



DVSG

Gemeinsam für die gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit



DVfR
Deutsche Vereinigung
für Rehabilitation

Reha-Kompetenzen für die Soziale Arbeit

Gemeinsames Positionspapier der DVfR und der DVSG

März 2025

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V.

Maaßstraße 26

69123 Heidelberg

Telefon: 06221 187 901-0

E-Mail: info@dvfr.de

www.dvfr.de | www.reha-recht.de

**Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit
im Gesundheitswesen e. V.**

Haus der Gesundheitsberufe

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Telefon: 030 394064540

E-Mail: info@dvsq.org

www.dvsq.org

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung.....	4
II.	Tätigkeit in verschiedenen Arbeitsfeldern.....	5
III.	Fachwissen und Anwendungskompetenzen: Inhalte.....	7
IV.	Handlungskompetenz	8
V.	Soziale und personale Kompetenz.....	9
VI.	Soziale Arbeit als Wissenschaft: Recherche und Forschung.....	9
VII.	Ethische Grundprinzipien	9
VIII.	Zusammenfassung und Ausblick	10
	Literatur (Auswahl).....	12

Das Papier wurde durch die AG „Reha-Kompetenzen für die Soziale Arbeit“ des DVfR-Fachausschusses „Therapeutische Fachberufe und Förderung der Rehabilitation und Teilhabe“ erarbeitet und sowohl im geschäftsführenden Vorstand der DVSG am 03.03.2025 als auch im Hauptvorstand der DVfR am 25.02.2025 beschlossen.

I. Einleitung

Das vorliegende Papier soll dazu beitragen, die für Prävention, Rehabilitation sowie Förderung der umfassenden und selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit (drohenden) Behinderungen relevanten Aspekte in das Curriculum der Sozialen Arbeit einzubringen. Hierbei beziehen wir uns auf Art. 26 Abs. 2 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK): „Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.“

Hierzu gehört vor allem die Orientierung des Studiums und der späteren Fort- und Weiterbildung im Bereich der Sozialen Arbeit an der Kompetenzentwicklung in den verschiedenen Handlungsfeldern im Hinblick auf

- die Zielsetzung der Inklusion und der gesetzlichen Benachteiligungsverbote,
- das Ermöglichen von Selbstbestimmung und Teilhabe,
- die Umsetzung des dafür notwendigen interdisziplinären Ansatzes einschließlich des biopsychosozialen Modells bzw. der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und
- die Kommunikations- und Beratungsfähigkeit in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Teilhabe in der jeweiligen Lebenslage.

Grundlage für die Soziale Arbeit im Kontext von Rehabilitation ist die umfassende Berücksichtigung des Menschen in seiner individuellen Lebenssituation im Sinne eines biopsychosozialen Verständnisses von Behinderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), auf dem die ICF basiert. Hierbei sind insbesondere die Kontextfaktoren sowie deren Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren zu berücksichtigen. Dies schließt die Berücksichtigung der Krankheitssituation und der zu deren Behandlung und Bewältigung notwendigen Aktivitäten ein. Die Beratung, Begleitung und Unterstützung erfolgt grundsätzlich personenzentriert.

Es gilt das Vierfachmandat der Sozialen Arbeit im Sinne der Orientierung

- an den Anliegen und Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten,
- an den Interessen der Gesamtgesellschaft,
- an den Bedarfen der Organisationen, innerhalb derer oder durch die Soziale Arbeit geleistet wird (Leistungserbringer),
- an den Standards der Profession der Sozialen Arbeit (Röh 2006).

