Berner Fachhochschule BFH
Hochschule für Soziale Arbeit
Masterstudium in Sozialer Arbeit
Bern | Luzern | St. Gallen

Leistungen, Kompetenzen und Herausforderungen der Spitalsozialarbeit in Akutspitälern

Eine qualitative Untersuchung zur Spitalsozialarbeit

Masterthesis von Ivanka Basic
Matrikelnummer: 14-476-527
Studienbeginn: September 2021
Eingereicht bei: Prof. Dr. Christoph Gehrlach
Bern, 06. Januar 2025

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit untersucht die Spitalsozialarbeit in Akutspitälern mit besonderem Fokus auf die Leistungen und Handlungskompetenzen, deren Reflexion sowie förderliche und hinderliche Faktoren in der praktischen Umsetzung. Mittels einer systematischen Literaturanalyse, basierend auf der Inhaltsanalyse nach Mayring (2015), und problemzentrierten Interviews, die durch die dokumentarische Methode nach Bohnsack (2021) ausgewertet wurden, werden die komplexen Wechselwirkungen zwischen theoretischen Anforderungen und praktischer Realität beleuchtet. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Diskrepanz zwischen dem theoretischen Potenzial der Spitalsozialarbeit und ihrer praktischen Umsetzung. Als zentrale hinderliche Faktoren wurden der zunehmende ökonomische Druck im Gesundheitswesen, verkürzte Aufenthaltsdauer und begrenzte zeitliche Ressourcen identifiziert. Diese strukturellen Rahmenbedingungen erschweren die Entfaltung des vollen Kompetenzspektrums der Spitalsozialarbeitenden. Als förderliche Faktoren erweisen sich die systematische Reflexion der eigenen Handlungskompetenzen sowie die Entwicklung einer reflexiven Professionalität, die es ermöglicht, widersprüchliche Handlungslogiken konstruktiv in das professionelle Handeln zu integrieren (Dewe, 2013, 106-107). Die Fähigkeit zur kritischen Selbstreflexion und die Differenzierung zwischen strukturell und persönlich verursachten Problemlagen sind dabei von zentraler Bedeutung. Die Arbeit verdeutlicht, dass die Spitalsozialarbeit trotz erschwerender Rahmenbedingungen durch die bewusste Reflexion ihrer Handlungskompetenzen und -optionen einen wesentlichen Beitrag zur ganzheitlichen, patientenzentrierten Gesundheitsversorgung leistet. Die Ergebnisse liefern wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der professionellen Praxis und die Stärkung der Position der Spitalsozialarbeit im Gesundheitswesen (Perplexity AI, 2024).

Dank

Die Entstehung dieser Masterarbeit wurde durch die Unterstützung verschiedener Menschen ermöglicht, denen ich an dieser Stelle meinen aufrichtigen Dank aussprechen möchte. Mein besonderer Dank gilt Professor Dr. Christoph Gehrlach für die fachliche Begleitung. Den Sozialarbeitenden, die sich für die Interviews zur Verfügung gestellt haben, danke ich für ihre Offenheit und ihr Vertrauen. Ihre wertvollen Einblicke in die Praxis der Spitalsozialarbeit haben diese Forschungsarbeit erst möglich gemacht. Mein herzlicher Dank gilt auch allen Personen, die sich die Zeit genommen haben, diese Arbeit Korrektur zu lesen und mit ihren konstruktiven und kritischen Anmerkungen zur Verbesserung beigetragen haben.
Abschliessend gilt mein tiefster Dank meinem Lebenspartner für seine unermüdliche Unterstützung, sein Verständnis und seinen emotionalen Rückhalt während des gesamten Studiums und besonders während der intensiven Phase des Schreibens dieser Masterarbeit.

Inhaltsverzeichnis

TABELLENVERZEICHNIS 6

ABBILDUNGSVERZEICHNIS 6

1 EINLEITUNG: SPITALSOZIALARBEIT IM FOKUS 1

1.1 Problemstellung und Relevanz 3

1.2 Zielsetzung der Arbeit 7

2 THEORETISCHER RAHMEN: DAS FUNDAMENT VERSTEHEN 9

2.1 Das Spital als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit 9

2.2 Klinische- und Spitalsozialarbeit: Zwei Seiten derselben Medaille 10

2.3 Biopsychosoziales Modell: Der Mensch als Ganzes 11

2.4 Reflexive Professionalität: Balance zwischen Wissen und Handeln 15

2.5 Leistungsspektrum: Was die Spitalsozialarbeit zu bieten hat 16

2.6 Handlungskompetenzen: Das Werkzeug der Spitalsozialarbeit 17

3 METHODISCHES VORGEHEN: DER WEG ZUR ERKENNTNIS 20

3.1 Methodische Vorüberlegungen 20

3.2 Begründung der Methodenwahl 21

3.3 Literaturteil 21

3.3.1 Auswertung der Literatur 22

3.3.2 Ergebnisse der Literaturanalyse 25

3.3.3 Interpretation der Ergebnisse der Literaturanalyse 30

3.4 Befragungsteil 32

3.4.1 Datenerhebung 32

3.4.1.1 Problemzentrierte Interviews als Erkenntniszugang 32

3.4.1.2 Feldzugang und Sampling 34

3.4.1.3 Durchführung der Interviews 36

3.4.1.4 Transkription 36

3.4.2 Datenauswertung 37

3.4.2.1 Thematischer Verlauf 38

3.4.2.2 Formulierende Interpretation 39
3.4.2.3 Reflektierende Interpretation 40
3.4.2.4 Komparative Analyse 41
3.4.2.5 Sinngenetische Typenbildung 41
3.4.2.6 Abgrenzung zur soziogenetischen Typenbildung 43
3.4.3 Reflexion des Forschungsprozesses und der Rolle als Forscherin 44
3.4.4 Ergebnisse der Interviewanalyse: Stimmen aus der Praxis 45
3.4.4.1 Typen der Spitalsozialarbeit: Eine detaillierte Betrachtung 46
3.4.4.2 Analyse von Gemeinsamkeiten und Unterschieden bei den Typen 52
3.4.4.3 Leistungen der Spitalsozialarbeit 59
3.4.4.4 Handlungskompetenzen 63
3.4.4.5 Identifikation von Spannungsfeldern und Herausforderungen 78
3.4.4.6 Förderliche Faktoren und Bewältigungsstrategien 81
3.4.4.7 Reflexion der Handlungskompetenzen und Handlungsoptionen 85
3.4.5 Interpretation der Ergebnisse der Interviewanalyse 87

4 DISKUSSION: IM DIALOG MIT THEORIE UND PRAXIS 91
5 REFLEXION UND METHODISCHE GRENZEN 98
6 SCHLUSSFOLGERUNGEN: SPITALSOZIALARBEIT NEU GEDACHT 99
7 QUELLENANGABEN 102

7.1 Literatur 102
7.2 Dokumentation der Verwendung von KI-gestützten Tools 107

8 EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG 110

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Systematische Kategorienentwicklung (eigene Darstellung) 23
Tabelle 2: Darstellung der Leistungen und Kompetenzen aus der Literatur (eigene Darstellung) 28
Tabelle 3: Samplingkriterien (Eigene Darstellung) 34
Tabelle 4: Auswahl der Stichprobe entlang der Interviewabfolge (Eigene Darstellung) 35
Tabelle 5: Kontrastierung der Orientierungsrahmen zwischen ganzheitlich-patientenorientiertem und pragmatisch-effizientem, flexiblem Typus (Eigene Darstellung) 42
Tabelle 6: Vergleich der Typen (eigene Darstellung mit Unterstützung von Perplexity AI 2024) 53
Tabelle 7: Orientierungsmuster Systemkompetenz (eigene Darstellung) 64
Tabelle 8: Orientierungsmuster Fallkompetenz (eigene Darstellung) 66
Tabelle 9: Orientierungsmuster Interaktions- und Kommunikationskompetenz (eigene Darstellung) 69
Tabelle 10: Orientierungsmuster Analyse- und Planungskompetenz (eigene Darstellung) 73
Tabelle 11: Orientierungsmuster Selbstkompetenz (eigene Darstellung) 75
Tabelle 12: Vergleichende Analyse der theoretischen Leistungen und empirisch identifizierten Leistungen in der Spitalsozialarbeit (eigene Darstellung mit Unterstützung von Perplexity AI 2024). 93
Tabelle 13: Vergleichende Analyse der theoretischen Handlungskompetenzen und empirisch identifizierten Handlungsmuster in der Spitalsozialarbeit (eigene Darstellung mit Unterstützung von Perplexity AI 2024). 96

