

# Wissensmanagement im Sozialdienst im Krankenhaus

## Wie Qualitätsanforderungen zur Profilschärfung der Sozialen Arbeit beitragen



Johannes Petereit

Die Norm ISO 9001:2015 definiert neue Anforderungen an ein systematisches Wissensmanagement, die in entsprechenden Konzepten umgesetzt werden müssen. Der Beitrag gibt einen Überblick über verschiedene Aspekte der Norm und unterbreitet konkrete Vorschläge zur Umsetzung im Krankenhaussozialdienst. Es geht um die systematische Aktualisierung, Erweiterung und Verankerung handlungsrelevanten Wissens und Könnens im Sozialdienst, um individuelle Beratungs- und Interventionsbedarfe von Patient\*innen bewältigen zu können. Hierbei wird deutlich, dass Wissensmanagement mehr umfasst, als den Besuch von Fortbildungen.

Viele Krankenhäuser beschäftigen sich aktuell mit der Umsetzung der neuen Anforderungen aus der Qualitätsmanagementsystemnorm ISO 9001:2015. Eine auch für den Sozialdienst im Krankenhaus bedeutsame Neuerung stellt die Forderung nach einem systematischen Wissensmanagement dar. Für Organisationen beginnt Wissensmanagement im Sinne der ISO 9001:2015 mit dem Nachweis, dass sie über individuelles und organisationales Wissen verfügen, das für die Erfüllung der jeweiligen Kundenanforderungen nicht nur notwendig, sondern auch aktuell ist. (North, Brandner und Steininger 2016, S. 7). Die Autoren haben zur Umsetzung der Mindestanforderungen aus der ISO 9001:2015 praxisnahe Empfehlungen erarbeitet, die Grundlage der weiteren Ausführungen sein werden. Kernstück bildet der Wissenskreislauf (Abb. 1), der verdeutlicht, dass Wissensmanagement als ein kontinuierlicher Prozess gedacht und gestaltet werden muss, um den Anforderungen aus der ISO 9001:2015 entsprechen zu können.

Organisationen in komplexen Gesellschaften werden mehr und mehr als lernende Organismen begriffen. Neben einem effektiven Daten- und Informationsmanagement sollten daher insbesondere strategische Elemente (wettbewerbsfähiges Wissen und Können) und operative Elemente (Vernetzung von Informationen zu Wissen, Können und Handeln) Eingang in ein nachhaltiges Wissensma-

agement finden. Aber auch unabhängig von den konkreten Normanforderungen ist es in wissensintensiven Organisationen wie Krankenhäusern von zentraler operativer Bedeutung, Wissensbestände der Mitarbeiter\*innen zu erhalten, anzupassen und in handlungsrelevantes Können umzusetzen (North, Brandner und Steininger 2016, S. 7–10; Hornung 2013, S. 29). Allerdings werden nur ungefähr 10 Prozent des Erlernten verschiedenen Untersuchungen zur Folge in praktisches berufliches Handeln umgesetzt (Kaufeld 2016, S. 4). Hier setzt das systematische Wissensmanagement an.

### Wissensmanagement im Sozialdienst: Beispiel Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Nachdem im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) im letzten Jahr alle Bereiche durch den Geschäftsbereich Qualitätsmanagement aufgefordert worden waren, auf der Grundlage des Wissenskreislaufs Inhalte, Abläufe und Instrumente des Wissensmanagements in einer Standard Operating Procedure (SOP) zu beschreiben, wurde auch das Wissensmanagement im Sozialdienst kritisch reflektiert und neu konzeptioniert. Während des Erstellungsprozesses zeigte sich, dass die neuen Qualitätsanforderungen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit im Krankenhaus ermöglichen, ihren transdisziplinären Ansatz als besonderes Merkmal in der stationären Patientenversorgung herauszuarbeiten und im Qualitätsmanagementsystem zu ver-

ankern. Unter transdisziplinärem Ansatz soll die einzigartige Fähigkeit von Sozialarbeiter\*innen im Krankenhaus verstanden werden, Wissensbestände und Erkenntnisse aus gesellschafts-, natur- und humanwissenschaftlichen Disziplinen in einen fallbezogenen Kontext zu stellen (Dettmers und Müller-Baron 2018, S. 9).