Dabei ist Soziale Arbeit primär dem Interesse der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden an Selbstbestimmung und Teilhabe verpflichtet (§ 1ff. SGB IX). Soziale Arbeit, verstanden als Menschenrechtsprofession (Staub-Bernasconi 2007), vertritt die Interessen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und unterstützt sie im Sinne des Empowerments zur autonomen Lebensführung (Herriger 2020). Sie orientiert sich an der globalen Definition und den globalen ethischen Prinzipien der International Federation of Social Work sowie der Berufsethik des Deutschen Berufsverbands für Soziale Arbeit (DBSH 2014). Sie bietet mit ihrer Professionsethik eine weitere Perspektive zu den ethischen Positionen weiterer Gesundheitsberufe (Behrens 2019, DVfR 2022).

II. Tätigkeit in verschiedenen Arbeitsfeldern

Die Kompetenzen der verschiedenen akademischen Grade innerhalb der Profession der Sozialen Arbeit (Kompetenzlevel Bachelor, Master und Promotion) umfassen die unterschiedlichen Arbeitsfelder, in denen Fachkräfte aus dem Bereich der Sozialen Arbeit in den Rehabilitationsprozessen tätig werden.

Spezifische Aufgaben Sozialer Arbeit finden sich in allen Bereichen der Rehabilitation in unterschiedlicher Intensität und in Abhängigkeit vom jeweiligen inhaltlichen Schwerpunkt und Setting mit differenzierten Aufgabenprofilen.

Sozialer Arbeit kommt eine Schlüsselstellung bei der Erkennung, der Klärung und der Ermittlung von Rehabilitations- bzw. Teilhabebedarfen entsprechend den Lebenssituationen der Klientinnen und Klienten und der verschiedenen Tätigkeitsbereiche der Sozialen Arbeit zu. Das gilt auch für Bereiche außerhalb des Rehabilitationssystems, z. B. im Krankenhaus, im allgemeinen Sozialdienst, in der Schule oder in Beratungsstellen und -diensten. Beratung und Unterstützung in den verschiedenen Lebensbereichen sollen stets Selbstbestimmung und Teilhabe und die Optionen ihrer Ermöglichung durch Sozialleistungen, aber auch durch andere individuelle Strategien im Auge behalten und ggf. auf eine Beantragung von Leistungen hinwirken. Dabei kommt der Sozialen Arbeit auch die Aufgabe zu, das Individuum bei der Gestaltung seiner Lebensführung zu unterstützen und zugleich in der Vielfalt möglicher Problemlagen, Anforderungen und Leistungen Orientierung zu geben. Das hat ggf. auch sektorenübergreifend zu erfolgen. Im Kontext der Sozialgesetzbücher (SGB) kommt der Sozialen Arbeit u. a. auch die Aufgabe der Mitwirkung an der Teilhabe- bzw. Gesamtplanung, aber auch an anderen interdisziplinären Behandlungs- oder Förderplänen sowie deren Umsetzung zu. Dies setzt u. a. auch sozialrechtliche Kenntnisse voraus (v. a. SGB IX, V, VI, VII, VIII, XI, XII und XIV). Insofern übernimmt Soziale Arbeit häufig eine Erkennungs-, Orientierungs- und Einleitungsfunktion im Hinblick auf Rehabilitationsleistungen an den verschiedenen Stellen des Sozial- und Gesundheitswesens.

Die nachfolgenden Ausführungen konzentrieren sich auf die Tätigkeiten und dafür notwendigen Kompetenzen innerhalb der Rehabilitation.

Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation fokussiert die psychosoziale Beratung und Unterstützung sowie den Umgang mit sozial-, arbeits- und zivilrechtlichen Fragestellungen vor dem Hintergrund des individuellen Krankheits- und Rehabilitationsgeschehens. Die Reintegration in soziale und berufliche Zusammenhänge erfolgt beratend, begleitend und unterstützend sowie zusätzlich über psychisch unterstützende und sozialtherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen. Wesentlich ist die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team.

Im stationären Setting können neben den individuellen Interventionen oft gruppenspezifische und alltagsentlastende Effekte genutzt werden. Die Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren sowie des konkreten Sozialraumes kann allerdings durch die Wohnortferne erschwert sein.

