

Berufspolitische Forderungen des DBSH zur Sozialarbeit im Krankenhaus

1. In den Krankenhausgesetzen der Bundesländer und in den entsprechenden Richtlinien des Bundesgesundheitsministerium zur Kostenregelung ist die Einrichtung und der Betrieb von Krankenhaussozialdiensten verbindlich vorzuschreiben. Dabei sind die Besetzung der entsprechenden Stellen mit Dipl. SozialarbeiterInnen / Dipl. PädagogInnen, die fachliche Eigenständigkeit, sowie die sachliche und räumliche Mindestausstattung festzulegen.
2. Die fachliche Eigenständigkeit des Krankenhaussozialdienstes ergibt sich aus seinem Verständnis als patientenorientiertes Hilfeangebot. Dies beinhaltet die Unabhängigkeit der Angebote des Sozialdienstes gegenüber externen Stellen (z.B. Krankenkasse, Reha-Kliniken). Der Sozialdienst ist als eigenständige Säule neben ärztlicher und pflegerischer Dienstleistung zu verstehen und entsprechend im "System Krankenhaus" zu verankern. Entsprechend ist der Betrieb der Sozialdienste als eigenständige Fachabteilung unmittelbar der Krankenhausleitung/-direktion zuzuordnen.

Damit nimmt der Krankenhaussozialdienst eine ähnliche Stellung ein, wie sie für den geplanten Patientenbeauftragten/-anwalt vorgesehen ist. Es ist zu überprüfen, ob die Rolle des Patientenanwalts nicht auch den Sozialdiensten übertragen werden kann.
3. Die Kosten des Krankenhaussozialdienstes sind pflegesatzrelevant und in die Fallpauschalen, bzw. die Tagessätze in vollem Umfang aufzunehmen. Ein differenzierter Stellenschlüssel bildet dabei die Grundlage.

Dabei ist ein Mindeststandard vorzuschreiben, der für alle Krankenhäuser bindend und gegenüber bisherigen Empfehlungen niedriger anzusetzen ist: Die Rahmenbedingungen haben sich für die Sozialdienste in den vergangenen Jahren wesentlich verändert. Stichpunkte hierfür sind:
 - die Verkürzung der Verweildauer führen zu einer höheren Zahl der zu betreuenden Patienten bei gleicher Bettenzahl in einem kürzeren Beratungszeitraum;
 - die Zunahme von "Singles" (Alleinlebender) führt zur vermehrten Notwendigkeit der Vermittlung von Hilfedienstleistungen außerhalb familiärer Strukturen;
 - veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen führen zu einem erhöhten Beratungsaufwand, usw.
Daher ist ein Minimalstandard von 1 Stelle für eine/n SozialarbeiterIn/ -pädagogIn auf durchschnittlich 180 Planbetten erforderlich.

Unter fachlichen Aspekten ist zu prüfen, nach welchen Kriterien eine weitere Differenzierung des Personalbedarfs sinnvoll ist.
4. In den entsprechenden Bestimmungen zur Kostenerstattung für den Betrieb des Krankenhaussozialdienstes sind Mindeststandards für die Arbeitsbedingungen (Schreibkraft, Büro, Beratungszimmer, usw.) vorzugeben.
5. Es ist per Rechtsverordnung sicherzustellen, daß Kostenträger (Krankenkassen) keine Besuche am Patientenbett durchführen dürfen, wenn diese nicht auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erfolgen. Daten von Patienten, die die Kostenträger über Leistungsabrechnungen erhalten, dürfen nur auf ausdrücklichem Wunsch des Patienten in nicht anonymisierter Form an Personen innerhalb des Kostenträgers weitergegeben werden, die nicht mit der Leistungsabrechnung und -prüfung befaßt sind.
6. Die Ausbildungsstätten für Soziale Arbeit werden aufgefordert, in ihren Lehrplänen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen mehr Raum zu geben. Die wissenschaftliche Bearbeitung der Zusammenhänge von sozialer/persönlicher Situation und Gesundheit/Krankheit ist eine wichtige Aufgabe von Hochschulen, die SozialarbeiterInnen/-pädagogInnen ausbilden.
7. Die Eigenständigkeit der Krankenhaussozialdienste sowohl im "System Krankenhaus" selbst, wie auch gegenüber Dritten (Kostenträger) darf nicht durch Sonderverträge der Krankenkassen mit einzelnen Leistungsanbietern eingeschränkt werden, wenn diese den Interessen des Patienten zuwider laufen. Entsprechend begründeten Empfehlungen des Sozialdienstes, andere Leistungsanbieter außerhalb von Exklusivvereinbarungen einzelner Kostenträger zu wählen, ist zu folgen.
8. Dem "Deutschen Berufsverband für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik (DBSH), Bundesfachgruppe Sozialarbeit im Gesundheitswesen" ist im Rahmen bundes- und landesrechtlicher Gesetzgebungsverfahren im Gesundheitswesen ein Konsultativstatus (ähnlich z.B. der Ärztekammer) einzuräumen.