

Wer hat welchen Personalbedarf?

Grundlagen und Methoden für Sozialdienste im Krankenhaus



Cindy Stoklossa

Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Erbringung von Leistungen der Sozialen Arbeit im Krankenhaus ist eine adäquate personelle Ausstattung des Sozialdienstes. Die Berechnung der dafür erforderlichen Anzahl von Stellen sollte auf der Grundlage von gesicherten Methoden erfolgen. In ihrer Masterarbeit ist Cindy Stoklossa der Frage nachgegangen, wie eine fundierte Personalbedarfserhebung für den Sozialdienst erfolgen kann. Auf Grundlage einer Literaturrecherche und -analyse stellt sie den aktuellen Forschungsstand dar.

Zu den Aufgaben einer Sozialdienstleitung gehört es unter anderem, für eine bedarfsorientierte psychosoziale Beratung unserer Patientinnen und Patienten Sorge zu tragen. Zur Umsetzung dieser Anforderung bedarf es genügend personeller und zeitlicher Ressourcen. In diesem Zusammenhang ist auch die Fürsorgepflicht gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, insbesondere zur Vermeidung von dauerhaften Überlastungssituationen, eine arbeitsrechtliche Verantwortung. Beide Ansprüche mit dem ökonomischen und wirtschaftlichen Interesse des Krankenhauses in Einklang zu bringen, stellt eine beachtliche Herausforderung dar. Umbrüche, komplexere Aufgabenstellungen, Erneuerungen und Einsparungen sind für alle Berufsgruppen sowie für die Patientinnen und Patienten spürbar.

Doch wie wird der Personalbedarf erhoben? Welche Überlegungen und Berechnungen werden von Controllern, Kaufleuten, den Pflegedirektionen und der Sozialen Arbeit selbst zugrunde gelegt? Insgesamt konnten vier Methoden für eine Berechnung des Personalbedarfs im Krankenhaus herausgearbeitet werden – wobei sich die Frage stellt, welche auf die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen Anwendung finden kann.

Die bekannteste ist die **Arbeitszeitmethode bzw. das Analytische Berechnungs- und Schätzverfahren**. Hier ist die zentrale Fragestellung: Wie viel Zeit wird für eine bestimmte Leistung benötigt und wie viel Netto-Jahresarbeitszeit steht dem Unternehmen pro Mitarbeiter in einem bestimmten Zeit-

raum zur Verfügung. Durch eine Gegenüberstellung dieser beiden Zeitvariablen kann eine genaue Berechnung des Bedarfs erhoben werden. Die Grenzen dieser Analyse beruhen auf nicht wiederkehrenden oder nicht messbaren Aufgaben. In der Sozialen Arbeit gibt es wiederkehrende Aufgaben, jedoch sind nur Teilbereiche zeitlich messbar (beispielsweise Wege- und Besprechungszeiten). Somit kann diese Methode nur bedingt für die Berechnung des Personalbedarfs in der Sozialen Arbeit herangezogen werden.

Bei der **Arbeitsplatzmethode** ist der wesentliche Blickwinkel, in welchen Zeiten ein Arbeitsplatz besetzt sein muss. Da diese Methode unabhängig vom eigentlichen Arbeitsvolumen ist, kann diese nur in Arbeitsbereichen angewendet werden, bei denen der Arbeitsplatz Patientenzahlunabhängig ist. Nach Aussage des Deutschen Krankenhausinstituts wird diese Berechnungsgrundlage häufig bei den Verwaltungskräften zugrunde gelegt, zu denen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in vielen Kliniken gezählt werden.

Als dritte Methode gilt die **erlösorientierte Personalbedarfsbestimmung**, mit der Personalbindungsminuten pro DRG herangezogen und miteinander verglichen werden können. Der dadurch gewonnene Erkenntnisgewinn basiert darauf, wie viele Vollkräfte durch die Umsatzerlöse finanziert sind und nicht wie viel Personal zur Bewältigung der anfallenden Aufgaben benötigt wird.

Die aufgeführte Grafik (vgl. Abb.1) zeigt eine prozentuale Gewichtung bei

der Entscheidung, nach welchem Verfahren der Personalbedarf in den Kliniken für die unterschiedlichen Berufsgruppen erhoben wird.