Im ambulanten Rehabilitationssetting können die Interventionen im direkten Lebensumfeld der Reha-Teilnehmenden leichter begleitend und unterstützend geleistet werden. Mobil aufsuchende Ansätze bieten in besonderer Weise die Möglichkeit, die individuelle Lebenssituation und das unmittelbare soziale Umfeld und die darin liegenden Ressourcen und Barrieren in den Unterstützungsprozess mit einzubeziehen. Die Einbeziehung von an- und zugehörigen Personen im Lebensumfeld mit Blick auf Unterstützungsressourcen wird gezielt angestrebt. Damit sollen

die Handlungsmöglichkeiten in der Alltagsgestaltung und damit die Chancen für Teilhabe gestärkt werden.

Ein spezifisches Einsatzfeld im ambulanten Setting außerhalb der eigentlichen Rehabilitationsleistungen findet sich in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA), die durch den Einsatz von multiprofessionellen und komplexen Behandlungsansätzen insbesondere für schwer psychisch erkrankte Menschen eine interprofessionell abgestimmte Behandlung anbieten können. Durch Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZE) wird die Situation von erwachsenen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder schweren Mehrfachbehinderungen (§ 119c SGB V) im Hinblick auf Diagnostik und Therapie durch ein multidisziplinäres Versorgungskonzept unter Einschluss nichtärztlicher Leistungen verbessert. Analog gilt dies für die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ). In beiden Einrichtungen ist jedoch die Soziale Arbeit im SGB V auf eine Mitwirkung bis zur Erstellung einer Diagnose und eines Behandlungsplanes begrenzt (§§ 43a und 43b SGB V, Ausnahme § 43a Abs. 2 in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie). Die Soziale Arbeit nimmt in diesem Kontext bei der Vereinbarung von Zielen und der Planung, Umsetzung und Vernetzung von Leistungen eine wichtige Rolle ein.

In der beruflichen Rehabilitation unterstützen und beraten die Mitarbeitenden der Sozialen Arbeit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei der Erarbeitung von beruflichen Zielsetzungen und der individuellen Erstellung und Umsetzung von passgenauen Leistungen und Maßnahmen der Wiedereingliederung in ihre berufliche Tätigkeit und der Berufsfindung. Die Begleitung fokussiert die erwerbsbezogene Teilhabe und bringt diese in einen Zusammenhang mit der jeweiligen Lebenssituation und den Anforderungen der Arbeitswelt. In der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern können individuelle Einsatzprofile geschaffen werden. (Stufenweise) Wiedereingliederungsprozesse können begleitet und im Verlauf evaluiert sowie angepasst werden. Soziale Arbeit unterstützt und berät auch die Arbeitgeber, ggf. in Zusammenarbeit mit den Integrationsämtern, bei gesetzlich geschaffenen Unterstützungsmöglichkeiten wie z. B. Integrationsfachdiensten, Arbeitsplatzanpassung oder dem Budget für Arbeit.

Die Leistungen zur sozialen Teilhabe umfassen auch die Gestaltung des Alltags und die Umsetzung von sinnerfüllter Betätigung außerhalb einer Erwerbssituation. Die Soziale Arbeit ist durch ihre sozial- und verwaltungsrechtliche Fachkenntnis und durch ihre psychosoziale Beratungskompetenz in der Lage, umsetzbare und adäquate Angebote zu gestalten und gemeinsam mit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden umzusetzen. Die dafür notwendige Netzwerkkenntnis und Vernetzungskompetenz ermöglichen die richtige Einschätzung von Angebotspassung und notwendiger Akzeptanz auf Seiten der leistungsberechtigten Personen.

Insbesondere bei komplexen Fällen ist ein sozialarbeiterisches Case-Management sinnvoll, das im Rahmen verschiedener gesetzlicher Regelungen zur Anwendung kommen kann, vgl. z. B. § 106 SGB IX. Exemplarisch kann etwa auch auf § 10b des SGB VIII hingewiesen werden, wonach ab 2024 in der Kinder- und Jugendhilfe Verfahrenslotsinnen und Verfahrenslotsen eingeführt worden sind, um zukünftig in komplexen Unterstützungssituationen das Schnittstellen- und Übergangsmanagement zu sichern sowie das Empowerment zu stärken.

