen im Rahmen des Entlassmanagements umgesetzt werden können.

Sicherung von sozialer Gerechtigkeit und Patientenschutz

Die geplante Spezialisierung und Ambulantisierung kann zu kürzeren Verweildauern im Akutkrankenhaus führen. Damit steigt die Anforderungen und die Bedeutung an eine nahtlos zu gewährleistende Versorgung im Rahmen des Entlassmanagements. Besonders betroffen sind Menschen mit komplexen Erkrankungen oder besonderen sozialen Belastungen. Dazu gehören zum Beispiel hochaltrige, chronisch kranke oder alleinlebende Menschen. Auch psychische Erkrankungen, Suchtprobleme, eingeschränkte Mobilität, kognitive Beeinträchtigungen, Sprachbarrieren oder ein ungeklärter Versicherungsstatus können die Entlassung erschweren.

Ein professionelles Entlassmanagement verhindert, dass Patient*innen nach dem Krankenhausaufenthalt ohne die notwendige Unterstützung bleiben. Es sichert die Überleitung in die weiterführende Versorgung. Dazu können Rehabilitation, ambulante oder stationäre Pflege, Hilfsmittel, eine palliative Versorgung oder weitere soziale Unterstützungsangebote gehören. Der Kliniksozialdienst übernimmt im multiprofessionellen Entlassmanagement eine zentrale Aufgabe. Fachkräfte der Sozialen Arbeit beraten zu sozialrechtlichen Fragen und berücksichtigen zugleich die persönliche, familiäre und wirtschaftliche Situation der Patient*innen. Sie koordinieren die von ihnen verantworteten sozialdienstli-

chen Schritte und unterstützen bei notwendigen Anträgen und der Organisation weiterführender Hilfen (DVSG, 2022).

Durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz gewinnt die sozialrechtliche Beratung im Krankenhaus weiter an Bedeutung. Für schwer und chronisch erkrankte Menschen kann dies zusätzlichen Klärungsbedarf auslösen. Sie müssen verstehen, welche Folgen die Regelungen zum Krankengeldmanagement haben können, welche Rechte sie haben und welche Fristen sie beachten müssen. Dies gilt insbesondere bei Aufforderungen zur Beantragung von Rehabilitationsleistungen nach § 51 SGB V. Der Kliniksozialdienst informiert über Handlungsmöglichkeiten, unterstützt bei der Klärung von Ansprüchen und vermittelt bei Bedarf an weitere Beratungsstellen. Gerade bei langwierigen Erkrankungen kann eine fachkundige Beratung dazu beitragen, soziale Härten zu vermeiden. Sie unterstützt die Selbstbestimmung der Patient*innen und stärkt ihre Fähigkeit, notwendige Entscheidungen informiert zu treffen.

Verbindliche Qualifikationsanforderungen in § 30
Der Gesetzentwurf sieht als Aufgabe des Sozialdienstes in § 30 die Beratung in sozialen Fragen und die Sicherstellung eines Entlassmanagements vor. Konkrete Anforderungen an die Qualifikation des Personals und an die personelle Ausstattung werden jedoch nicht ausdrücklich geregelt.

Diese Lücke muss geschlossen werden. Die Aufgaben des Sozialdienstes und des komplexen Entlassmanagements erfordern fundierte Kenntnisse im Sozialrecht, in der psychosozialen Beratung, in der Krisenintervention und in der strukturierten Fallführung. Sie erfordern außerdem die Fähigkeit, unterschiedliche Unterstützungsangebote zu koordinieren und die individuellen Lebenslagen der Patient*innen einzubeziehen.

Die DVSG fordert daher, in § 30 eine verbindliche Mindestqualifikation festzuschreiben. Die Aufgaben des Kliniksozialdienstes und des Entlassmanagements müssen von staatlich anerkannten Sozialarbeiter*innen oder Sozialpädagog*innen (Bachelor, Master oder Diplom) ausgeübt werden. Eine solche Regelung dient der Versorgungsqualität, der Patientensicherheit und sie sichert die leitliniengerechte Behandlung.