Zehn Prozent der Kliniken nutzen neben den bereits beschriebenen Verfahren das **Benchmarking**. „Grundsätzlich handelt es sich bei[m] Benchmarking um das Teilen und Vergleichen von Informationen und Daten mit dem Ziel, durch Lerneffekte die eigene Leistung zu verbessern“ (BMI 2015, S. 334). Für ein Benchmarking müssen die zu vergleichenden Daten einheitlich erhoben werden. Hier zeigen sich die Grenzen des Benchmarkings für die Personalbedarfsberechnung in der Sozialen Arbeit im Krankenhaus. In einer unveröffentlichten Befragung der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) konnte festgestellt werden, dass die statistische Erhebung der Leistungen in den Sozialdiensten sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Allein schon die Festlegung, was ein Fall bedeutet, findet eine sehr heterogene Auslegung und würde bei einem unreflektierten Benchmarking fatale Folgen haben.

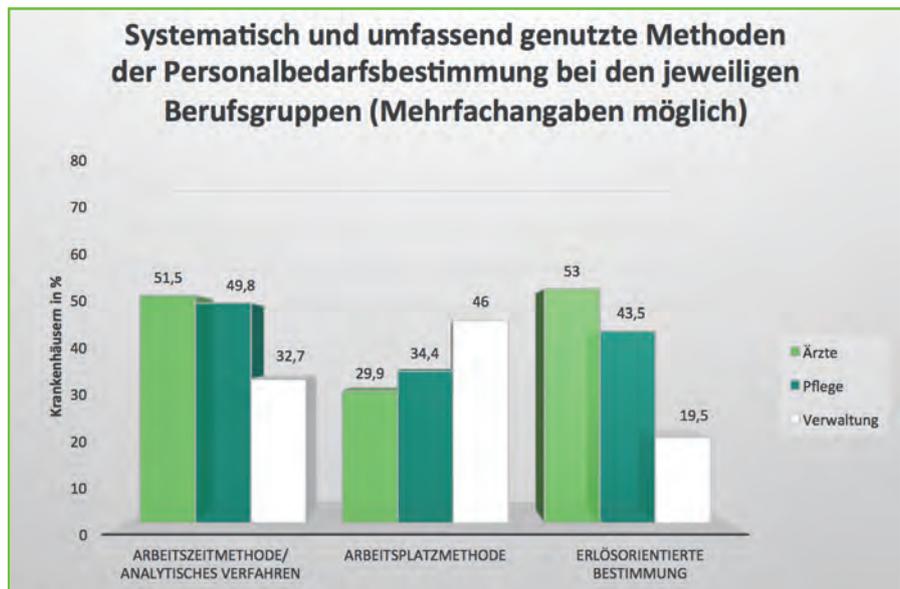
Anhaltzahlen und Empfehlungen in der klinischen Sozialen Arbeit

Verschiedene Verbände, Fachgesellschaften und Organisationsberatungen haben in den letzten Jahrzehnten Kennzahlen für den Krankenhaussozialdienst veröffentlicht, daraus resultieren verschiedene Vorgaben.

Anhaltzahlen des Fachverbandes

Für die Empfehlung der Stellenberechnung im Sozialdienst von der DVSG wurden Angaben von der Gütersloher Organisationsberatung und eine unveröffentlichte Fallzahlenstudie aus den Jahren 1997 bis 2001 von Ilse Weis, Sozialarbeiterin am Universitätsklinikum Heidelberg und bis 2015 Vorstandsmitglied der DVSG, herangezogen (vgl. Trost, Weis 2006, S. 34). Diese Fallzahlen wurden in Verbindung mit dem Produkt- und Leistungskatalog und der DVSG-Fallgruppen für die Soziale Arbeit gesetzt.

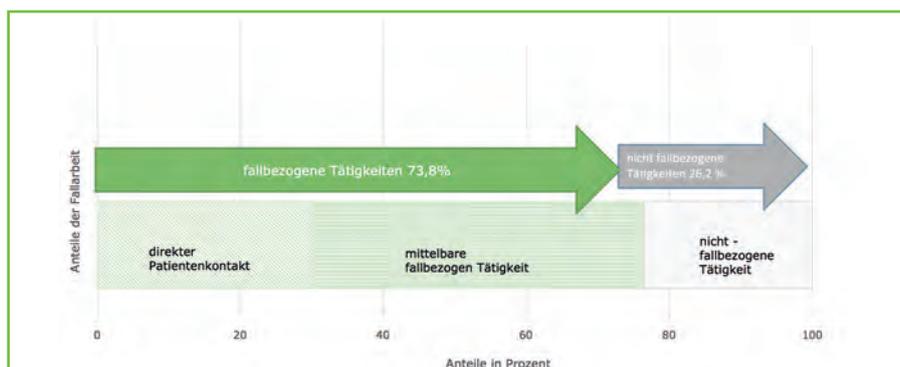
Abbildung 1: Angewandte Methoden der Personalbedarfsbestimmung (Quelle: Blum 2007, S. 27)