Insgesamt ist im komplexen Rehabilitationssystem eine Navigationskompetenz unabdingbar, die umfassende Kenntnisse der relevanten Rechtsgebiete und Angebotsstrukturen erfordert, um gezielt die bedarfsorientierte Inanspruchnahme passgenauer Leistungen initiieren und steuern zu können. Diese Lotsenfunktion erfordert kein neues Berufsbild, sondern ist eine Aufgabe, die insbesondere von Fachkräften der Sozialen Arbeit wahrgenommen werden kann.

In allen Bereichen der Rehabilitation gehört zu den Handlungskompetenzen neben der sozialen Diagnostik auch die Fähigkeit, gutachterliche Stellungnahmen bzw. Gutachten zu verfassen. Gutachten der Sozialen Arbeit beantworten Fragestellungen zu den psychosozialen Einflüssen auf die Funktionsfähigkeit einer Person unter besonderer Berücksichtigung der Kontextfaktoren (siehe §§ 13, 14 Gemeinsame Empfehlung Begutachtung der BAR 2023).

Zu den notwendigen Kompetenzen für die Beratung gehören auch Kenntnisse zu den verschiedenen Möglichkeiten (und Grenzen) der Existenzsicherung (Krankengeld, Rente, Bürgergeld, Grundsicherung, Wohngeld und andere unterhaltssichernde Leistungen), zum Schwerbehindertenrecht und Nachteilsausgleichen sowie ggf. zum sozialen Entschädigungsrecht einschließlich der dazu notwendigen Antragsverfahren.

III. Fachwissen und Anwendungskompetenzen: Inhalte

Entsprechend der Aufgaben in den verschiedenen Tätigkeitsfeldern sind Kenntnisse und Handlungskompetenzen im Hinblick auf folgende Fachinhalte in abgestimmten Vertiefungsgraden innerhalb der Kompetenzlevel Bachelor, Master und Promotion zu erwerben:

- Kenntnis der UN-BRK sowie der UN-Kinderrechtskonvention und von gesetzlich normierten Benachteiligungsverboten (Grundgesetz, Behindertengleichstellungsgesetz u. a.)
- Kenntnis und Anwendung des biopsychosozialen Modells der WHO als Grundverständnis von Gesundheit und Behinderung
- Kenntnis und Anwendung der ICF
- Kenntnis und Anwendung der Begriffe von Prävention, Behinderung und Teilhabe gemäß SGB IX
- Kenntnisse über Strukturen und Prozesse sozialer Beziehungen in den verschiedenen sozialen Kontexten (Familien, Betrieb, Sozialraum) einschl. hermeneutischer Kompetenzen für das Verständnis der Lebenssituation und die individuell gestaltete Lebensführung jeder einzelnen Person in ihrer Lebenswelt
- Kenntnisse zu verschiedenen Gesundheitsstörungen und zugehörigen spezifischen Handlungsfeldern, Behinderungsformen und Teilhabebeeinträchtigungen
- Kenntnisse zu zentralen Begriffen, rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen der Rehabilitation und Teilhabe und deren Nutzung in den Rehabilitationskonzepten in der Praxis
- Kompetenzen, Therapie- und Teilhabeziele unter Beachtung der Vorgaben zur Teilhabeplanung zu formulieren, anzupassen und in Form eines Teilhabeplans umzusetzen
- Kenntnis zu den unterschiedlichen Leistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger sowie zu Reha-Verfahren und Indikationsstellungen
- Kenntnis der modernen Präventionskonzepte und entsprechender Strategien und Leistungsangebote zur Teilhabe
- Kenntnisse des Sozialgesetzbuches, insbesondere im Hinblick auf das Rehabilitationsrecht, aber z. B. auch auf Existenzsicherung, Schwerbehinderung und Nachteilsausgleiche