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das biopsychosoziale Modell (Pauls, 2013, S. 99). 12

1 Einleitung: Spitalsozialarbeit im Fokus

Die Spitalsozialarbeit spielt eine entscheidende Rolle bei der Unterstützung von Menschen ihre Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen, indem sie auf die sozialen Dimensionen von Gesundheit eingeht. Dies umfasst, den Zugang zu Ressourcen zu verbessern, soziale Unterstützung zu bieten und Ungleichheiten zu bekämpfen, die die Gesundheit beeinträchtigen können (Dettmers, 2021, S. 19). Daher nimmt sie im Gesundheitswesen eine Position ein, die sich auf das von Engel entwickelte biopsychosoziale Modell stützt (Egger, 2015, S. 135). Dieses Modell erweitert die rein medizinische Perspektive um die psychologische und soziale Dimension der Gesundheit (Egger, 2015, S. 53), die als komplexes Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren verstanden wird (Egger, 2015, S. 75). In der komplexen Realität des Spitalalltags zeigt sich, dass Krankheit und Genesung nicht isoliert auf der biologischen Ebene betrachtet werden können, sondern stets im Kontext der psychosozialen Lebenswelt der Patient:innen verstanden werden müssen (Pauls, 2013, S. 35). Die Spitalsozialarbeit verkörpert dabei die professionelle Expertise für die soziale Dimension dieses ganzheitlichen Ansatzes und versteht sich als Gegenentwurf zu einer rein medizinisch-individualisierenden Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit. Sie betont, dass gesundheitliche Probleme immer auch eine soziale Dimension haben und die Lebenswelt der Menschen einbezogen werden muss (S. 64-67). Ihr Ziel ist es, die Selbstbestimmungspotenziale und Ressourcen der Patient:innen zu stärken, damit diese mehr Kontrolle über ihre Gesundheit und ihr Leben erlangen. Durch die systematische Erfassung und Bearbeitung der sozialen Aspekte der Erkrankung und deren Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen leistet sie einen wichtigen Beitrag zur ganzheitlichen Versorgung (Böhm, 2019, S. 242-245). Die komplexe und sich ständig verändernde Natur des Gesundheitswesens erfordert nicht nur eine kontinuierliche Reflexion der professionellen Praxis, sondern auch eine gezielte Weiterentwicklung spezifischer Kompetenzen. Für die Spitalsozialarbeit bedeutet dies eine doppelte Herausforderung: Einerseits müssen Sozialarbeitende im Spital ihren eigenen professionellen Beitrag kritisch reflektieren, um sicherzustellen, dass ihre Praxis aktiv zum Abbau von Ungleichheiten beiträgt (Böhm, 2019, S. 251). Andererseits ist eine qualifikationsorientierte Entwicklung und Anerkennung spezifischer Kompetenzen wichtig, um die Qualität der Dienstleistungen kontinuierlich zu sichern und weiterzuentwickeln (Dettmers, 2021, S. 20). Diese Kompetenzorientierung ist besonders relevant, da sich die Rolle und die Aufgaben der Klinischen Sozialarbeit im Kontext des sozialen Wandels und der

damit einhergehenden veränderten sozialen Problemlagen stetig weiterentwickeln (Böhm, 2019, S. 239-240). Die Spitalsozialarbeit steht damit vor der Aufgabe, ihre vielfältigen Kompetenzen und Leistungen unter sich dynamisch verändernden Rahmenbedingungen nicht nur effektiv einzusetzen, sondern auch systematisch weiterzuentwickeln.

Vor diesem Hintergrund beleuchtet die vorliegende Arbeit die Handlungskompetenzen, Leistungen und Herausforderungen der Spitalsozialarbeit sowie deren praktische Umsetzung. Sie konzentriert sich dabei ausschliesslich auf die Spitalsozialarbeit in den Akutspitälern.
Um dieses Ziel zu erreichen, kombiniert die Arbeit zwei komplementäre Forschungsansätze: Eine systematische Literaturanalyse, die anhand der Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet wird, sowie problemzentrierte Interviews, die mittels der dokumentarischen Methode nach Bohnsack (2021) ausgewertet werden. Diese Methodenkombination ermöglicht es, sowohl die theoretischen Anforderungen als auch die praktische Umsetzung der Spitalsozialarbeit umfassend zu untersuchen.
Die Arbeit ist in 6 aufeinander aufbauende Kapitel gegliedert, die systematisch zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen. Das erste Kapitel führt in die Thematik ein und legt die Ausgangslage sowie die Relevanz für die Soziale Arbeit dar. Im zweiten Kapitel wird der theoretische Rahmen entwickelt, der das Spital als Organisation analysiert und zentrale Konzepte wie das biopsychosoziale Modell, reflexive Professionalität sowie die theoretischen Grundlagen der Handlungskompetenzen und Leistungen der Spitalsozialarbeit erläutert. Das dritte Kapitel widmet sich der Methodik, präsentiert und interpretiert die Ergebnisse der Literaturanalyse und der Analyse der Interviews. Im vierten Kapitel werden die beiden Ergebnisse gegenübergestellt beleuchtet und diskutiert. Im fünften Kapitel findet eine Reflexion und Auseinandersetzung mit den methodischen Grenzen der vorliegenden Arbeit statt. Das abschliessende sechste Kapitel stellt eine Schlussfolgerung und die Bedeutung der Ergebnisse im Kontext aktueller fachlicher Debatten dar und gibt einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungsperspektiven.

Die Anforderungen an die Spitalsozialarbeit werfen zentrale Fragen zur praktischen Umsetzung ihrer Handlungskompetenzen und Leistungen auf. Während die theoretische Bedeutung der Spitalsozialarbeit im biopsychosozialen Modell klar verankert ist, zeigen sich in der Praxis verschiedene Herausforderungen und Spannungsfelder zwischen professionellem Anspruch und institutionellen Rahmenbedingungen. Das folgende Kapitel analysiert diesen

Fachdiskurs und beleuchtet die konkreten Problemstellungen der Spitalsozialarbeit sowie deren zentrale Bedeutung für die Weiterentwicklung der Profession Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen (Perplexity AI, 2024).

1.1 Problemstellung und Relevanz

Die Spitalsozialarbeit wird durch vielfältige Herausforderungen, die aktuell im Gesundheitswesen herrschen, beeinflusst. Auch der aktuelle Fachdiskurs wird von mehreren Herausforderungen geprägt, die sich aus einem komplexen Zusammenspiel verschiedener Faktoren auf gesellschaftlicher, politischer und institutioneller Ebene ergeben. Die biomedizinische Ausrichtung des Gesundheitswesens und die zunehmende Ökonomisierung stellen dabei Herausforderungen dar, die eine kritische Reflexion der sozialpolitischen Rahmenbedingungen erfordern, weil sie im Widerspruch zum politischen Mandat der Klinischen Sozialarbeit steht, das eine Förderung sozialer Gerechtigkeit und Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit fordert (Böhm, 2020, S. 73-74). Ein zentraler Aspekt darin ist die Reform der Spitalfinanzierung, bei der die Einführung der Finanzierung über die Fallkostenpauschalen (Swiss DRG[1]) zu einer Ressourcenknappheit in der individuellen Beratung der Spitalsozialarbeit geführt hat (Dietschi, 2017, S. 11). Streckeisen (2022) betont den wachsenden Einfluss der Marktlogik im Gesundheitswesen (S. 282) und fasst die Ökonomisierung des Gesundheitswesens zusammen als eine Vielzahl von Veränderungen, die mit der *"Industrialisierung der liberalen Medizin"* zusammenhängen (S. 297-298). Die daraus resultierende Verkürzung von Spitalaufenthalten die sich in steigenden Fallzahlen bei gleichbleibenden oder sinkenden Ressourcen manifestiert, beeinträchtigt wiederum die Beratungsqualität erheblich und erzeugt einen Konflikt zwischen ökonomischer Logik und ganzheitlicher Gesundheitsförderung (Raetz, 2016, S. 201-206). Damit steht die Spitalsozialarbeit vor der Herausforderung, die Ursachen sozialer Ungleichheit tiefgreifender zu analysieren und zu adressieren, während sie gleichzeitig ihre Leistungen in einem immer enger werdenden zeitlichen Rahmen erbringen muss (Böhm, 2020, S. 74).