Sichere Übergänge und leitliniengerechte Behandlung am Beispiel der Onkologie
Die geplante Spezialisierung und Ambulantisierung der Krankenhäuser kann zu kürzeren Verweildauern im Akutkrankenhaus führen. Patient*innen werden dann häufig in einer Situation entlassen, in der weiterhin ein hoher Unterstützungs-, Pflege- oder Koordinierungsbedarf besteht. Die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt muss deshalb frühzeitig und verlässlich vorbereitet werden. Dies betrifft zum Beispiel die Organisation von Rehabilitation, ambulanter oder stationärer Pflege, Hilfsmitteln, palliativer Versorgung und weiterer sozialer Hilfen.

Wenn Kliniksozialdienste personell nicht ausreichend ausgestattet sind, können Übergänge in Rehabilitation, Pflege oder die häusliche Versorgung nicht immer rechtzeitig vorbereitet werden. Das erhöht die Belastung für Patient*innen und An- und Zugehörige und kann dazu führen, dass notwendige Hilfen verspätet beginnen oder stationäre Wiederaufnahmen erforderlich werden. Der Kliniksozialdienst übernimmt im multiprofessionellen Entlassmanagement eine zentrale Aufgabe. Fachkräfte der Sozialen Arbeit beraten zu sozialrechtlichen Fragen, berücksichtigen die persönliche und familiäre Situation der Patient*innen und koordinieren weitere Schritte für die Nachsorge. Sie tragen damit dazu bei, dass der Behandlungserfolg auch nach der Entlassung gesichert werden kann (DVSG, 2022).

Diese Bedeutung zeigt sich besonders deutlich in der Onkologie. Eine Krebsdiagnose betrifft nicht nur die medizinische Behandlung. Sie kann Fragen der Existenzsicherung, der beruflichen Perspektive, der Pflege und der Unterstützung von An- und Zugehörigen auslösen. Das Universitäre Cancer Center Schleswig-Holstein am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein wurde gemeinsam mit dem Universitären Cancer Center Hamburg im August 2026 von der Deutschen Krebshilfe als Onkologisches Spitzenzentrum anerkannt. Beide Zentren bilden das Konsortium CCC Nord. Diese Entwicklung unter-

streicht den Anspruch, die Krebsbehandlung im Norden auf hohem Qualitätsniveau weiterzuentwickeln. Eine hochwertige den Anforderungen an zertifizierte Zentren entsprechende Behandlungsqualität umfasst neben der Behandlung, Diagnostik und Therapie auch die Berücksichtigung psychosozialer Aspekte und eine entsprechend patient*innenorientierte Beratung. Der Kliniksozialdienst berät Patient*innen und An- und Zugehörige beispielsweise bei Fragen zum Krankengeld, zum Schwerbehindertenrecht, zur beruflichen Wiedereingliederung sowie bei der Organisation von Rehabilitation und Pflege.

Die Anforderungen an zertifizierte onkologische Zentren machen deutlich, dass psychosoziale Versorgung ein Bestandteil einer leitliniengerechten und qualitätsvollen Behandlung ist (DVSG & ASO, 2026; Leitlinienprogramm Onkologie, 2023). Bei der Ausgestaltung der Leistungsgruppen ist dies entsprechend in den Umsetzungsregularien zu gewährleisten: Der Kliniksozialdienst und die Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind daher als verbindliches Struktur- und Qualitätsmerkmal vorzusehen.

Präventive, nachhaltige und wirtschaftliche Sicherung der Versorgung
Fachkräfte der Sozialen Arbeit tragen mit psychosozialer und sozialrechtlicher Beratung, Krisenintervention, strukturierter Fallführung und Koordination zum Behandlungserfolg bei. Sie erkennen soziale und psychosoziale Belastungen frühzeitig und entwickeln gemeinsam mit Patient*innen und ihren An- und Zugehörigen passende Unterstützungswege.

Schwere und chronische Erkrankungen gehen häufig mit erheblichen psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Belastungen einher. Werden diese nicht rechtzeitig erkannt und bearbeitet, können sich gesundheitliche Probleme verfestigen. Dies kann zu weiterer Arbeitsunfähigkeit, vermeidbaren Folgeerkrankungen und zusätzlichen Belastungen für das Gesundheitswesen führen. Frühzeitige Beratung und Unterstützung fördern den Genesungsprozess. Diese stärken die Selbstbestimmung und helfen Patient*innen und ihren An- und Zugehörigen, mit einer veränderten Lebenssituation umzugehen. Damit wirkt Soziale Arbeit präventiv und unterstützt den Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe (DVSG, 2026).