- Kenntnis und Umsetzung der Konzepte von Selbstbestimmung, voller, wirksamer und gleichberechtigter Teilhabe und von Inklusion. Dies bedeutet auch, das eigene Handeln ethisch zu reflektieren, gegenüber den Klientinnen und Klienten stets verantwortungsbewusst zu handeln und den Umgang mit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wertschätzend zu gestalten.
- Kompetenz zum Theorie-Praxis-Transfer zur Einbindung theoretischer und empirischer Erkenntnisse Sozialer Arbeit in die Praxis der Rehabilitation
- Kenntnisse zum Konzept der umfassenden Barrierefreiheit, den dazu gehörenden gesetzlichen Grundlagen (AGG, BGG) sowie dem Konzept der angemessenen Vorkehrungen im Sinne der UN-BRK
- Fähigkeit zu interdisziplinärer und interprofessioneller Teamarbeit, auch unter Einbezug der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- Haltungs- und Handlungswissen sowie Methodenkompetenz zu Personenzentrierung und zu einer partizipativen Verfahrensgestaltung in der Rehabilitation
- Kenntnisse zu sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit, zum Erhalt der Gesundheit und zur Wechselwirkung von sozialer Ungleichheit und Gesundheit sowie zum deutschen System der sozialen Sicherung
- Handlungswissen zur Lebensweltorientierung und zum Konzept der selbstständigen Lebensführung
- Kenntnisse in der Begleitung und unabhängigen Beratung von ratsuchenden Personen aus unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen

IV. Handlungskompetenz

Um Menschen im Rehabilitationsprozess angemessen und effektiv zu unterstützen, bedarf es der individuellen, bedarfsgerechten und reflexiven Anwendung eines umfassenden Spektrums an Fachwissen und Fähigkeiten einschließlich entsprechender Methodik und Handeln in Verwaltungskontexten.

Zur Handlungskompetenz der Sozialen Arbeit zählt es, im Beratungsprozess Anamnese sowie Sozialdiagnostik partizipativ durchzuführen, auszuwerten und in der Dokumentation alle relevanten Vorgänge und Fortschritte transparent, kontinuierlich und angemessen festzuhalten. Durch die reflexive Anwendung ihres Fachwissens leisten Fachkräfte der Sozialen Arbeit eine professionelle und individuell abgestimmte Begleitung, die den Prozess der Rehabilitation unterstützt, und so eine selbstbestimmte Lebensführung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe effektiv fördert.

Eine systematische Dokumentation, deren Auswertung und die publizierten Zusammenfassungen des Erlebens und von Erfahrungen innerhalb Sozialer Arbeit dienen gleichermaßen dem kompetenten Aufbau interner und externer Evidenz Sozialer Arbeit und tragen zum Beleg ihrer Wirksamkeit bei. Damit unterstützen die Fachkräfte einen Wissenskorpus, der auch die Aufgabe hat, die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vor unerwünschten Wirkungen der Sozialen Arbeit zu schützen. Haltung und Herangehensweisen sind hierbei empathisch an den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und ihren Zielen orientiert und zugleich fachlichen Standards verpflichtet.

V. Soziale und personale Kompetenz

Neben fachlichen und methodischen Kompetenzen müssen Fachkräfte der Sozialen Arbeit auch über fachunabhängige Kompetenzen und Fähigkeiten verfügen, die die Basis für stabile, belastungsfähige und ausgeglichene Persönlichkeiten mit ausgeprägter Empathie für Menschen mit Einschränkungen und deren sozialen Problemstellungen bilden. Eine selbstkritische und reflektierte Haltung ermöglicht ihnen die Ausübung ihrer professionellen Berufsrolle auf der Basis eines humanistischen und demokratischen Welt- und Menschenbildes (vgl. DVSG 2015). Zu den sozialen und personalen Kompetenzen und Fähigkeiten gehören insbesondere:

- Wertschätzung und Respekt
- Empathie
- Eigenverantwortung und Selbstständigkeit
- Selbstsicherheit, Selbstbewusstsein
- Teamfähigkeit
- Konfliktfähigkeit
- Selbstreflexion, Bewusstsein für eigene Vorurteile, Bedürfnisse und Belastungsgrenzen
- Kommunikation und Interaktion
- Verantwortung und Bewusstsein für die Risiken und Wirkungen des eigenen Handelns
- Bereitschaft zur Aktualisierung des eigenen Fachwissens durch Fort- und Weiterbildung

VI. Soziale Arbeit als Wissenschaft: Recherche und Forschung

Soziale Arbeit in der Rehabilitation erfordert eine professionelle Tätigkeit, die die jeweils neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse (Dettmers & Neuderth 2022) aus ihrer Disziplin sowie aus angrenzenden Disziplinen, die für die Rehabilitation relevante Erkenntnisse entwickelt, prüft und nutzt. Fachkräfte Sozialer Arbeit beobachten daher die Entwicklung der Forschung in historischer, theoretischer und empirischer Hinsicht durch regelmäßige Auswertung einschlägiger Fachliteratur, hier insbesondere aus den Rehabilitationswissenschaften und der Teilhabeforschung. In der Praxis der Rehabilitation recherchieren Fachkräfte eigenständig die notwendigen (wissenschaftlichen) Erkenntnisse und bringen diese in die interdisziplinäre Arbeit mit ein.

Sie nutzen zudem ihre eigene Kompetenz des wissenschaftlichen Arbeitens und führen eigenständig Evaluationen ihrer Tätigkeiten durch, realisieren Praxisforschungsprojekte oder beteiligen sich an Studien aus der Sozialen Arbeit und anderen Disziplinen. Sie versuchen, die Wirkung und Wirksamkeit ihrer Arbeit in einer dem Handlungsfeld angemessenen Art nachzuweisen (Deimel 2021; Steiner 2021). Sie beteiligen sich durch eigene Beiträge in der Literatur oder auf Fachtagungen und Kongressen. Durch den Aufbau externer und interner Evidenz arbeiten Fachkräfte daran, alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vor unerwünschter Wirkung Sozialer Arbeit zu schützen (vgl. Kapitel IV. Handlungskompetenz).

VII. Ethische Grundprinzipien

Soziale Arbeit versteht sich als eine eigenständige Profession und Disziplin, für die ethische Grundprinzipien, die allgemeinen Menschenrechte und das Grundgesetz handlungsleitend sind. Diese Menschenrechtsorientierung, die u. a. auch auf überstaatlichen Vereinbarungen wie der

UN-BRK und der UN-Kinderrechtskonvention basiert, wird ergänzt durch die grundgesetzlich verankerten Bezüge zur Menschenwürde und der sozialen Gerechtigkeit (Sozialstaatsprinzip). Entsprechend bilden die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, die Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt die Grundlagen der Sozialen Arbeit (vgl. IFSW 2014). Angehörige der Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit orientieren sich an den berufsethischen Prinzipien des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit (DBSH 2014). Hierzu gehören unter anderem die Achtung der Selbstbestimmung eines jeden Menschen, die Förderung von Teilhabe, die Anerkennung von Vielfalt, das Entgegenreten jeglicher Diskriminierung sowie ein wertschätzendes, gewaltfreies und nicht an Eigeninteresse orientiertes Handeln.

Fachkräfte der Sozialen Arbeit haben Kenntnisse menschenrechtlicher und ethischer Grundlagen. Sie sind mit ihren berufsethischen Prinzipien vertraut. Sie handeln nach diesen Grundlagen und können ihr Handeln auf dieser Basis erklären (vgl. Maus, Nodes & Röh 2008, S. 92).