Auch die empirische Untersuchung von Rudin & Künzi (2013) belegt die konkreten Auswirkungen dieses Zeit- und Finanzdrucks auf die Beratungsqualität: Die individuelle Betreuung der Patient:innen wird grundlegend erschwert, das breite Leistungsspektrum kann

[1] "Swiss DRG ist ein System zur Finanzierung der medizinischen Leistungen von Spitälern, das auf Fallkostenpauschalen für Diagnosegruppen (diagnosis related groups = DRG) beruht" (Streckeisen, 2022, S. 281).

zeitlich nicht ausgeschöpft werden und die Beratungsmöglichkeiten werden durch den Kostendruck deutlich eingeschränkt (S. 21-32). Zudem verschärfen sich diese ökonomischen Rahmenbedingungen durch den gesellschaftlichen Wandel und die zunehmende Komplexität der Patientensituationen. Die demografische Entwicklung führt zu einer Zunahme sozialer Problemlagen, insbesondere bei älteren oder multimorbiden Personen (Dietschi, 2017, S. 10). Diese Patientengruppen sind oft schwer zugänglich und weisen häufig chronische Belastungen, Erkrankungen oder Behinderungen auf (Böhm, 2019, S. 242). Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die durch regelmässige Fallbesprechungen und gemeinsame Planungen strukturell verankert ist (Müller-Baron & Kurlemann, 2021, S. 172), wird durch den finanziellen Druck zusätzlich erschwert (Böhm, 2019, S. 245). Ein weiteres, eng damit verbundenes Problem stellt die oft unzureichende Anerkennung und Integration der Spitalsozialarbeit in die klinischen Prozesse dar. Diese mangelnde Integration steht im direkten Widerspruch zum biopsychosozialen Modell, das eine ganzheitliche Betrachtung des Betroffenen fordert und die soziale Dimension als gleichwertig mit der biologischen und psychologischen betrachtet (Fritsch, 2013, S. 1). Diese Verknüpfung der Problemfelder verdeutlicht die systemischen Zusammenhänge zwischen ökonomischen Rahmenbedingungen, steigenden Anforderungen und Herausforderungen in der Spitalsozialarbeit.

Die Spitalsozialarbeit verfügt über ein breites Spektrum an Lösungsstrategien für vielfältige Problemstellungen. Jährlich werden rund 110.000 Patient:innen in Schweizer Spitälern sozial beraten, davon 90% im stationären und 10% im ambulanten Setting. Die Nachsorgeorganisation stellt dabei die am häufigsten erbrachte Leistung dar, während psychosoziale und sozialrechtliche Beratungen in mehr als 75% der Spitalsozialdienste geleistet werden (Jasinski & Beuchat, 2014, S. 2). Im Zusammenhang mit Leistungen und Handlungskompetenzen der Spitalsozialarbeit ist wichtig zu betonen, dass die Bedeutung spezifischer Kompetenzen, die fachliches Wissen, Fertigkeiten und deren praktische Anwendung umfassen, Gestaltung effektiver Interventionen unterstreicht (Dettmers, 2021, S. 20-23). Gleichzeitig hat die Spitalsozialarbeit Schwierigkeiten ihre spezifischen Kompetenzen nach aussen darzustellen (Ansen et al., 2004, S.18). Das bedeutet, dass trotz dieser Zahlen unklar bleibt, in welchem Umfang und auf welche Weise die Fähigkeiten und Kompetenzen der Spitalsozialarbeit tatsächlich zur Anwendung kommen und wie effektiv sie in der Praxis umgesetzt werden können. Insofern steht die Spitalsozialarbeit vor der widersprüchlichen Situation, dass sie zwar über Fachwissen verfügt und Leistungen erbringt, diese jedoch nicht sichtbar macht.

Es ist von zentraler Bedeutung hervorzuheben, dass seit der genannten Studie *"Bestandsaufnahme Spitalsozialarbeit in der Schweiz"* von Rudin & Künzi (2013) keine umfassende wissenschaftliche Untersuchung zur Spitalsozialarbeit in der Schweiz durchgeführt wurde. Die genannte Studie wurde unmittelbar nach Einführung des Fallpauschalen-Systems von SwissDRG realisiert und reflektiert somit lediglich die anfänglichen Auswirkungen dieser systemischen Veränderung. Die aktuelle Situation dürfte sich aufgrund der steigenden Fallkomplexität und des zunehmenden ökonomischen Drucks im Gesundheitswesen signifikant gewandelt haben. Die fehlende Forschungsaktivität im Bereich der Spitalsozialarbeit manifestiert sich in einer Wissenslücke bezüglich der gegenwärtigen Praxis und ihrer Herausforderungen. Die mangelnde empirische Fundierung behindert die systematische Evaluation und Optimierung der Spitalsozialarbeit im schweizerischen Gesundheitswesen. Diese Forschungslücke unterstreicht die Notwendigkeit aktueller wissenschaftlicher Untersuchungen, um die gegenwärtige Praxis der Spitalsozialarbeit, ihre Wirksamkeit und ihre Entwicklungspotenziale systematisch zu erfassen und zu analysieren.

Die vorliegende Untersuchung zielt darauf ab, die Leistungen und Kompetenzen der Spitalsozialarbeit zu analysieren und ihre Position im Gesundheitssystem zu verdeutlichen und zu stärken. Nur durch eine klare Darstellung ihrer Kompetenzen und Leistungen kann die Spitalsozialarbeit ihre Position im zunehmend ökonomisierten Gesundheitssystem behaupten und weiterentwickeln. Die Ergebnisse sollen Impulse für gesundheitspolitische Entscheidungen liefern, insbesondere im Hinblick auf die Integration der Sozialen Arbeit in die Gesundheitsversorgung (Böhm, 2020, S. 73-74).

Die aufgezeigten Spannungsfelder zwischen wirtschaftlichem Druck und fachlichen Anforderungen verdeutlichen die Notwendigkeit einer systematischen Untersuchung der Spitalsozialarbeit. Die Unklarheit zwischen dem theoretischen Potenzial der Spitalsozialarbeit und ihrer praktischen Umsetzung unter den gegebenen Rahmenbedingungen bildet dabei den Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit. Während die Spitalsozialarbeit einerseits über ein breites Spektrum an Kompetenzen und Leistungen verfügt, steht sie andererseits vor der Herausforderung, diese unter zunehmend einschränkenden Bedingungen einzusetzen oder nach aussen hin sichtbar machen. Dies erfordert eine vertiefte Analyse der Leistungen, Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten der Spitalsozialarbeit, um ihre Rolle in der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung zu stärken und weiterzuentwickeln (Perplexity AI, 2024).

Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen:

1. *a) Welche Leistungen kann die Spitalsozialarbeit erbringen und welche daraus folgenden professionellen Handlungskompetenzen kann sie nachweisen?*
   b) Welche Leistungen erbringt sie in der Praxis und welche Handlungskompetenzen setzt sie dabei ein?
2. *a) Welche förderlichen und hinderlichen Faktoren (Herausforderungen und Einschränkungen) beeinflussen die Arbeit der Spitalsozialarbeitenden?*
   b) Wie reflektieren Spitalsozialarbeitende ihre Handlungskompetenzen, Handlungsoptionen und die Faktoren?

Zur methodischen Bearbeitung der Forschungsfragen dient ein zweigliedriges Vorgehen: Die Literaturanalyse bildet das Fundament zur Beantwortung der Forschungsfrage 1a), während die empirische Untersuchung mittels Interviewanalyse die Forschungsfragen 1b), 2a) und 2b) erschliesst.

Die Relevanz dieser Fragestellungen ergibt sich aus mehreren Aspekten:

Der Schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (SAGES) (2020) macht in seiner Definition der Spitalsozialarbeit deutlich, dass eine effektive Spitalsozialarbeit wesentlich zur Verbesserung der Patientenversorgung beiträgt, indem sie psychosoziale Aspekte adressiert und somit eine ganzheitliche Behandlung ermöglicht. Sie fokussiert dabei auf die Patient:innen unter Einbezug des persönlichen Umfelds. Ein zentraler Aspekt ist die methodengeleitete Arbeitsweise, die auf *"eine zeitnahe, nachhaltige und bedarfsgerechte Beratung sowie auf eine Vernetzung von ambulanten, teilstationären und stationären Patientinnen und Patienten mit Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens"* abzielt (*Definition-Spitalsozialarbeit-SAGES-2020.pdf*).

