

## Ergebnisse Forum 22 – BUKO 15.11.2019:

### 1. Verantwortung Soz.arb. im Entlass-Management/Entlass-Prozess:

#### 1.1 Entlassprozess

##### Intake/Beauftragung

- Auftrag wird durch andere Berufsgruppen erteilt (Problem)
- SD sieht alle Patienten (Psychiatrie, Geriatrie, Palliativstation, Rehaklinik ...)

##### Assessment

Variante 1:

Brass Index für alle KK

- Pflege ermittelt
- Entscheidung über Unterstützung trifft SD

Variante 2:

- Initiales Assessment durch SD
- Sozialdienst im Aufnahmemanagement (Diff. Bedarfsanalyse)

##### Hilfeplan/Umsetzung

- Multiprofessionelles Team
- Interdisziplinäre Fallbesprechung aller Patienten (Psychiatrie, Geriatrie, Palliativstation,...)

##### Sonderaspekt Komplexbehandlungen (Onkologie/Neurologie/Geriatrie )

- Interdisziplinäre Besprechungen mit wichtigem Fokus Soz.Dienst // Teamsitzung /1-3 H)
- Multiprofessionelle Visite / Frühbesprechung (ggf. KURZ tgl., z. B. 10-15 min.)

#### 1.2 Bereiche/Themen Soziale Arbeit:

- Psychosoziale Aspekte
- Psychosoziale Beratung
- Nichtversicherte/Klärung Kostenübernahme (in Verbindung mit Patientenmanagement/Kostensicherung)

#### 1.3 Netzwerkarbeit/nachstationäre Versorger

- Austausch mit dem ambulanten Bereich und Angehörigen
- Organisation poststationäre Versorgung
- Vermittlung direkte Kooperation

#### 1.4 Steuerungsverantwortung:

- Multiprofessionelles Team
- Entlassprozess wird von SD gesteuert
- Einschätzungen Sozialdienst, ob Entlassungen verantwortbar sind (und die nachstat. Versorgung organisiert und sichergestellt ist)
- Bei Problemen (Versorgungslücken, Prozessprobleme (Langwierige Bearbeitung durch Kostenträger o.ä.) DOKU an zentraler Stelle inkl. Verknüpfung mit Med-Controlling u.ä.

## **1.5 Schulungen/Vorträge**

- Ärzte
- Klare Absprachen mit Pflege
- Vorträge regelmäßig / Patienten

## **2. Stärkere Positionierung/Profilschärfung Soziale Arbeit**

### **2.1 Stärkere Positionierung im Entlass-Management**

- Steuerung des Entlassmanagementprozesse/Steuerungsverantwortung
- Von Anfang an Entscheidungen des Sozialdiensts in Planungsprozesse
- Entscheidungsprozesse im Hinblick von Verantwortlichkeiten
- Leitfaden/Prozess für Kolleg\*innen
- Abgrenzungsparameter zur Pflege – vgl.Präsentation J. Petereit

### **2.2 Professionalisierung Soziale Arbeit**

#### Verbandsebene

- Fortbildungen durchführen (für Sozialarbeiter\*innen und andere Berufsgruppen)
- Fortbildungspunkte für Sozialarbeiter für Erhöhung der Qualität der Arbeit und Sicherstellung, dass Arbeitnehmer sich informieren können - fortlaufend
- Infoveranstaltungen
- Leistungsdokumentationen
- Stellenbeschreibungen
- Einarbeitungskonzept interdisziplinär
- Qualitätsmanagement, Standards entwickeln
- Lobby Arbeit
- Mehr verbindliche Vorgaben (nicht nur Empfehlungen) von der DVSG
- Nachbesserungen bei den Personalschlüsseln RV, GKV, PsychPV
- Verankerung im Strafgesetzbuch der Sozialpädagogik (Rechtliche Beratung, Schweigepflicht)
- Professionalisierung des Studiums der Sozialen Arbeit

#### Organisationsebene

- Abstimmung und Zusammenhalt im SD Team
- Netzwerkarbeit intern
- Wichtige Schlüsselfiguren im Krankenhaus für sich gewinnen und in Prozesse des Sozialdienstes mit einbinden
- Enge Zusammenarbeit und Kooperation mit dem QM, (Medizin-)Controlling
- Auditmitarbeit
- Mitwirkung Ethikkomitee
- Mitarbeit KIS/IT
- Sozialberatung für Kollegen (Vergütung Honorarbasis)
- „Transparenz gegenseitig“
- Sozialdienst bringt sich aktiv in Arbeitsgruppen im Krankenhaus ein, z. Bsp. AG Digitalisierung, Entlassmanagement
- Netzwerkarbeit
- Eindeutige Stellenausschreibung --> Einstellen von qualifizierten Sozialpädagogen
- Stellenbeschreibung
- Einarbeitungskonzept

### **2.3 Auftrag/Alleinstellungsmerkmal**

- Patientenrechte stärken
- Erschließung von Leistungen
- ganzheitlicher Ansatz