VIII. Zusammenfassung und Ausblick

Soziale Arbeit hat einen vielfältigen Zugang im Hinblick auf Prävention, Rehabilitation und die individuelle Lebensführung. Sie ist in vielen unterschiedlichen Arbeitsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens tätig und ist personbezogen, strukturbezogen und sozialräumlich aktiv. Rehabilitations- und präventionsbezogene Soziale Arbeit fördert die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder von Menschen, die von einer Behinderung bedroht sind, und ihren Angehörigen in ihrer Lebenswelt. Im Fokus steht der Mensch in ständiger Interaktion mit seiner Umwelt. Teil der Sozialen Arbeit sind auch nichtfallbezogene Tätigkeiten, wie Vernetzungsaufgaben, Konzeptentwicklung und Forschung (vgl. DVSG 2015).

Die heterogene Ausbildungsstruktur der Hochschulen für Soziale Arbeit mit verschiedenen Studienschwerpunkten und Inhalten in den Bachelor- und Masterstudiengängen erfordert eine Verständigung über erforderliche Kompetenzen, die Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge der Sozialen Arbeit für die Tätigkeiten in den Arbeitsfeldern der Rehabilitation und Teilhabe benötigen. Die in diesem Papier gegebenen Empfehlungen sollen eine Orientierung geben. Sie richten sich an die Hochschulen und grundsätzlich auch an die verschiedenen Einrichtungen der Rehabilitation, denen bei der Vermittlung, Einübung und Reflexion von Praxiswissen im Rahmen der Praxiseinsätze von Studierenden der Sozialen Arbeit eine besondere Verantwortung zukommt.

Grundsätzlich ist bei einer akademischen Ausbildung von einer gestuften Fachlichkeit auf den drei Levels auszugehen. Der BA-Level beinhaltet das notwendige Basis- und Fachwissen und dessen sichere Anwendung in der Praxis. Der MA-Level ist gekennzeichnet durch ein erweitertes, vertieftes Wissen, Erfahrung sowie Forschungs- und Leitungskompetenzen. Der PhD/Dr-Level ist Ausdruck eines umfassenden systematischen Wissens und Verständnisses in Praxis und Forschung. Mit den in den letzten Jahren gewachsenen Möglichkeiten der originären Promotion in der Sozialen Arbeit wird die wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung der Profession und Disziplin gestärkt.

Zugleich sollten Kenntnisse und Kompetenzen, s. insbesondere Kapitel III. und IV., im Rahmen von Fort- und Weiterbildung vertieft und ggf. erweitert werden.

An der Erstellung des Papiers haben folgende Personen mitgewirkt:

- Dr. Franz-Peter Begher, LVR-Klinik Langenfeld
- Prof. Dr. Johann Behrens, Angehöriger der Universität Halle Wittenberg (Gesundheits-, Pflege- und Therapiewissenschaften) und Prof. em. (seit 2018) Universität Kassel (Soziale Arbeit)
- Dr. Mara Boehle, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR), Heidelberg
- Dr. Angela Ehlers, Verband Sonderpädagogik e. V. (vds), Würzburg
- Alfred Jakoby, unabhängiger Teilhabeberater
- Christina Keßler M.A.; Expertin für medizinische Rehabilitation
- Arnd Longrée, Deutscher Verband Ergotherapie e. V. (DVE), Karlsbad; WupperTherapie Longrée, Wuppertal
- Ingo Müller-Baron, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG), Berlin
- Johannes Petereit, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Prof. Dr. Dieter Röh, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg), Department Soziale Arbeit
- Alexander Thomas, Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH, Akademie Lübeck; Regionaler Koordinator Fachbereich Rehabilitation; Claros-Salinas/ Schupp/ Thomas GbR, Süsel

Über die DVfR

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) ist in Deutschland die einzige Vereinigung, in der Vertreterinnen und Vertreter aller Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR, ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden, konsensorientierten Diskurs für die Weiterentwicklung von Rehabilitation, Teilhabe und Selbstbestimmung.