In Zeiten knapper Ressourcen im Gesundheitswesen ist es von grosser Bedeutung, dass die Spitalsozialarbeit ihre Leistungen effizient und zielgerichtet erbringen kann, weil der ökonomische Mehrwert der Leistungen der Spitalsozialarbeit in der effizienten Nachsorgeorganisation, der gezielten Förderung gesellschaftlicher Teilhabe sowie der Entwicklung persönlicher Lebensführungskompetenzen und der Unterstützung zur autonomen Lebensführung liegt (Jasinski & Beuchat, 2014, S. 3).

Des Weiteren ist die Fähigkeit zur Selbstreflexion als Teil der Praxis und Differenzierung zwischen strukturell und persönlich verursachten Problemlagen von zentraler Bedeutung (Böhm, 2020, S. 74). Die vorliegende Arbeit kann daher Impulse für gesundheitspolitische Entscheidungen liefern, insbesondere im Hinblick auf die Integration der Sozialen Arbeit in die Gesundheitsversorgung.

Die aufgezeigte Problemstellung verdeutlicht die komplexen Herausforderungen der Spitalsozialarbeit, die sich im Spannungsfeld zwischen strukturellen Rahmenbedingungen, steigender Fallkomplexität und dem Anspruch einer ganzheitlichen Patientenversorgung bewegt.
Die systematische Analyse der Leistungen und Kompetenzen der Spitalsozialarbeit erweist sich vor diesem Hintergrund als wichtig. Das folgende Kapitel vertieft die bereits skizzierten Zielsetzungen und entfaltet die weiteren Ziele dieser Arbeit.

1.2 Zielsetzung der Arbeit

Das Erkenntnisinteresse dieser Masterarbeit basiert auf einer zentralen bereits oben ausgeführten Beobachtung: Die Spitalsozialarbeit verfügt über ein breites Spektrum an Lösungsstrategien für vielfältige Problemstellungen (Jasinski & Beuchat, 2014, S. 2), jedoch bleibt unklar, wie diese Fähigkeiten und Kompetenzen in der Praxis tatsächlich zur Anwendung kommen (Ansen et al., 2004, S. 18).
Das Hauptziel ist die Bedeutung der Sozialen Arbeit im Spital für eine ganzheitliche und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung im Sinne des biopsychosozialen Modells hervorzuheben. Dies ist besonders relevant, da die Spitalsozialarbeit eine Schlüsselrolle bei der Adressierung sozialer Determinanten von Gesundheit und der Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten einnimmt (Dettmers, 2021, S. 19).

Die Masterarbeit verfolgt auch folgende Ziele: Erstens eine systematische Untersuchung der Leistungen und Handlungskompetenzen der Sozialarbeit im Spitalkontext, um ihre spezifischen Beiträge und Fähigkeiten zu erfassen. Zweitens eine Analyse der theoretischen Möglichkeiten sowie der praktischen Umsetzung, um Hindernisse zu identifizieren und Strategien zur Optimierung der Praxis zu entwickeln. Diese Ziele dienen dazu, das volle Potenzial der Spitalsozialarbeit zu erkennen und besser auszuschöpfen.

Ein weiteres Ziel stellt die Förderung reflexiver Professionalität zur konstruktiven Integration widersprüchlicher Handlungslogiken dar. Dies erfordert nach Dewe (2013) eine Haltung, die nicht versucht, diese Spannungen aufzulösen, sondern sie als konstitutiv für die Soziale Arbeit zu begreifen. Der Autor argumentiert nachdrücklich gegen eine Deprofessionalisierung oder Verbetrieblichung des Sektors und kritisiert neoliberale sowie betriebswirtschaftliche Steuerungsansätze, die die Gefahr bergen, erreichte Vernunft und

professionelle Standards zu untergraben. Stattdessen plädiert er für eine Rekonstruktion und Entfaltung reflexiver Professionalität als unverzichtbares Strukturmodell beruflichen Handelns (S. 106-107).

Die vorliegende Masterarbeit zielt auch darauf ab, ein vertieftes Reflexionswissen über das professionelle Handeln in der Spitalsozialarbeit bereitzustellen. Dies soll dazu beitragen, die Praxis und das professionelle Handeln der Sozialarbeit zu präzisieren und weiterzuentwickeln, um die Potenziale und Herausforderungen der Sozialen Arbeit in Akutspitälern sichtbar zu machen und Ansatzpunkte für eine stärkere Positionierung und Wertschätzung dieses Berufsfeldes aufzuzeigen.

Die Arbeit stützt sich zusätzlich zum theoretischen Konzept der reflexiven Professionalität auch auf das biopsychosoziale Modell als theoretischen Rahmen. Der von Bayer-Oglesby et al. (2020) aufgezeigte Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Hospitalisationsrisiken unterstreicht die Notwendigkeit einer integrierten psychosozialen Perspektive in der Gesundheitsversorgung (S. 3-4). Die Spitalsozialarbeit steht dabei vor der Herausforderung, ihre Position im Gesundheitssystem zu behaupten, in dem sich traditionell die Medizin als Leitprofession etabliert hat (Bauer, 2014, S. 275-276).

Das Endziel ist es, die Potenziale und Herausforderungen der Sozialen Arbeit in Akutspitälern sichtbar zu machen, um eine Optimierung zu entwickeln. Diese Zielsetzung bildet die Grundlage für die nachfolgende Untersuchung und theoretische Analyse der Spitalsozialarbeit im Kontext des Gesundheitswesens.

2 Theoretischer Rahmen: Das Fundament verstehen

Der theoretische Rahmen dieser Arbeit stellt das Fundament für das Verständnis der Spitalsozialarbeit und ihrer Rolle im komplexen System des Akutspitals dar. Die Spitalsozialarbeit erweitert den medizinischen Blick durch ihre spezifische Fachexpertise und hält dem rein biomedizinischen Verständnis einen ganzheitlichen Behandlungsansatz entgegen. Im Folgenden wird zunächst das Spital als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit beleuchtet, um die strukturellen Rahmenbedingungen und die historische Entwicklung zu verstehen, unter denen die Spitalsozialarbeit ihre spezifischen Leistungen erbringt.

2.1 Das Spital als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit

Das moderne Spital ist ein komplexes Organisationssystem, in dem verschiedene Professionen und Logiken aufeinandertreffen (Lobing & Grossmann, 2016, S. 7). Dieses Kapitel beleuchtet die strukturellen Rahmenbedingungen, unter denen die Spitalsozialarbeit ihre Leistungen erbringt.

Die Entwicklung der Spitäler von karitativen Einrichtungen zu modernen Gesundheitsorganisationen spiegelt den wachsenden Bedarf an psychosozialer Unterstützung wider. Den ersten Sozialdienst in einem Spital baute Ida Cannon in Boston auf, wobei die Entwicklung der Spitalsozialarbeit während der Reformzeit zwischen 1890 und 1920 in den USA stattfand (Keel, 2018, S. 13-15). In der Schweiz entwickelte sich parallel dazu ein Mischsystem aus öffentlichen und privaten Trägerschaften, das durch die KVG-Reform (Krankenversicherungsgesetz) 2009 weiter vereinheitlicht wurde (Engelberger, 2020, S. 5-6).

Die Spitalsozialarbeit spielt für das Spital eine zentrale Rolle bei der Steuerung des Prozesses zwischen Spitaleintritt und -austritt und bringt dabei Wissensbestände verschiedener Disziplinen zusammen. Der ökonomische Mehrwert ihrer Dienstleistungen liegt in der effizienten Nachsorgeorganisation, der gezielten Förderung gesellschaftlicher Teilhabe sowie der Entwicklung persönlicher Lebensführungskompetenzen (Jasinski & Beuchat, 2014, S. 2-4). Das Spital ist nicht nur für die medizinische Behandlung verantwortlich, sondern spielt auch eine wesentliche Rolle in der sozialen Betreuung. Dies schliesst die häusliche, ambulante und stationäre Versorgung der Patient:innen ein. Die Integration der Klinischen Sozialarbeit in die Behandlungskonzepte und -abläufe wird als wichtig betrachtet, um eine umfassende Versorgung zu gewährleisten (Fritsch, 2013, S. 1) (Perplexity AI, 2024).