Die Fälle unterscheiden sich in zwei Bereichen: die Patientinnen und Patienten der Regelversorgung und die der spezialisierten Fachbereiche. Diese Unterscheidung findet analog zur DRG-Abrechnung statt. Der zeitliche Aufwand für Patientinnen und Patienten in der Regelversorgung orientiert sich an der Gütersloher Organisationsberatung. Diese empfahl im Jahre 1998 pro Betreuung 160 Minuten. Bei einer Netto Jahresarbeitszeit von 1.580 Stunden würde die Berechnung 600 Fälle pro Vollkraft ergeben (vgl. DVSG 2013, S. 1). Für die spezialisierten Fachbereiche wurden in einer Studie von Ilse Weis 200 bis 240 Minuten pro Fall berechnet. Grund für diese Abweichung bildet der deutlich höhere Beratungsbedarf in den Bereichen Neurologie, Onkologie und Geriatrie,

da in den genannten Fachbereichen häufig zusätzlich die Angehörigen mit einbezogen werden müssen, der nachstationäre Versorgungsbedarf aufwendiger zu klären ist oder vermehrt zeitintensivere Fragen zur Krankheitsverarbeitung zu besprechen sind. Werden diese Minutenwerte mit der Arbeitszeit in Verbindung gesetzt, ergibt sich eine Fallhöhe pro Vollkraft von 400 bis 500 Patientinnen und Patienten im Jahr. Darüber hinaus gibt es Patientinnen und Patienten, die einen deutlich höheren Zeitbedarf aufweisen. Anders als in den nachfolgend dargestellten Empfehlungen wird explizit darauf hingewiesen, dass es sich bei den genannten Minutenwerten um Brutto-Minuten-Werte handelt; diese schließen die fallbezogenen und die nicht fallbezogenen Tätigkeiten mit ein.

Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der fallbezogenen und nicht fallbezogenen Tätigkeit (vgl. Adolph u.a. 2016, S. 42-43)



Im Jahr 2015 wurde von der DVSG eine Mitgliederbefragung durchgeführt, in der die prozentuale Verteilung der fallbezogenen und nicht fallbezogenen Tätigkeiten geschätzt werden sollte. Es konnte herausgearbeitet werden, dass 73,8 Prozent der täglichen Arbeit fallbezogene Tätigkeiten sind (vgl. Abb.2).

Anhaltzahlen eines Prüfungsverbandes

Bereits im Jahre 1989 hat der Bayerische Kommunale Prüfungsverband in seiner Schrift „Personaleinsatz und Personalkosten im Krankenhaus“ Anhaltzahlen für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter herausgegeben. Eine wesentliche Grundlage bildet die Zahl der zu betreuenden Patientinnen und Patienten in Verbindung mit dem durchschnittlichen Zeitaufwand. Dieser wird mit etwa 160 Minuten pro Patient angelegt. Bei einer Nettojahresarbeitszeit von 1.580 Stunden müssten 600 Patientinnen und Patienten von einer Vollkraft jährlich beraten und betreut werden. Wird dies auf die stationären Behandlungsfälle im Jahr umgerechnet, ergibt sich laut Prüfungsverband ein Verhältnis von einer Vollzeitstelle auf 10.000 stationäre Behandlungsfälle,

bei der Annahme, dass vier bis acht Prozent aller stationären Behandlungsfälle betreut werden (vgl. Baumann 2015, E-Mailkontakt). Bernd Baumann, Finanzwirt beim Bayerischen Kommunalen Prüfungsverband, weist jedoch darauf hin, dass dem Sozialdienst durch die Einführung des DRG-Systems eine gesteigerte Bedeutung zukommt, da durch die Verringerung der Verweildauer frühzeitig mit einer Entlassungsplanung begonnen werden muss und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter hierbei wesentliche Teilaspekte übernehmen.