Insbesondere in interprofessionell besetzten Sozialdiensten wie im UKE bedarf es der Profilschärfung, indem Wissens- und Kompetenzbereiche der verschiedenen Berufsgruppen differenziert beschrieben werden. Hierbei stellt das Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – QGSA der DVSG (2015) eine geeignete Arbeitsgrundlage für die Entwicklung einer eigenen Konzeption für das Wissensmanagement im Sozialdienst dar, beginnend mit der Bestimmung des benötigten Wissens. Das QGSA definiert Grundanforderungen für die Arbeit in der Gesundheitsversorgung, die an Absolvent\*innen des Studiengangs Soziale Arbeit gestellt werden, unterteilt nach B. A.-, M. A.- und Doktor-Level (Abb. 2).

### Benötigtes Wissen bestimmen

Interprofessionell arbeitende Sozialdienste oder Case-Management-Strukturen sind in der deutschen Krankenhauslandschaft mittlerweile eine Realität und bieten in vielerlei Hinsicht Vorteile für eine adäquate Patient\*innenversorgung (Kraus und Schmidt 2013, S. 32). Dennoch ist im Rahmen des Wissensmanagements zunächst der Qualifikationsstandard gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit im Krankenhaus zu bestimmen. Dieser bewegt sich grundsätzlich auf einem akademischen Niveau, um Beratungs- und Interventionsprozesse für Patient\*innen im Sinne der ICF (WHO 2001) aus einer biopsychosozialen Perspektive zu gestalten.

Die Konzeption zum Wissensmanagement im Sozialdienst sollte demnach mit der Beschreibung der Kompetenzbereiche für die unterschiedlichen Berufsprofile beginnen. Die Tabelle zeigt beispielhaft jeweils 1 bis 2 Anforderungen je Kompetenzbereich



für die Berufsprofile Soziale Arbeit (B. A./Dipl.-Level) und Gesundheits- und Krankenpflege sowie mögliche Instrumente des Wissensmanagements. So kann ein langfristiges Instrument des Wissensmanagements im Sozialdienst das berufsbegleitende Studium Soziale Arbeit für geeignete Pflegekräfte sein (bioPSYCHOSOZIAL). Umgekehrt profitieren Sozialarbeiter\*innen von kollegialer Beratung und Unterstützung durch Pflegekräfte im Sozialdienst beispielsweise bei der Beurteilung und Initiierung einer aufwendigen Wundversorgung für die nachstationäre Versorgung (BIOPsychosozial).

### Vorhandenes Wissen betrachten

Nach der Bestimmung des benötigten Wissens wird das vorhandene Wissen im Sozialdienst betrachtet. Dazu zählt neben der Erfassung des Qualifikations- und Kompetenzprofils der einzelnen Mitarbeiter\*innen (Ausbildung, Studium, Zusatzqualifikationen, Expertentum) und der Identifizierung von Wissenslücken auch die Darstellung von Alleinstellungsmerkmalen

des Sozialdienstes. Der Sozialdienst verfolgt mit seinem transdisziplinären Ansatz das Ziel, biopsychosoziale Krankheitsfolgen bei Patient\*innen zu vermeiden oder mit ihnen zu bearbeiten (erstes Merkmal). Des Weiteren trägt er durch seine umfangreichen Kenntnisse, Erfahrungen und Netzwerke in der gesundheitlichen Versorgungslandschaft in Bezug auf patientenindividuelle Bedarfe zur Sicherung und Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit des Krankenhauses insgesamt bei (zweites Merkmal).

Ausgehend von einer strukturierten Einarbeitung kann durch jährliche Jahresgespräche mit Mitarbeiter\*innen gewährleistet werden, dass Qualifikationen und Kompetenzen regelmäßig durch die Sozialdienstleitung ausgewertet werden. Diese Auswertung fließt in die jährliche Fortbildungsplanung für den Sozialdienst ein. Mitarbeiter\*innenjahresgespräche und ein jährlicher Fortbildungs-/Qualifizierungsplan bilden zentrale Steuerungsinstrumente für ein effektives Wissensmanagement.