Die Spitalfinanzierung in der Schweiz basiert auf einem komplexen System. Die Grundfinanzierung wird zu 55% von den Kantonen und zu 45% von den Krankenversicherern getragen. Zusätzlich zu dieser Basisfinanzierung tragen Privatversicherer und die Patient:innen selbst durch Eigenanteile zur Finanzierung bei. Ergänzend kommen weitere Quellen wie Stiftungsfonds und Mittel aus der Privatwirtschaft hinzu (Oggier, 2015, S. 408). In dem Zusammenhang ist wichtig zu erwähnen ist, dass das Schweizer Volk die Reform zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen von ambulant und stationär (EFAS) im November 2024 angenommen hat. Die EFAS-Reform strebt eine Vereinheitlichung der Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen an. Dies soll die bisherige Trennung zwischen ambulanter Versorgung (vollständig durch Krankenversicherer finanziert) und stationärer Versorgung (dual finanziert durch Kantone und Versicherer) aufheben (BAG, o. J.).
Die komplexen Finanzierungsstrukturen und die EFAS-Reform zeigen deutlich, dass das Spital als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit ständigen Veränderungen unterworfen ist. Diese organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen bilden die Grundlage, auf der sich die professionelle Soziale Arbeit im Gesundheitswesen entwickelt hat. Während die strukturellen Aspekte des Spitals nun beleuchtet wurden, stellt sich die Frage nach der konkreten fachlichen Ausgestaltung der Sozialen Arbeit in diesem Setting (Perplexity AI, 2024).

2.2 Klinische- und Spitalsozialarbeit: Zwei Seiten derselben Medaille

Im Gesundheitswesen zeigt sich die Soziale Arbeit in zwei sich ergänzenden Formen. Diese Masterarbeit fokussiert sich spezifisch auf die Spitalsozialarbeit in Akutspitälern, weshalb eine präzise Abgrenzung zur Klinischen Sozialarbeit wichtig ist.
Klinische Sozialarbeit bildet einen übergeordneten Rahmen im Gesundheitswesen und stellt eine spezialisierte Fachsozialarbeit dar, die ein breites Spektrum gesundheitsbezogener Interventionen umfasst. Der Begriff *"klinisch"* bezieht sich dabei nicht ausschliesslich auf den Behandlungsort, sondern umfasst alle Interaktionen zwischen Sozialarbeitenden und deren Patient:innen, unabhängig vom Behandlungsort. Sie agiert in verschiedenen Settings und integriert sowohl Krankheitsbekämpfung als auch Gesundheitsförderung sowie die Unterstützung bei chronischen Erkrankungen oder Behinderungen (Bienz & Reinmann, 2004, S. 17-18).
Als spezialisierter Zweig der Klinischen Sozialarbeit konzentriert sich die Spitalsozialarbeit auf das spezifische Setting der Akutspitäler. Ihr Tätigkeitsfeld erstreckt sich dabei von der Patientenaufnahme über den gesamten stationären Aufenthalt bis hin zur Austrittsplanung,

wobei sie durch ihre institutionelle Einbettung in die Spitalorganisation gekennzeichnet ist (Bienz & Reinmann, 2004, S. 18). Diese spezialisierte Ausrichtung unterscheidet sie von anderen Bereichen der Klinischen Sozialarbeit.

Die Spitalsozialarbeit nimmt eine wichtige Koordinationsfunktion zwischen verschiedenen Interessengruppen des Gesundheits- und Sozialwesens wahr und bearbeitet komplexe sozialrechtliche und psychosoziale Fragestellungen. Diese spezifische Expertise wird weder von der Pflege noch von der Medizin abgedeckt (Bienz & Reinmann, 2004, S. 18).

Die Spitalsozialarbeit hat sich als unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitswesens etabliert und trägt wesentlich zum biopsychosozialen Wohlergehen der Menschen bei (Bovey et al., 2023, S. 2). In Übereinstimmung mit der IFSW[2]-Definition fördert sie sozialen Wandel und Problemlösung in zwischenmenschlichen Beziehungen. Ihr ganzheitlicher Ansatz berücksichtigt die biologischen, psychologischen und sozialen Aspekte der Gesundheit (Jasinski & Beuchat, 2014, S.1).

Die ganzheitliche Perspektive der Spitalsozialarbeit findet ihre theoretische Fundierung im biopsychosozialen Modell, das Gesundheit und Krankheit als Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren versteht (Egger, 2015, S. 69). Dieses Modell bildet nicht nur die Grundlage für ein umfassendes Verständnis von Gesundheit und Krankheit, sondern legitimiert auch die multidimensionale Arbeitsweise der Spitalsozialarbeit (Pauls 2013, S. 69) (Perplexity AI, 2024).

2.3 Biopsychosoziales Modell: Der Mensch als Ganzes

In den 1970er Jahren entwickelte Engel ein innovatives biopsychosoziales Krankheitsmodell. Dieses Modell erweiterte die traditionelle Sichtweise, indem es neben den üblichen somatischen Faktoren auch psychosoziale Aspekte zur Erklärung von scheinbar rein körperlichen Erkrankungen heranzog. Der Kerngedanke dieses Ansatzes liegt in der Annahme, dass biologisch-organische, psychische und soziale Bedingungen in einem kontinuierlichen, sich verändernden Wechselspiel stehen. Aus diesen Faktoren und ihren Veränderungen lassen sich die Entstehung und der Verlauf von Störungen ableiten. Ein wesentlicher Aspekt dieses Modells ist die Einbeziehung sozialer Faktoren als kausale Elemente bei der Krankheitsentstehung. Es bietet eine ganzheitliche Perspektive, in der der Mensch als integraler Bestandteil umfassender Systeme betrachtet wird. Gleichzeitig wird der Mensch selbst als

[2] International Federation of Social Workers

ein komplexes System verstanden, das aus zahlreichen Subsystemen besteht, die bis zur molekularen Ebene reichen (Pauls, 2013, S. 98).

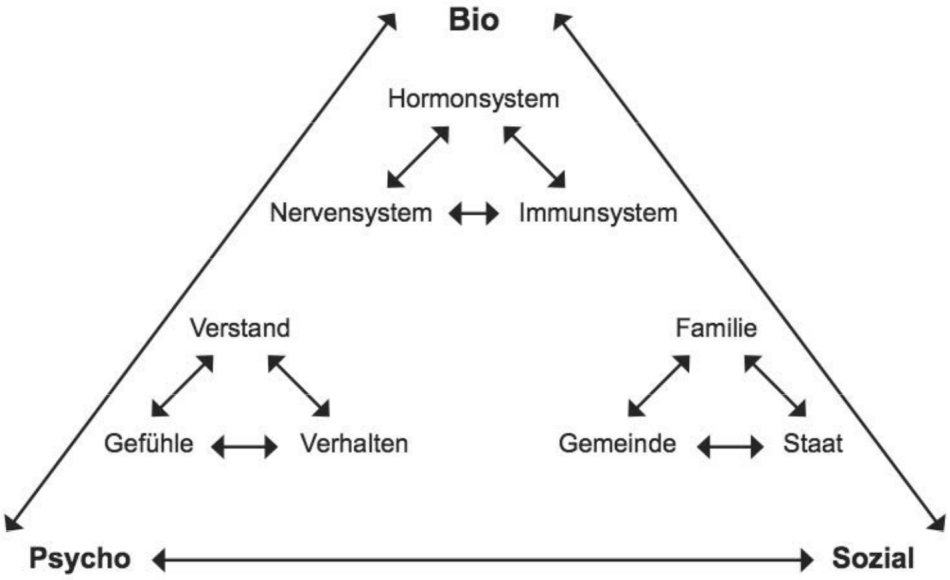

Abbildung 1: Das biopsychosoziale Modell (Pauls, 2013, S. 99).

Das Modell in Abbildung 1 zeigt die wesentlichen Kommunikationswege zwischen den Subsystemen innerhalb eines Systems und zwischen verschiedenen Systemebenen auf. Die Wahrnehmung der Krankheit erfolgt auf der persönlichen Ebene, während die Behandlung, der Umgang mit der Krise, der Verlauf und das weitere Leben auf interpersonalen, familiären und gesellschaftlichen Ebenen stattfinden. Diese Perspektive wird durch zahlreiche sozialwissenschaftliche, psychologische und psychosomatische Studien gestützt. Psychische und soziale Faktoren sind entscheidend für die Entstehung, den Verlauf und die Heilung von Krankheiten, weshalb Diagnostik und Behandlung diese Dimensionen berücksichtigen müssen (Pauls, 2013, S. 99).

Das biopsychosoziale Krankheitsmodell ist eine Erweiterung des klassischen biomedizinischen Ansatzes und stellt die enge Perspektive des biomedizinischen Modells in Frage, das biologische Faktoren als alleinige Ursache für Gesundheit und Krankheit betrachtet (Maschewsky-Schneider, 2016, S. 27-28). Ein zentrales Element ist das Konzept der *"Person-in-Environment",* das die theoretische Betrachtung und Praxis Klinischer Sozialarbeit prägt. Dieser Ansatz betont, dass konstruktive psychosoziale Veränderungen von Menschen immer ein Prozess sind, der das Erleben und Verhalten der Person in konkreten Situationen und vor allem in sozialen Umgebungen betrifft (Pauls, 2013, S. 64-65).