Über die DVSG

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) ist der älteste Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit mit sektorenübergreifender Perspektive. Gegründet 1926 bildet die DVSG das gemeinsame Dach für Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen, die im Rahmen Sozialer Arbeit den Fokus auf gesundheitliche Fragestellungen legen: beispielsweise in der Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation, Pflege und Palliativversorgung im Öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Kinder-, Jugend- und Altenhilfe und im Bildungsbereich. Die DVSG zielt auf eine Stärkung der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit als Baustein einer an den Menschen orientierten und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung. Dafür fördert sie unter anderem den kollegialen und interdisziplinären Austausch, die lebenslange Qualifizierung, eine praxisnahe Forschung und die fachliche Weiterentwicklung.

Literatur (Auswahl)

- Behrens, Johann (2019): Theorie der Pflege und der Therapie, Bern: Hogrefe Verlag.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) (2023): Gemeinsame Empfehlung Begutachtung. Frankfurt am Main: BAR. Online verfügbar: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GE-Begutachtung_2023_final.pdf (20.06.2024).
- Deimel, Daniel (2021): Evidenzbasierte Klinische Sozialarbeit. In: Dettmers, Stephan/Bischkopf Jeannette (Hrsg.): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 94-100.
- Dettmers, Stephan & Neuderth, Silke (2022): Perspektive der Sozialen Arbeit. In: Meyer Thorsten, Bengel, Jürgen & Wirtz, Markus Antonius (Hrsg.): Lehrbuch Rehabilitationswissenschaften. Bern: Hogrefe Verlag.
- 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> (20.06.2024).
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2022): Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation. Praxisempfehlungen für die Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation. Berlin: DRV Bund. Online verfügbar: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/Praxisempfehlungen_Soziale_Arbeit.html (20.06.2024)
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) (2022): Berücksichtigung von Rehabilitation und Teilhabe in der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe. Stellungnahme der DVfR. Heidelberg: DVfR. Online verfügbar: https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/22-09-05_Reha-Kompetenzen_der_Gesundheitsfachberufe_bf.pdf (20.10.2024).
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) (2015): Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – QGSA. Berlin: DVSG. Online verfügbar: https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Arbeitshilfen/QGSA/Qualifikationsprofil-2015.pdf (20.06.2024).
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) (2019): Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Berlin: DVSG.
- Gahleitner, Silke Birgitta, Hintenberger, Gerhard & Leitner, Anton (2013). Biopsychosozial – zur Aktualität des interdisziplinären Modells in Psychotherapie, Beratung und Supervision, resonanzen 1(1), 1–14. Krems: Donau-Universität. Online verfügbar: <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/188> (20.10.2024).
- Herriger, Norbert (2020): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 6., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- International Federation of Social Workers (IFSW) (2014): Global Definition of Social Work. Online verfügbar: https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/downloads/Global_Definition_of_Social_Work_Original.pdf (18.10.2024).

- Maus, Fridrich, Nodes, Wilfried & Röh, Dieter (2008): Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit für die Tätigkeitsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Schwalbach/Ts.: Wochenschauverlag.
- Pauls, Helmut & Mühlum, Albert (2024): Skizze der Entstehung und Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit mit biopsychosozialem Profil. In: Sektion Klinische Sozialarbeit (Hrsg.): Handbuch Klinische Sozialarbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 19–34.
- Röh, Dieter (2006). Die Mandate der Sozialen Arbeit. In wessen Auftrag arbeiten wir? Soziale Arbeit, 55/12: 442–449.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007): Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit. In: Sozialarbeit in Österreich (SIÖ), H. 2, 2007, S. 8–17.
- Steiner, Elisabeth (2021): Forschungsperspektiven in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. In: Dettmers, Stephan & Bischof Jeannette (Hrsg.): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 87–93.