Anhaltzahlen der DKI GmbH

Die DKI GmbH hat einen Leitfaden zur Personalbedarfsermittlung im Krankenhaus herausgegeben. Die Neuauflage von 2012 enthält „[...] eine aktuelle Zusammenstellung von Zeitwerten und allgemein übliche Kennzahlen [...]“ (Plücker 2012).

Bei einem Wechsel der Pflegedirektion kam es in der Vergangenheit in verschiedenen Universitätskliniken dazu, dass eine Anfrage für die Personalbedarfshöhe im Sozialdienst beim Deutschen Krankenhausinstitut in Düsseldorf erfolgte. In einem Telefo-

nat am 17.09.2015 mit Dr. Karl Blum, Leiter des Geschäftsbereiches Forschung am Deutschen Krankenhaus Institut, teilte er mit, dass offiziell von dem Deutschen Krankenhaus Institut keine Anhaltzahlen für die Sozialarbeit im Krankenhaus herausgegeben werden. Sie verweisen jedoch auf die Kennzahlen der DKI GmbH, die im Folgenden näher dargelegt werden.

Die Empfehlung für die somatische Medizin besagt, dass auf 6.500 stationäre Behandlungsfälle eine Vollzeitstelle Soziale Arbeit benötigt wird. Für die zur Verfügung stehende Beratungszeit wären das 15 Minuten pro Fall, wenn alle stationären Patientinnen und Patienten beraten werden würden (vgl. Plücker 2006, S. 89). Das Beratungsvolumen des Sozialdienstes deckt sich jedoch nicht mit der Zahl der stationären Behandlungsfälle, sodass ein größeres Beratungszeitfenster entsteht. Abweichend von diesen Anhaltzahlen wurden Empfehlungen für Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Berlin herausgegeben. Für das Bundesland Berlin wird beispielsweise eine Sozialarbeiterin/ein Sozialarbeiter pro 200 Betten empfohlen (vgl. Plücker 2006, S. 89). Das würde rückblickend für die Charité Berlin 2014, mit 2.888 vollstationären Betten aufgeteilt auf drei Standorte bedeuten, dass 14,44 Vollkräfte ausreichend wären. Diese Empfehlungen weichen signifikant von den bereits Genannten ab, sodass die anhaltende Aktualität in einem E-Mailkontakt mit Wolfgang Plücker (Geschäftsführer der DKI GmbH) erörtert wurde. Dieser bestätigte diese Angaben, wies jedoch darauf hin, dass die Zahlen für den Sozialdienst das letzte Mal im Jahre 1989 überprüft wurden, als die mittlere Verweildauer bei 21 Tagen und das Durchschnittsalter bei 50 Jahren lagen. Die immer komplexer werdenden Fälle, der demografische Wandel und die Europäische Union spielten 1989 keine Rolle. Leider fehlt diese Information in den aktualisierten Ausgaben von der DKI GmbH und eine Orientierung an diesen Empfehlungen entspricht nicht dem realen Arbeitsvolumen.