Tabelle: Berufsprofile im Sozialdienst auf der Basis des QGSA (Auszüge)

Kompetenzanforderungen	Profil Soziale Arbeit (B.A.-/Dipl.-Level)	Profil Gesundheits- und Krankenpflege	Instrumente Wissensmanagement
<b>1. Wissen und Verstehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fundierte Wissen über:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Arbeitsformen (Einzel-, Gruppen- und Gemeinwesenarbeit)</li> <li>aktuelle Modelle, Methoden und Verfahren (z. B. Gesprächsführung, Case und Care Management, Krisenintervention)</li> <li>ethische Standards (medizin- und berufsethische Prinzipien)</li> </ol> </li> <li>anwendungssichere Kenntnisse über rechtliche Rahmenbedingungen und -bestimmungen (z. B. SGB I bis XII, BGB, Landeskrankenhausgesetz)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>anwendungsbereite Kenntnisse über aktuelle Modelle, Methoden und Verfahren (insbesondere Case und Care Management)</li> <li>sozial- und betreuungsrechtliches Basiswissen</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bereichslaufwerk („Wissens“-Ordner)</li> <li>berufsbegleitendes Studium Soziale Arbeit</li> <li>Fachliteratur aus dem Sozial- und Gesundheitswesen</li> <li>Fort- und Weiterbildung, Kongresse, Hospitationen</li> <li>Gesetze, Richtlinien, Expertenstandards, Leitlinien</li> </ol>
<b>2. Beschreibung, Analyse und Bewertung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ermittlung der Ressourcen, Potenziale und Problemlagen von Patienten*innen</li> <li>kritische Analyse des Beratungs- und Hilfebedarfs von Patienten*innen in ihren Sozialräumen und der Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung, sodass neben kurz- und mittelfristigen auch langfristige Bedarfe im Blick sind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ermittlung der Ressourcen, Potenziale und Problemlagen von Patienten*innen in Bezug auf das Entlassungsziel</li> <li>Erfassung des Beratungs-/ Hilfebedarfs von Patienten*innen in ihren Sozialräumen in Bezug auf das Entlassungsziel</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>berufsbegleitendes Studium Soziale Arbeit</li> <li>Fort- und Weiterbildung, Kongresse, Hospitationen</li> <li>Gesetze, Richtlinien, Expertenstandards, Leitlinien</li> </ol>
<b>3. Planung und Konzeption</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konzeption und Umsetzung klinikinterner und -externer Kommunikationsstrukturen</li> <li>Entwicklung fallbezogener und fallübergreifender Interventionen und gesundheitsfördernder Strategien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklung fallbezogener Interventionen und gesundheitsfördernder Strategien in Bezug auf das Entlassungsziel</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>interne/externe Facharbeitskreise</li> <li>Gremienarbeit</li> <li>Klausurtag zur Weiterentwicklung inhaltlicher und struktureller Themen</li> </ol>
<b>4. Recherche und Forschung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kenntnisse über Fachforen, Datenbanken, Kompendien etc.</li> <li>Erfassung, Interpretation und Integration von Sachinformationen, wissenschaftlicher Literatur und Datenbeständen (z. B. Literatursauswertung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfassung und Integration von fallbezogenen Sachinformationen aus Fachliteratur in Bezug auf psychosoziale Basisberatung und Entlassmanagement</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>berufsbegleitendes Studium Soziale Arbeit</li> <li>Fachliteratur aus dem Sozial- und Gesundheitswesen</li> <li>Publikationen in Fachzeitschriften</li> </ol>
<b>5. Organisation, Durchführung und Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einleitung geeigneter Maßnahmen in den Bereichen Sozialprofessionelle Beratung und Intervention sowie Entlassmanagement nach erfolgreicher Identifikation sozialer und gesundheitlicher Problemlagen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einleitung geeigneter Maßnahmen in den Bereichen Entlassmanagement und damit im Zusammenhang stehender psychosozialer Basisberatung nach erfolgreicher Identifikation sozialer und gesundheitlicher Problemlagen</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Arbeitsgruppen</li> <li>Besprechungswesen</li> <li>Einarbeitungskonzept mit fester Mentorin, regelmäßigen Feedback-Gesprächen und E-Plan</li> <li>interne/externe Facharbeitskreise</li> </ol>



Foto: Robert Kneschke; fotolia.com

Das Besprechungswesen steht im Mittelpunkt eines lebendigen Wissensmanagements im Sozialdienst. Dabei geht es sowohl darum, das eigene Wissen kritisch zu reflektieren, als auch darum, sein Wissen mit Kolleg\*innen zu teilen.

Dieser jährliche Fortbildungs-/Qualifizierungsplan wird mit der UKE-Akademie für Bildung und Karriere besprochen, um zu prüfen, welche Wissens- und Kompetenzbedarfe durch die Entwicklung interner Qualifizierungsmaßnahmen primär abgedeckt werden können.