Das biopsychosoziale Modell bildet somit eine zentrale theoretische Grundlage für die Legitimation der Spitalsozialarbeit und deren professionelles Handeln. Das Modell legitimiert insofern nicht nur die Existenz der Spitalsozialarbeit im Gesundheitswesen, sondern definiert auch konkret ihre Leistungsbereiche und erforderlichen Handlungskompetenzen. Diese Legitimation ist besonders relevant für die Beantwortung der Forschungsfrage 1a): *Welche Leistungen kann die Spitalsozialarbeit erbringen und welche daraus folgenden professionellen Handlungskompetenzen kann sie nachweisen? –* da sie die theoretische Basis für die professionellen Handlungskompetenzen bildet. Das biopsychosoziale Modell stellt spezifische Anforderungen an die Kompetenzen der Spitalsozialarbeitenden. Eine zentrale Kompetenz ist die systemische Orientierungsfähigkeit, die eine umfassende Einbeziehung aller biopsychosozialen Ebenen sowohl in der Diagnostik als auch in der Behandlung der Patient:innen erfordert. Diese grundlegende Ausrichtung, die bereits von Pionierinnen wie Mary Richmond erkannt wurde, hat sich als fundamentales Prinzip der modernen Sozialen Arbeit etabliert (Pauls, 2013, S. 64-65). Darüber hinaus ist die analytische Kompetenz von besonderer Bedeutung, um die komplexen Wechselwirkungen zwischen Individuum und sozialem Kontext zu erfassen und zu verstehen. Diese Fähigkeit ist besonders wichtig, da das biopsychosoziale Modell als interdisziplinärer Ansatz eine multidimensionale Strategie zur Problemlösung verfolgt (Egger, 2015, S. 44-45). Eine weitere zentrale Kompetenz ist die methodische Expertise in der Übersetzung theoretischer Konzepte in konkrete Interventionsansätze. Die methodengeleitete Arbeitsweise der Spitalsozialarbeit zielt dabei auf eine zeitnahe, nachhaltige und bedarfsgerechte Beratung ab (*Definition-Spitalsozialarbeit-SAGES-2020.pdf*). Dabei versteht sich die Soziale Arbeit als diejenige Profession, welche ihre Interventionen gezielt auf den sozialen Teil der als biopsychosoziales Geschehen verstandenen Gesundheit fokussiert (Jasinski & Beuchat, 2014, S.1).

Aus der oben dargestellten Auseinandersetzung kann festgehalten werden, dass Spitalsozialarbeit von einem biopsychosozialen Menschenbild ausgehen muss, welches für eine ganzheitliche und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung notwendig ist.

Weiter betonen Jasinski & Beuchat (2014), dass die Soziale Arbeit seit ihrer Entstehung als Gesundheitsberuf verstanden wird. Sie trägt wesentlich zum biopsychosozialen Wohlergehen von Menschen bei und unterstützt eine wirkungsvolle ganzheitliche Gesundheitsversorgung (S. 1). Dies verdeutlicht den ganzheitlichen Ansatz, der alle Aspekte des menschlichen Wohlbefindens berücksichtigt und unterstreicht eine lange Tradition der Verknüpfung von Sozialer Arbeit und Gesundheitswesen (Perplexity AI, 2024).

.

Die Kritik am biopsychosozialen Modell erklärt Egger (2015) anhand der philosophischen Grundproblematik des Leib-Seele-Problems: Das grundlegende Problem liegt in der fehlenden Verbindung zwischen der materiellen (neurophysiologischen) und der mentalen (psychologischen) Ebene. Dies spiegelt sich in der Existenz zweier getrennter Fachsprachen wider – der organmedizinischen und der psychologischen (Egger, 2015, S. 64-65). Die Spitalsozialarbeit muss daher die Herausforderung bewältigen, dass keine einheitliche Sprache zwischen der medizinisch-somatischen und der psychosozialen Dimension existiert.

Um die Bedeutung eingangs erwähnter reflexiver Professionalität für die Spitalsozialarbeit hervorzuheben, ist es wichtig zu betonen, dass sie die strukturellen Rahmenbedingungen mit den konkreten Leistungen und professionellen Handlungskompetenzen verbindet.
Während die Spitalsozialarbeit als institutionalisierte Praxis spezifische Aufgaben und Funktionen im Gesundheitssystem erfüllt, erfordert die professionelle Ausübung dieser Tätigkeit eine besondere Form der Handlungskompetenz, die sich in der reflexiven Professionalität manifestiert (Perplexity AI, 2024).

2.4 Reflexive Professionalität: Balance zwischen Wissen und Handeln

Die reflexive Professionalität stellt ein zentrales Konzept für die Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit dar. Dabei liegt der Fokus nicht primär auf der Anwendung wissenschaftlichen Wissens, sondern auf der Kompetenz, alltägliche Probleme und individuelle Fälle diskursiv zu analysieren und zu interpretieren. Dies geschieht mit dem Ziel, neue Perspektiven zu eröffnen und auch unter unsicheren Bedingungen fundierte Entscheidungen treffen zu können. Die reflexive Professionalität manifestiert sich in der Relationierung differenter Wissensstrukturen mit den Strukturmerkmalen professioneller Interaktionsprozesse. Dies bedeutet, dass die professionelle Person verschiedene Arten von Wissen (wissenschaftliches Wissen, Erfahrungswissen, Praxiswissen) mit den spezifischen Merkmalen der konkreten Interaktionssituation (Patientenbeziehung, institutioneller Kontext, Handlungsdruck) in Beziehung setzen und verbinden muss (Dewe, 2013, S. 107-108). Dabei geht es nicht nur um die Anwendung von Wissen, sondern um die situationsangemessene Verknüpfung verschiedener Wissensformen mit den Besonderheiten des jeweiligen Falls (S. 110). Die reflexive Professionalität befähigt Sozialarbeitende dazu, vielschichtige Herausforderungen erfolgreich zu meistern. Dies zeigt sich in zwei wesentlichen Entwicklungen: Zum einen entwickeln Sozialarbeitende ein systematisch aufgebautes, fallbezogenes Wissensrepertoire, zum anderen entfalten sie zunehmend die Fähigkeit zum politisch und wissenschaftlich reflektierten Handeln direkt in der jeweiligen Situation. Diese Kombination aus strukturiertem Wissen und situativer Reflexionsfähigkeit ermöglicht es ihnen, professionell und angemessen auf die komplexen Anforderungen ihres Arbeitsfeldes zu reagieren (S. 108).

Weiter erfordert reflexive Professionalität die Fähigkeit, politische, sozio-ökonomische und kulturelle Differenzen zu berücksichtigen sowie verschiedene Diskurse und *"Politikformen"* zu erkennen und zu verstehen. Ein wesentliches Merkmal dieser reflexiven Professionalität ist der wertschätzende Umgang mit der Einzigartigkeit praktischer sozialer Phänomene. Dieser beinhaltet die diskursive Auslegung und Deutung lebensweltlicher Schwierigkeiten sowie die Fähigkeit, Theorie und Praxis in Beziehung zu setzen. Dabei geht es nicht darum, Spannungen aufzulösen, sondern sie als konstitutiv für die Soziale Arbeit zu begreifen und produktiv zu nutzen. Für die Praxis bedeutet dies, dass Sozialarbeitende eine multiple Wissensbasis entwickeln und situativ reflektieren müssen. Sie sind gefordert, wissenschaftliche Erkenntnisse mit praktischen Erfahrungen zu verknüpfen und dabei stets die individuellen Bedürfnisse der Klientel im Blick zu behalten. Mit dieser Herangehensweise kann die Komplexität sozialer Problemlagen angemessen berücksichtigt und flexibel auf die vielfältigen

Herausforderungen des Berufsfeldes reagiert werden. Indem die Soziale Arbeit reflexive Professionalität fördert, schafft sie die Voraussetzungen für eine Praxis, die sowohl wissenschaftlich fundiert als auch an den realen Lebenswelten der Betroffenen orientiert ist. Dies stärkt nicht nur die Qualität der professionellen Arbeit, sondern auch ihre Legitimität und Wirksamkeit in einer sich ständig wandelnden Gesellschaft. Letztlich trägt diese Haltung dazu bei, dass Sozialarbeitende in der Lage sind, widersprüchliche Handlungslogiken als integralen Bestandteil ihrer Arbeit zu verstehen und konstruktiv damit umzugehen (S. 106-107).