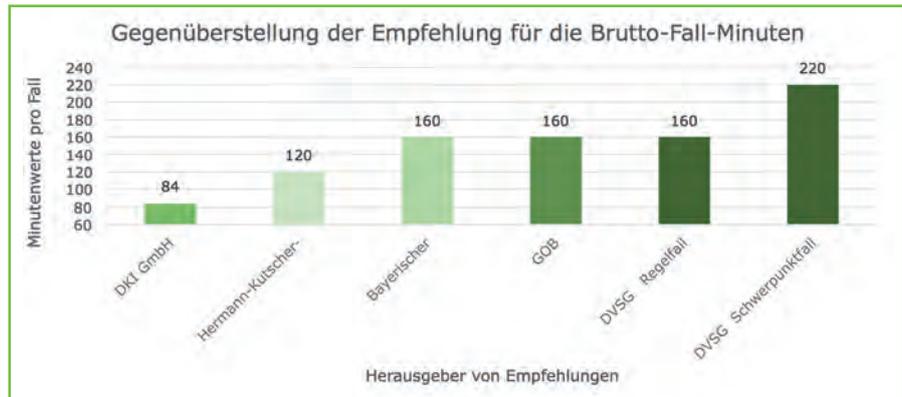


Anhaltzahlen der Gütersloher Organisationsberatung

Die Gütersloher Organisationsberatung ist eine Unternehmensberatung, die sich auf dem Gebiet des Krankenhaussektors spezialisiert hat. 2014 und 2015 hat das Unternehmen ein „Kompendium Personalwirtschaft und Personalcontrolling“ veröffentlicht. Sven Tauch, Junior-Consultant bei der GOB, stellte für die vorliegende Arbeit die wesentlichen Seiten für den Sozialdienst unentgeltlich zur Verfügung. Seit 2012 wurden keine neuen Erhebungen durchgeführt, deshalb beziehen sich die Darstellungen auf dieses Jahr. Nachfolgend werden die Erkenntnisse aus dieser Veröffentlichung in Verbindung mit einem ausführlichen E-Mailkontakt dargestellt.

In der Veröffentlichung finden sich die Anhaltzahlen vom Bayerischen Kommunalen Prüfungsverband und von der DVSG wieder. Diese Anhaltzahlen werden differenziert untersucht und es lässt sich während der Literaturrecherche erstmalig eine Auflistung der Arbeitsinhalte mit zeitlichen Vorgaben im Sozialdienst finden (vgl. GOB 2012, S.1–2). Die Spannweite der Beratungsleistungen wurde auf vier bis acht Prozent aller stationären Behandlungsfälle angegeben (vgl. GOB 2012, S. 1–2). Mit Hilfe der Analytischen Schätzmethode konnte die GOB in einer von ihr untersuchten Klinik ermitteln, welche Beratungsleistungen, wie häufig und mit welchem zeitlichen Aufwand auf Grundlage einer Tätigkeitsbeschreibung durchgeführt wurden. Erschwerende Faktoren sind in die Berechnung scheinbar mit eingeflossen. So lassen sich die unterschiedlich hohen zeitlichen Kapazitäten für gleiche Aufgabeninhalte erklären. Der zeitliche Bedarf pro Beratungsleistung ergibt sich aus den Erfahrungswerten der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dieser Klinik (vgl. GOB 2012, S. 3–6). Anschließend wurde erhoben, wie viele Beratungen in welchem sozialrechtlichen Fachbereich stattgefunden haben. Diese Zeiten, zusammen mit den Aspekten Dokumentation und Kostenklärung wurden in Rela-

Abbildung 3: Vergleich der Empfehlungen für eine Stellenbesetzung im Sozialdienst (Quelle: eigene Darstellung)



tion zu der Netto Jahresarbeitszeit gesetzt, woraus sich eine Empfehlung für eine Personalbesetzung für diese Klinik ergab (vgl. GOB, 2012, S. 3–6, Anhang 6). Dieser Darstellung fehlt die Information der Fälle insgesamt, sodass es nicht möglich ist, zu überprüfen, ob es Kontakte mit mehreren Beratungsinhalten gab. Das würde zu einer Abweichung der Angaben führen. Ebenso können die Ergebnisse des Analytischen Schätzverfahrens von der GOB ohne die Angabe der Summe der Fallzahlen nicht mit den anderen Anhaltzahlen ins Verhältnis gesetzt werden. Aus diesem Grund muss auf die allgemeinen und nicht differenzierten Angaben der GOB zurückgegriffen werden, die bereits bei den Empfehlungen des Fachverbandes aufgezeigt wurden.

Anhaltzahlen der Hermann-Kutscher-Weidinger-Arbeitszeitberatung

Die Arbeitszeitberatung „Hermann-Kutscher-Weidinger“ ist laut ihrer Internetpräsentation seit 1983 eines der führenden Beratungsunternehmen in Deutschland und befasst sich mit der betrieblichen Arbeitszeitgestaltung (vgl. Hermann 2016). Aus diesem Grund wurde an das Unternehmen eine Anfrage zur Personalbedarfsberechnung im Sozialdienst in Krankenhäusern gestellt. Anders als bei der DKI GmbH wurden Minutenwerte für eine Beratungsleistung aufgezeigt. Grundsätzlich wird von einem Zeitvolumen von 120 Minuten pro Fall ausgegangen. Der Beratungsbedarf vari-