#### Benötigtes Wissen erlangen

Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheits- und Sozialversorgung in Deutschland sind sowohl auf Bundes- und Landesebene als auch auf kommunaler bzw. Stadtteilbene ständigen Veränderungen unterworfen. Dies erfordert eine systematische Anpassung und Weiterentwicklung fachlich-methodischer Kompetenzen im Sozialdienst. Dies betrifft verschiedene Ebenen:

- Patient\*innenebene, beispielsweise Schlussfolgerungen aus Patient\*innenbefragungen
- (sozial)rechtliche Ebene, beispielsweise veränderte Leistungsansprüche im Sozialgesetzbuch
- Beratungs- und Interventionsebene, beispielsweise neue Expert\*innen-

standards, wie „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient\*innen durch Soziale Arbeit in der stationären Versorgung – PEOPSA“ (DVSG 2018)

- interne Struktur- und Prozessebene, beispielsweise Qualifizierungsanforderungen von Zertifizierungsgesellschaften
- Kommunikations- und Netzwerkebene (Stichwort Digitalisierung)
- externe infrastrukturelle Ebene, beispielsweise Fachkräftemangel in der ambulanten Pflege

Diese unterschiedlichen Ebenen gilt es, regelmäßig zu analysieren und entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen für das Sozialdienst-Team abzuleiten. Das ist Leitungsaufgabe. Es gehört zu den Kernaufgaben der Sozialdienstleitung, wirksame und nachhaltige Qualifizierungsmaßnahmen gemeinsam mit den Mitarbeiter\*innen im Rahmen der Jahresgespräche zu planen, zu begleiten und systematisch auszuwerten. Aber auch die einzelnen Mitarbeiter\*innen haben eine Eigenverantwortung, ihre Kompetenzen anzupassen. Grund-

sätzlich sollten fach- und themenspezifische Wissensinhalte im Sozialdienst in Papierform und/oder digital zur Verfügung stehen.

#### Wissen vermitteln und verfügbar machen

Im Mittelpunkt eines lebendigen Wissensmanagements im Sozialdienst steht das Besprechungswesen (Lernen in Gruppen). Zu den Teambesprechungen können auf der Basis der jährlichen Fortbildungs- und Qualifizierungsplanung oder, auch bei prompt auftretendem Bedarf, Referent\*innen zu spezifischen Fragestellungen eingeladen werden. Neben regelmäßigen Teambesprechungen bieten regelmäßige Fallgespräche im Team die Möglichkeit, individuelles Wissen kritisch zu reflektieren, anzupassen und zu erweitern, dieses Wissen aber auch an andere im Team anhand des konkreten Falles kollegial weiterzugeben. Darüber hinaus fördern der Wissens- und Erfahrungsaustausch in externen Facharbeitskreisen sowie obligatorische Fort- und Weiterbildungen das individuelle und gemeinsame Lernen außerhalb des Sozialdienstes.

In Hamburg existiert die „Arbeitsgemeinschaft der Sozialdienste im Krankenhaus – Großraum Hamburg (AG SD)“, die sich monatlich zu einem Schwerpunktthema oder zur Besichtigung sozialer Einrichtungen trifft. Daneben gibt es in Hamburg den „Arbeitskreis der Sozialdienste in der Psychiatrie“ sowie den „Arbeitskreis der Sozialdienstleitungen“, die jeweils einmal im Quartal zusammenkommen.

Im UKE wurde im vergangenen Jahr gemeinsam mit dem Sozialdienst-Team ein strukturierter Bogen „Evaluation einer Qualifizierungsmaßnahme“ nach einer erfolgreichen Erprobungsphase verbindlich eingeführt. Dieser Evaluationsbogen bildet die Grundlage für ein Feedbackgespräch mit der Teamleitung und hilft, die Maßnahme systematisch zu reflektieren, den Wissenstransfer vorzubereiten und Art und Umfang der Weitergabe wesentlicher Wissensinhalte an das Sozialdienst-Team auszuwählen (Hornung 2013, S. 29–30). Die Sozialdienstleitung nimmt hier die Rolle einer aktivierenden und reflektierenden Lernberaterin ein (Kaufeld 2016, S. 147).