Die theoretische Fundierung sowohl durch die reflexive Professionalität als auch durch das biopsychosoziale Modell ermöglicht eine detaillierte Betrachtung der konkreten Leistungen und Handlungskompetenzen der Spitalsozialarbeit, die in den folgenden zwei Kapiteln beleuchtet werden (Perplexity AI, 2024).

2.5 Leistungsspektrum: Was die Spitalsozialarbeit zu bieten hat

Die Spitalsozialarbeit verfügt über ein umfassendes und systematisch erfasstes Leistungsspektrum, das durch die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP)[3] standardisiert dokumentiert wird (Bundesamt für Statistik BFS, 2024, S. V). Diese Klassifikation ist seit 2008 eng mit dem SwissDRG-Tarifsystem verknüpft und wird jährlich durch das Bundesamt für Statistik aktualisiert (SwissDRG AG, 2015, S. 5). Im Rahmen dieser Masterarbeit wird auf eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Codierungs- und Abrechnungssystemen (CHOP-Codes und DRG) verzichtet, da diese hochkomplexe Thematik den inhaltlichen und formalen Rahmen der vorliegenden Untersuchung sprengen würde und für die Beantwortung der zentralen Forschungsfragen nicht unmittelbar relevant ist.

Der vorhandene Leistungskatalog des Sozialdienstes respektive die Fallarbeit orientiert sich an den folgenden sogenannten 5 CHOP-Codes:

- Psychosoziale Beratung des Patienten
- Psychosoziale Beratung des Patientensystems
- Sozialrechtliche Beratung
- Nachsorgeorganisation
- Einleiten behördlicher Massnahmen (Bundesamt für Statistik BFS, 2024, S. 397-398)

[3] Schweizerische Operationsklassifikation CHOP bildet die Grundlage der Codierung aller Operationen und Behandlungen im Rahmen von DRG (BFS, 2024, S. V).

Vor diesem Hintergrund ermöglicht die Spitalsozialarbeit den Zugang zu materiellen und immateriellen Ressourcen und fördert die gesellschaftliche Teilhabe der Patient:innen. Dabei analysiert sie systematisch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Ursachen ungleicher Zugangsmöglichkeiten (Böhm, 2019, S. 239-240). Ein Kernbereich stellt die umfassende Unterstützung in Krisensituationen und bei der Bewältigung von Krankheit und Behinderung dar. Dies beinhaltet die Organisation von Rehabilitationsmassnahmen, die Vermittlung von Pflegeeinrichtungen sowie die Palliativ- und Hospizversorgung (Müller-Baron & Kurlemann, 2021, S. 172). Die Leistungserbringung erfolgt durch verschiedene methodische Ansätze:

- Einzel- und Familiengespräche
- Systematische Beratung
- Fallmanagement
- Netzwerkarbeit
- Koordinierte Rundtischgespräche mit allen Beteiligten (Dietschi, 2017, S. 11)

Die Spitalsozialarbeit trägt durch ihre Leistungen massgeblich zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Lebensqualität der Patient:innen bei. Gleichzeitig erfüllt sie eine wichtige Funktion in der Kostenvermeidung im Gesundheitssystem. Dies entspricht den in der Gesamtschau *"Gesundheit 2020"* formulierten Zielen der Sicherung von Lebensqualität, Stärkung der Chancengleichheit und verbesserter Versorgungsqualität (Jasinski & Beuchat, 2014, S. 3).

Während die Leistungen durch CHOP-Codes klar definiert und systematisch erfasst werden können, stellt sich die Frage nach den erforderlichen Handlungskompetenzen, die für eine erfolgreiche Umsetzung dieser Leistungen notwendig sind. Diese Handlungskompetenzen bilden gewissermassen das professionelle Werkzeug der Spitalsozialarbeit und werden im folgenden Kapitel zunächst theoretisch beleuchtet und nach Heiner (2023) definiert, bevor sie später durch die empirische Analyse vertieft werden.

2.6 Handlungskompetenzen: Das Werkzeug der Spitalsozialarbeit

Die Spitalsozialarbeit erfordert ein breites Spektrum an Handlungskompetenzen, wie Jasinski & Beuchat (2014) in ihrer Stellungnahme zum Gesundheitsberufegesetz hervorheben (S. 1). Handlungskompetenzen werden in verschiedenen theoretischen Diskursen unterschiedlich verstanden. Deswegen werden für die vorliegende Arbeit die Handlungskompetenzen nach dem theoretischen Ansatz von Heiner (2023) definiert. Der Ansatz bietet eine

differenzierte und praxisnahe Konzeptualisierung, um die Handlungskompetenzen der Spitalsozialarbeit systematisch zu erfassen und zu analysieren. Heiner (2023) definiert Handlungskompetenzen als Fähigkeiten und Potenziale, die eine Person benötigt, um komplexe und bedeutende Aufgaben erfolgreich zu bewältigen. Im Unterschied zu Fähigkeiten, die alltägliche Aufgaben umfassen und deren Bewältigung als selbstverständlich angesehen wird, sind Handlungskompetenzen nicht isoliert zu betrachten, sondern immer in Bezug zu den spezifischen Rahmenbedingungen und Anforderungen des jeweiligen Handlungsfeldes. Handlungskompetenz ist somit ein relationales Konzept, das sowohl die Qualifikationsdimension (Fähigkeit zur Aufgabenbewältigung), die Zuständigkeitsdimension (Berechtigung und Verpflichtung zur Handlung) als auch die Motivationsdimension (Bereitschaft zur Handlung) umfasst. Ausserdem ist es wichtig zwischen Kompetenz und Performanz zu unterscheiden. Während Kompetenz das Potenzial und die Handlungsoptionen beschreibt, bezieht sich Performanz auf die tatsächliche Ausführung und den Erfolg einer Handlung (S. 52-53). Heiner (2023) unterscheidet drei grundlegende, gegenstandsbezogene Kompetenzmuster:

- Fallkompetenz bezieht sich auf das Klientensystem und umfasst die Fähigkeit, die Probleme und Ressourcen der Klientel sowie ihres sozialen und institutionellen Umfelds ganzheitlich zu erfassen.
- Systemkompetenz bezieht sich auf die indirekte Patientenarbeit, bezogen auf die eigene Organisation (Konzept, Angebot) und das Leistungssystem (z.B. Zusammenarbeit mit Bildungs-, Gesundheits-, Rechts-, Sozial- und Wirtschaftssystem zur Verbesserung der Angebote der Schliessung von Versorgungslücken).
- Selbstkompetenz bezieht sich auf die Sozialarbeitenden selbst und beinhaltet Selbstbeobachtung, Selbstregulation und Metakognition. Sie umfasst das Bewusstsein über eigene Stärken, Schwächen und deren Auswirkungen (63-65).

Neben den bereichsbezogenen Kompetenzen betont Heiner (2023) auch die Bedeutung prozessbezogener Kompetenzmuster, die sich auf die verschiedenen Phasen des problemlösenden Handelns beziehen:

- Analyse- und Planungskompetenz umfasst die Fähigkeit, Anforderungen zu analysieren und realitätsangemessene Zielvorstellungen sowie Handlungspläne zu entwickeln.

- Interaktions- und Kommunikationskompetenz ist zentral für die Durchführung von Interventionen und umfasst die Fähigkeit, effektiv zu kommunizieren und zu interagieren, um Veränderungen zu initiieren und zu gestalten.
- Reflexions- und Evaluationskompetenz ermöglicht die kritische Überprüfung und Bewertung des eigenen Handelns sowie der erzielten Ergebnisse (S. 65-66).