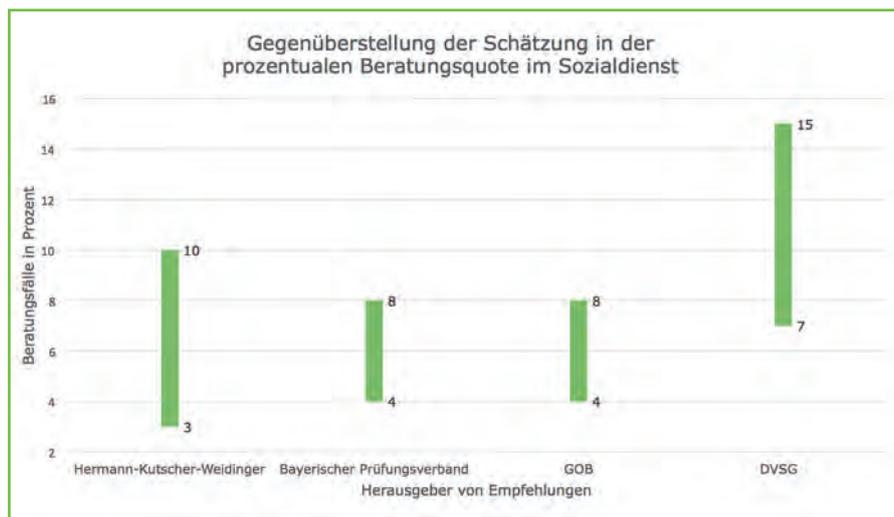
iert zwischen den einzelnen Kliniken und kann zwischen drei bis zehn Prozent aller stationären Patientinnen und Patienten liegen (vgl. Fischer 2015, E-Mailkontakt). Diese große Spannweite wurde auf die unterschiedlichen Schwerpunkte der Kliniken zurückgeführt. Beispielsweise hat eine Klinik mit einem hohen Anteil geriatrischer Patientinnen und Patienten einen höheren Bedarf als eine Klinik mit ausschließlich orthopädischen Patientinnen und Patienten. Auf die Frage der Erhebungsmethode und der -klinik wird darauf hingewiesen, dass die „[...] 120 Minuten pro Fall [...] gute Durchschnittswerte aus unseren Beratungsprojekten [...]“ (Fischer 2015, E-Mailkontakt) sind und diese auch in Kliniken der Maximalversorgung erhoben wurden. Angaben zu den Namen der Kliniken wurden jedoch nicht gegeben.

Zusammenfassung der Empfehlungen

Die unterschiedlichen Organisationen haben divergente Kennzahlen für eine Stellenbesetzung in der Sozialen Arbeit im Krankenhaus herausgegeben.

In der erstellten Grafik (vgl. Abb. 3) wird die große Spannweite zwischen 84 und 220 Brutto-Fall-Minuten deutlich. Hierbei muss angemerkt werden, dass die vorgestellten Verbände und Organisationen Minutenwerte pro Fall angegeben haben, einzig die DKI GmbH hat lediglich ein Verhältnis von stationärem Fall zu Sozialarbeit oder zur Anzahl der Betten pro Sozialarbei-

Abbildung 4: Angaben zu der prozentualen Beratungsspanne im Sozialdienst
(Quelle: eigene Darstellung)



ter herausgegeben. Um diese Angaben in Minutenwerte umzusetzen, mussten die tatsächlichen Beratungsleistungen von einem Jahr herangezogen werden. Da Berlin laut Plückers Veröffentlichung eine gesonderte Berechnungsgrundlage aufweist, wurden für die Berechnung der Brutto-

Fall-Minuten die Fallzahlen der Charité Berlin mit den stationären Betten, die Netto-Jahresarbeitszeit und die Stellenschlüsselvorgaben zugrunde gelegt. Die 84 Minuten von der DKI GmbH beziehen sich auf den Zeitraum 2014, währenddessen alle anderen Angaben jahresunabhängig

sind. Bei den Angaben der DVSG für den Schwerpunktfall wurde der Mittelwert von 220 Minuten herangezogen. Auffällig ist, dass die vorgestellten Fach- und Prüfungsverbände sowie die GOB einen Richtwert von 160 Minuten angeben, wohingegen die DKI GmbH und die unabhängige Hermann-Kutscher-Weidinger-Arbeitszeitberatung weit unterhalb dieser Grenze liegen. Alle vorgestellten Herausgeber von Anhaltzahlen weisen auf mögliche unterschiedliche Fallschwere, erschwerende soziale Faktoren oder sehr heterogene Kontexte hin, jedoch wurde einzig von der DVSG eine weitere Empfehlung herausgegeben. Neben den divergenten Anhaltzahlen für die Brutto-Fall-Minuten wurden zeitgleich Angaben zu der prozentualen Beratungsspanne im Vergleich zu den stationären Behandlungsfällen vorgenommen.