## Wissen aufrecht erhalten

Eine verbindliche Fortbildungs-/Qualifizierungsquote sollte fester Bestandteil des jährlichen Qualitätsentwicklungsplans des Sozialdienstes werden. Das Erweitern und Aufrechterhalten von Wissen wird somit ein zentrales und überprüfbares Qualitätsanliegen. Die DVSG empfiehlt eine Fortbildungsquote von 2 Prozent für den Sozialdienst, bemessen nach der jährlichen Gesamtarbeitszeit (DVSG 2011, S. 42). In diese Quote fließen alle von den Mitarbeiter\*innen besuchten internen und externen Qualifizierungsmaßnahmen ein. Im UKE werden alle Qualifizierungsmaßnahmen der Mitarbeiter\*innen tabellarisch erfasst und jährlich die Teilnahmequote an Weiterbildungen ausgewertet. Zudem bedarf es einer kritischen Beobachtung und Analyse durch die Sozialdienstleitung, wenn sich Mitarbeiter\*innen nur wenig am Austausch, Vermitteln und Reflektieren

von Wissensinhalten im Team beteiligen. Denn hier droht der Verlust von Wissen nicht nur auf individueller, sondern auch auf Abteilungsebene und erfordert rechtzeitige Einflussnahme durch die Sozialdienstleitung. Wissensverlustrisiken sind auch bei längeren Ausfallzeiten durch Krankheit oder Elternzeit zu befürchten, sodass im Sozialdienst ein systematisches Wiedereingliederungsmanagement etabliert sein sollte, das sich an dem strukturierten Einarbeitungskonzept orientieren könnte. Grundsätzlich gilt, dass jede Form von Verschriftlichung im Sozialdienst hilft, Wissen zu sichern und zu erhalten.

Die Erarbeitung eines Konzepts zum Wissensmanagement im Sozialdienst eröffnet aktuell die ideale Möglichkeit, das Profil gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit im Krankenhaus fest zu verankern und im Verhältnis zu anderen Berufsgruppen zu schärfen. Hier sind alle Sozialdienstleitungen gefordert, vorhandene Wissensstrukturen und -prozesse kritisch zu beleuchten und in eine sinnvolle Systematik zu überführen. Dabei kann

insbesondere die Beschreibung der Kompetenzbereiche für unterschiedliche Berufsprofile im Sozialdienst auf der Basis des QGSA als bedeutsame Grundlagenarbeit betrachtet werden. Die Profilbeschreibungen verfolgen jedoch nicht die Absicht, das Trennende zwischen den Berufsgruppen im Sozialdienst in den Mittelpunkt zu rücken. Klare Profilbeschreibungen ermöglichen vielmehr eine fachlich sinnvolle Verknüpfung von Qualifikationsanforderungen mit Beratungs- und Interventionsprozessen sowie Prozessverantwortlichkeiten im Sozialdienst bzw. Case Management.

Mit einer gut ausgearbeiteten Konzeption zum Wissensmanagement ist der erste wichtige Schritt getan, um einen selbstbewussten zweiten Schritt zu einer lebendigen Umsetzung des Wissensmanagements zu gehen.

■ *Johannes Petereit, Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge (FH), Teamleitung im Sozialdienst des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), Sprecher der DVSG-LAG Hamburg, @j.petereit@uke.de*

## Literatur

Dettmers, S.; Müller-Baron, I. (2018): **Entwicklungen, Trends, Perspektiven. Soziale Arbeit und Gesundheit in Deutschland.** In: Forum Sozialarbeit und Gesundheit, 2018 (Heft 3), S. 7–11.

DVSG (2011): **DVSG-Qualitätsmanagement. Leitfaden zum Aufbau eines Qualitätsmanagement für Klinische Sozialarbeit.** Berlin.

DVSG (2015): **Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – QGSA.** Berlin.

DVSG (2018): **Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient\*innen durch Soziale Arbeit in der stationären Versorgung – PEOPSA.**

Hornung, J. (2013): **Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege – Das**

**5-Säulen Konzept.** Berlin, Heidelberg: Springer.

Kaufeld, S. (2016): **Nachhaltige Personalentwicklung und Weiterbildung. Betriebliche Seminare und Trainings entwickeln, Erfolge messen, Transfer sichern.** 2. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.

Kraus, S.; Schmidt, S. (2013): **Gemeinsam zum Ziel. Pflege und Soziale Arbeit.** In: Dr. med. Mabuse, März/April 2013, S. 30–32.

North, K.; Brandner, A.; Steining, T. (2016): **Wissensmanagement für Qualitätsmanager. Erfüllung der Anforderungen nach ISO 9001:2015.** Wiesbaden: Springer Gabler.

WHO (2001): **International Classification of Functioning, Disability and Health.** Genf: World Health Organization.