Mit dem KHAG verändert sich auch die Finanzierung der Krankenhäuser, 60 Prozent des Krankenhausbudgets werden über Vorhaltepauschalen vergütet. Diese Mittel dienen dazu, notwendige Strukturen und Leistungen unabhängig von der aktuellen Zahl der Behandlungsfälle vorzuhalten. Da der Sozialdienst und die dort tätigen Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen bislang auf Bundesebene nicht als verbindliches Strukturmerkmal vorgesehen ist, besteht das Risiko, dass er bei der Ausgestaltung der Leistungsgruppen und der Vorhaltefinanzierung nicht in gleicher Weise berücksichtigt wird wie medizinisch-technische Strukturen.

Der Kliniksozialdienst ist kein zusätzlicher Kostenfaktor. Frühzeitige, fachlich qualifizierte Beratung und Koordination können dazu beitragen, Versorgungslücken und vermeidbare Wiederaufnahmen in das Krankenhaus zu reduzieren. Der Sozialdienst sichert damit nicht nur die Qualität der Behandlung, sondern unterstützt auch eine nachhaltige, ethisch und wirtschaftlich vertretbare Nachsorge. Bereits die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat den Sozialdienst in ihrem ursprünglichen Entwurf als Mindeststrukturvoraussetzung benannt (Regierungskommission, 2022, Tabelle A2). Diese fachliche Einschätzung sollte bei der weiteren Ausgestaltung des KHAG berücksichtigt werden.

Besondere Herausforderung für das Flächenland Schleswig-Holstein
Schleswig-Holstein setzt die Reform des KHAG in sechs Versorgungsregionen um. In ländlich geprägten Regionen und auf den Inseln sind die Wege zu ambulanter Nachsorge, Pflege und Palliativversorgung häufig weit. Angebote sind nicht überall in gleicher Weise verfügbar. Dies erhöht die Bedeutung einer frühzeitigen und verbindlichen Entlassplanung.

Der Kliniksozialdienst kennt die Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort und koordiniert die erforderlichen Schritte gemeinsam mit Patient*innen, An- und Zugehörigen und weiterbehandelnden Stellen.

Er trägt dazu bei, dass die Versorgung auch dann weitergeführt werden kann, wenn wohnortnahe Angebote nur begrenzt verfügbar sind.

Das Land Schleswig-Holstein sollte seine Planungskompetenz nutzen, um den Kliniksozialdienst als Mindeststrukturmerkmal bei der Zuweisung von Leistungsgruppen zu berücksichtigen. So können die besonderen Anforderungen eines Flächenlandes bei der Krankenhausplanung angemessen einbezogen werden.

Forderungen der DVSG

Die erforderlichen Strukturmerkmale für sozialdienstliche Leistungen sind im KHAG bislang nicht verbindlich berücksichtigt. Die DVSG fordert deshalb, bei der Festlegung der Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung gemäß § 135e SGB V Sozialdienste mit qualifizierten Fachkräften der Sozialen Arbeit verpflichtend vorzusehen. Gemeint sind staatlich anerkannte Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen entsprechend dem Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit des Fachbereichstags Soziale Arbeit (FBTS, 2016).

Eine Krankenhausreform kann nur dann nachhaltig gelingen, wenn sie die medizinische, pflegerische und soziale Versorgung gleichermaßen berücksichtigt. Die verbindliche Verankerung des Kliniksozialdienstes mit Fachkräften der Sozialen Arbeit stärkt die Patientensicherheit, die soziale Teilhabe und die Selbstbestimmung von Patient*innen.

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)
Berlin, 30.09.2026

Literatur

DVSG & ASO (Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft). (2026). Expertenstandard „Psychosoziale (Erst-)Beratung onkologischer Patient*innen durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit (PEOPSA 2.0).

DVSG (2022). *Entlassmanagement durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken.* Berlin.

DVSG (2026). Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Berlin.

FBTS (Fachbereichstag Soziale Arbeit). (2016). *Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit (QR SozArb)*. Würzburg.

Leitlinienprogramm Onkologie. (2023). *Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen.* Version 2.1 AWMF-Registernummer 032-0510L.

Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. (2022). *Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung*. Berlin.