Auf dieser Grundlage konnte durch die beratenden Organisationen eine Personalberechnung vorgenommen

Literatur

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (Hrsg.) (2007): **DVSG. Produkt- und Leistungsbeschreibung der Klinischen Sozialarbeit**. 2. Auflage. Mainz: Eigenverlag

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (Hrsg.) (2013): **DVSG Positionspapier. Entlassungsmanagement durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken**. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (Hrsg.) (2015): **DVSG. Produkt- und Leistungsbeschreibung der Klinischen Sozialarbeit**. 2. Auflage. Berlin: Eigenverlag

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (Hrsg.) (2013): **DVSG-Empfehlung. Anhaltzahlen für Sozialarbeit in Akutkliniken**. Verfügbar unter: <http://dvsg.org/filead->

[min/_migrated/content_uploads/2013D VSG-Anhaltzahlen_02.pdf](#) [12.01.2016].

Bundesamt des Inneren/Bundesverwaltungsamt (2015): **Handbuch für Organisationsentwicklung und Personalbedarfsermittlung**. Verfügbar unter: http://www.orghandbuch.de/OHB/DE/ohb_pdf.pdf?_blob=publicationFile [10.10.2015].

Adolph, Holger/Kowalski, Christoph/Nitzsche, Anika/Weis, Ilse (2016): **DVSG Mitgliederbefragung 2015**. In: Forum Sozialarbeit + Gesundheit Nr. 1 (2016), S.40-43.

Hermann, Lars (2016): **Themen. Beratungs- und Seminarspektrum**. Verfügbar unter: <http://www.arbeitszeitberatung.de/arbeitszeitberatung/beratung/themen/> [11.01.2016].

Plücker, Wolfgang (2006): **Personalbedarfsermittlung im Krankenhaus**. 9. Auflage, Wuppertal: DKI GmbH.

Plücker, Wolfgang (2012): **Leitfaden 2012. Personalermittlung im Krankenhaus**. Verfügbar unter: <http://www.dkigmbh.de/leitfadenbestellen.php> [11.01.2016].

Plücker, Wolfgang (2008): **DKI GmbH. Startseite**. Verfügbar unter: <http://www.dkigmbh.de/index.php> [11.01.2016].

Plücker, Wolfgang (2008a): **Das Unternehmen. Die Geschichte der DKI GmbH**. Verfügbar unter: <http://www.dkigmbh.de/das-unternehmen.php?section=das-unternehmen> [11.01.2016].

Trost, Michael/Weis, Ilse (2006): **DVSG-Fallgruppen für die Sozialarbeit im Gesundheitswesen**. Mainz: Eigenverlag

werden. Auch diese Grafik (vgl. Abb.4) zeigt ein heterogenes und widersprüchliches Bild. Eine Personalberechnung auf Grundlage dieser Werte kann massive Auswirkungen auf den Sozialdienst haben. Die DKI GmbH fehlt in dieser Darstellung, da für die prozentuale Beratungsquote keine Angaben gemacht wurden. In Anbetracht der Tatsache, dass die DKI GmbH eine Empfehlung von 6.500 stationären Behandlungsfällen pro Sozialarbeiter ausgibt, verwundert diese fehlende Angabe und führt zu der Frage, womit diese Zahl ins Verhältnis gesetzt wurde. In einer nicht veröffentlichten Umfrage einzelner Unikliniken konnte festgestellt werden, dass die prozentuale Beratungsquote zwischen 13,31 und 16,56 Prozent lag.

Die vorgestellten Anhaltszahlen und Empfehlungen der einzelnen Beratungsunternehmen und Fachgesellschaften beruhen auf Schätzungsverfahren, auf zum Teil veralteten Angaben und Befragungen. Werden sie nebeneinander gestellt, zeigt sich ihre Widersprüchlichkeit. Eine wesentliche Blickrichtung fehlt in den Berechnungsmodellen. Eine Personalplanung ohne entsprechende Qualitätskriterien ist keine Planung. Hier muss die Frage gestellt werden: Was ist gute Sozialarbeit, woran wird diese gemessen? Und daraus resultierend: Gibt es Erfolgskriterien für eine gute psychosoziale Beratung?

