

materials bei gleichzeitiger Nutzung der Vorteile offener Erhebungsverfahren, vor allem die Berücksichtigung eigener Sichtweisen und Schwerpunktssetzungen der Befragten (Flick 1999, S. 143 ff.). Der Leitfaden, der als Erhebungsinstrument konzipiert wurde, enthielt 19 offene und acht geschlossene Fragen mit vorgegebenen Antwortalternativen. Er strukturierte das Interview thematisch in Angaben zur Angebotsstruktur, zu den konzeptionellen Grundlagen, zum Profil der Beratenden, zum Kreis der Klientel, zu Beratungsanlässen, Zugangswegen und Kontaktformen, zu den Unterstützungsformen, zu Spannungsfeldern der Beratungsarbeit, zur Kooperation und Vernetzung sowie zu den Perspektiven des Sozialdienstes aus Sicht der Mitarbeitenden. Alle zum Zeitpunkt der Befragung öffentlichen und fast alle freigemeinnützigen Krankenhäuser Hamburgs konnten in die Untersuchung einbezogen werden, wobei in Sozialdiensten mit mehr als einem Mitarbeiter eine repräsentative Stichprobe gezogen wurde. Berücksichtigung fanden sowohl somatische als auch psychiatrische Stationen, auf denen ältere Menschen betreut werden. Lediglich zwei Sozialdienste lehnten eine Beteiligung ab. Drei freigemeinnützige Krankenhäuser beschäftigten keinen eigenen Sozialdienst. Aufgrund der hohen Beteiligungsquote liegen repräsentative Befunde vor. Die Datenqualität ist dank der Auskunftsbereitschaft der Befragten ausgesprochen hoch. Im Durchschnitt betrug die Interviewdauer 34,7 Minuten. Nach Abschluss der Datenauswertung wurden die Ergebnisse im Rahmen eines Expertengesprächs mit 14 der Befragten abgestimmt und ergänzend diskutiert.

3. Ergebnisse

Die gewonnenen Einblicke in das professionelle Selbstverständnis der Sozialdienstmitarbeitenden liefern aufschlussreiches Material für die Identifizierung von Ansatzpunkten der Profilschärfung. Anhand der Darstellung der Untersuchungsergebnisse hinsichtlich konzeptioneller Elemente der sozialen Beratung im Krankenhaus, der Aspekte der Beratungsmethodik und ihrer Charakteristika sowie der Vorgehensweisen in der Praxis werden im Folgenden Schwachstellen und Potenziale herausgearbeitet. Dabei zeigt sich neben den besonderen Kompetenzen und Leistungen, den strukturellen Schwierigkeiten und den fachlichen Mängeln auch, wie die Befragten selbst die Wirkung ihrer Arbeit im Krankenhaus einschätzen.

3.1 Konzeptionelle Elemente und zentrale Aufgaben

Zu den zentralen Säulen professioneller Sozialer Arbeit gehören die Definition des Aufgabenbereichs

Bundespräsident Köhler: DZI stärkt Transparenz und Spendenbereitschaft



Der Bundespräsident im Gespräch mit Frau Stahmer

Bundespräsident Horst Köhler und Frau Eva Luise Köhler informierten sich am 10. Juli 2007 im Rahmen ihres Besuchs im Berliner Bezirk Steglitz-Zehlendorf über die Arbeit des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI), das dort seit über 50 Jahren ansässig ist.

„Nach meiner Erfahrung ist die Bereitschaft, sich bürgerschaftlich und für die Nöte Bedürftiger zu engagieren in Deutschland außerordentlich hoch.“ Die Arbeit des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen trage mit seiner Spenderberatung und dem Spenden-Siegel dazu bei, die Transparenz im Spendenwesen zu erhöhen und das Vertrauen der Öffentlichkeit in den gemeinnützigen Sektor zu stärken, erklärte der Bundespräsident bei seinem Gespräch mit der Vorsitzenden der Stiftung DZI Professorin Ingrid Stahmer, dem Geschäftsführer Burkhard Wilke und den leitenden wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Tanja Ibrahim und Christel Neff. Auch der Steglitzer Bezirksbürgermeister Norbert Kopp und die Stadträtin für Jugend, Schule und Umwelt Anke Otto nahmen an dem Treffen im Gutshaus Steglitz teil.

Burkhard Wilke
wilke@dzi.de