Anhand dieser Darstellung wird sichtbar wie essentiell eine Leistungsdokumentation im Sozialdienst ist. Nur anhand einer klaren Auflistung der Tätigkeiten kann eine Personalbedarfsberechnung erfolgen. Durch die Literaturrecherche konnte nicht aufgezeigt werden, wie die einzelnen Organisationen zu ihren Empfehlungen gelangt sind. Rückblickend auf die vier vorgestellten Methoden wäre das analytische Verfahren sicherlich das am ehesten anwendbare, insofern die Zunahme der komplexen Fallkonstellationen Beachtung findet.

Aufgrund der immer knapper werdenden zeitlichen Ressourcen ist eine schnelle und dennoch ausführliche Leistungserfassung notwendig.

Vorstellbar wäre eine Erhebung der Fallschwere analog des DRG-Systems mit zusätzlichen Sondertatbeständen. Diese könnten beispielsweise ein nicht bestehender Versicherungsschutz oder ein Kinderschutzfall sein. Im Bereich der Pflege ist ein solches System teilweise implementiert. Die Charité hat in ihrem neuen Gesundheitstarifvertrag eine Mindestbesetzung für die Pflege auf den Stationen festgelegt, die durch das Vorliegen von Sondertatbeständen aufgestockt wird. Ein solches System gilt es für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zu entwickeln und zu implementieren.

■ *Cindy Stoklassa, M.A., Dipl.-Sozialarbeiterin, ist Zentrale fachliche Leitung der Sozialdienste an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Mitglied im Vorstand der DVSG, © cindy.stoklossa@dvsg.org*



SOZIALARBEITER / SOZIALPÄDAGOGE w/m

Das SRH Krankenhaus Sigmaringen ist als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen eine Klinik der Grund- und Regelversorgung mit den Fachabteilungen Allgemein-/Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie, HNO, Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Intensivmedizin und ist onkologischer Schwerpunkt des Landes Baden-Württemberg. Wir gehören zur SRH Kliniken GmbH, einem der führenden privaten Klinikträger mit zehn Akut- und drei Rehakliniken sowie einer Vielzahl an MVZen. Über 8.500 Mitarbeiter betreuen jährlich 700.000 Patienten.

Unsere Sozialarbeiter/Sozialpädagogen sind in den Behandlungsablauf der einzelnen Stationen integriert und ergänzen die ärztliche und pflegerische Versorgung unserer Patienten durch soziale Betreuung sowie Beratung und Vermittlung verschiedener Hilfe- und Unterstützungsleistungen während des Krankenhausaufenthalts.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen Sozialarbeiter/Sozialpädagogen w/m in Teilzeit (19,50 Std./Woche).

Ihre Aufgabe:

- Sozialanamnese
- Psychosoziale und sozialrechtliche Beratung und Betreuung unserer Patienten und ihrer Angehörigen
- Mitwirkung bei der Entlassplanung einschließlich Sicherstellung der poststationären Versorgung
- Kooperation mit krankenhauses internen Fachbereichen sowie Sozialversicherungs- und Sozialhilfeträgern des Landkreises

Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium als Sozialarbeiter oder Sozialpädagoge
- Erfahrung in der Sozialarbeit im Krankenhausbereich erwünscht
- Freude an der Arbeit mit Menschen und an der interdisziplinären Zusammenarbeit im Team
- Prozessorientiertes und wirtschaftliches Denken und Handeln
- Gute MS-Office-Kenntnisse

Wir bieten Ihnen selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten in einem interdisziplinären Team bestehend aus Ärzten, Therapeuten, Sozialarbeitern/-pädagoginnen und Pflegekräften. Bei dieser anspruchsvollen und interessanten Aufgabe erhalten Sie eine leistungsgerechte Vergütung. Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie eine betriebliche Altersversorgung runden das Paket ab.

Werden Sie Teil unseres Teams und senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen mit Angabe der Kennziffer KHS16-018-17 per Post oder E-Mail an:

SRH Krankenhaus Sigmaringen | Personalabteilung
Hohenzollernstraße 40 | 72488 Sigmaringen
personal@klksig.de
www.kliniken-sigmaringen.de