Eine erfolgreiche Handlungsstrategie benötigt immer eine Kombination aus allen bereichs- und prozessbezogenen Kompetenzmustern (Heiner, 2023, S.13). Die Gewichtung der einzelnen Kompetenzen kann je nach Phase des Interventionsprozesses und dem jeweiligen Bereich variieren. Bei der Fallkompetenz liegt der Schwerpunkt häufig auf der Interaktionskompetenz. Dazu sind jedoch auch Planungs-, Analyse-, Reflexions- und Evaluationskompetenzen notwendig. In aussergewöhnlichen Situationen und Krisen sind vor allem Tätigkeiten gefragt, die Reflexions- und Evaluationskompetenz erfordern. Sobald die Probleme klar identifiziert sind, gewinnen Analyse- und Planungskompetenzen wieder an Bedeutung, um eine neue Lösungsstrategie zu entwickeln. Selbstkompetenz erfordert anschliessend in erster Linie Reflexionskompetenz, aber auch Interaktionskompetenz, um beispielsweise konstruktives Feedback und Kritik zu erhalten (70-71). Somit sind Handlungskompetenzen ein komplexes Geflecht aus verschiedenen Fähigkeiten und Potenzialen, die in einem dynamischen Wechselspiel stehen. Sie sind notwendig, um den vielfältigen und oft unvorhersehbaren Anforderungen der Sozialen Arbeit gerecht zu werden und sowohl die Lebensbedingungen als auch die Lebensweise der Klientel zu verbessern (S. 52-61).
Diese theoretische Fundierung der Handlungskompetenzen nach Heiner (2023) bildet die Basis für die vorliegende Untersuchung der Spitalsozialarbeit. Um die Forschungsfragen nach den tatsächlich erbrachten Leistungen und eingesetzten Handlungskompetenzen in der Praxis sowie den förderlichen und hinderlichen Faktoren systematisch zu beantworten, bedarf es eines methodisch fundierten Vorgehens. Im folgenden Kapitel wird das gewählte Forschungsdesign vorgestellt, das eine Kombination aus qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) und der dokumentarischen Methode nach Bohnsack (2021) vorsieht. Diese methodische Herangehensweise ermöglicht es, sowohl die theoretischen Leistungspotenziale als auch die praktische Umsetzung der Handlungskompetenzen in der Spitalsozialarbeit differenziert zu erfassen.

3 Methodisches Vorgehen: Der Weg zur Erkenntnis

3.1 Methodische Vorüberlegungen

Um oben ausgeführte verschiedene Perspektiven berücksichtigen und miteinander in Beziehung setzen zu können, ist ein differenzierter Blick auf die Spitalsozialarbeit notwendig, um der Komplexität der Profession Rechnung zu tragen. Nach Flick (2016) ermöglicht die Verknüpfung unterschiedlicher methodischer Ansätze ein ganzheitliches Verständnis des Forschungsgegenstands (S.44). Diesem Grundsatz folgend kombiniert die vorliegende Arbeit die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) mit der dokumentarischen Methode nach Bohnsack (2021). Diese methodische Herangehensweise ermöglicht, sowohl das theoretische Fundament als auch die praktischen Realitäten der Spitalsozialarbeit systematisch zu erfassen. Die Kombination beider Methoden eröffnet unterschiedliche Perspektiven auf das Forschungsthema und erweitert damit die Erkenntnismöglichkeiten beachtlich (Flick, 2016, S. 44-45). Während die Inhaltsanalyse das bestehende Wissen aus der Fachliteratur strukturiert aufarbeitet (Mayring, 2015, S. 65), ermöglicht die dokumentarische Methode einen tiefen Einblick in die praktischen Erfahrungen und impliziten Wissensbestände der Spitalsozialarbeitenden (Bohnsack, 2021, S. 221). Ein besonderer Mehrwert dieser methodischen Kombination liegt in der Möglichkeit, potenzielle Unterschiede zwischen theoretischen Konzepten und praktischer Umsetzung zu identifizieren und zu analysieren. Flick (2016) betont, dass gerade die Verschränkung unterschiedlicher methodischer Zugänge zu einem umfassenderen Verständnis des Forschungsgegenstands führen kann (S. 520). Diese Herangehensweise entspricht dem Erkenntnisinteresse der Arbeit, die Spitalsozialarbeit in ihrer theoretischen Fundierung und praktischen Ausgestaltung zu erfassen und kritisch zu reflektieren.

Im Folgenden werden die gewählten Methoden vorgestellt und ihre spezifische Eignung für die vorliegende Untersuchung begründet, während die konkrete Beschreibung der methodischen Durchführung in den nachfolgenden Kapiteln erfolgt.

3.2 Begründung der Methodenwahl

Die erste Forschungsfrage 1a) nach den theoretisch möglichen Leistungen und Handlungskompetenzen der Spitalsozialarbeit wird durch Literaturanalyse mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) bearbeitet. Diese Methode eignet sich besonders, da sie durch ihr regelgeleitetes Vorgehen eine systematische Erfassung und Strukturierung der in der Fachliteratur beschriebenen Leistungen und Kompetenzen ermöglicht (Mayring, 2015, S. 65).

Für die Forschungsfrage 1b) nach den praktisch erbrachten Leistungen und eingesetzten Handlungskompetenzen sowie für die Fragen 2a) und 2b) nach förderlichen und hinderlichen Faktoren und der Reflexion werden problemzentrierte Interviews mit Spitalsozialarbeitenden geführt, welche anhand der dokumentarischen Methode nach Bohnsack (2021) ausgewertet werden. Diese Wahl begründet sich dadurch, dass die Methode speziell darauf ausgerichtet ist, implizites Handlungswissen und handlungsleitende Orientierungen zu rekonstruieren. Nach Bohnsack (2021) ermöglicht sie es, über die reine Beschreibung der Praxis hinauszugehen und die dahinterliegenden Handlungsmuster und Orientierungsrahmen zu erfassen (S. 79). Dies ist besonders relevant für die Analyse der professionellen Handlungskompetenzen und deren Reflexion durch die Spitalsozialarbeitenden.

Die gewählten Methoden bauen systematisch aufeinander auf, wobei zunächst die theoretische Fundierung durch die Literaturanalyse erfolgt. Im Folgenden wird detailliert dargestellt, wie die systematische Literaturrecherche und -analyse durchgeführt wurde, um eine Grundlage für die anschliessende empirische Untersuchung zu schaffen.

3.3 Literaturteil

Die Grundlage dieser Masterarbeit bildet eine umfassende Literaturrecherche, die darauf abzielt, den aktuellen Stand der Aufgaben und Leistungen der Spitalsozialarbeit sowie die Herausforderungen und Kompetenzen der Sozialarbeitenden im Spitalkontext zu erfassen. Dazu wurde aus der Literatur das Spektrum der Handlungskompetenzen und Leistungen, die Spitalsoziarbeit anbieten kann in einem Dokument zusammengefasst.

Die Literaturrecherche konzentrierte sich bewusst auf deutschsprachige Quellen, da der Fokus der Arbeit auf der Spitalsozialarbeit im deutschsprachigen Raum der Schweiz liegt. Diese Entscheidung basiert auf der Annahme, dass Gesundheitssysteme im englischsprachigen Raum anders organisiert sind und ein direkter Vergleich daher nicht zielführend wäre. Für die Recherche wurden primär Datenbanken wie WISO, PsycInfo, Psyndex, PubMed,

Social Services Abstracts, Google Scholar und Swisscovery genutzt. Swisscovery, als umfassende Suchplattform für wissenschaftliche Informationen in der Schweiz, erwies sich als besonders wertvoll für die Identifikation relevanter Literatur. Als Suchbegriffe dienten Kombinationen aus *"Spitalsozialarbeit", "Klinische Sozialarbeit", "Handlungskompetenzen", "Leistungen"* und *"Aufgaben",* jeweils mit Bezug zum deutschsprachigen und insbesondere zum Schweizer Kontext. Dabei zeigte sich, dass die wissenschaftliche Literatur zu Leistungen und Handlungskompetenzen der Spitalsozialarbeit in der Schweiz nur begrenzt verfügbar ist. Während die strukturelle Position und organisatorische Einbindung der Spitalsozialarbeit gut dokumentiert sind (Rudin & Künzi 2013, S. 4), fehlen systematische Untersuchungen zu den konkreten Leistungen und erforderlichen Kompetenzen der Spitalsozialarbeitenden im Schweizer Gesundheitswesen.

Als Einschlusskriterien galten Publikationen der letzten 20 Jahre in deutscher Sprache, die sich spezifisch mit Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen des deutschsprachigen Raums, mit besonderem Augenmerk auf die Schweiz, befassten. Ausgeschlossen wurden Arbeiten, die sich ausschliesslich auf andere Bereiche der Sozialen Arbeit konzentrierten. Ergänzend wurden die Literaturverzeichnisse relevanter Publikationen nach dem Schneeballprinzip durchsucht, um weitere einschlägige Quellen zu identifizieren (Döring & Bortz, 2016, S. 160) (Perplexity AI, 2024).

3.3.1 Auswertung der Literatur

Die systematische Analyse der Fachliteratur erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015), da diese Methode eine regelgeleitete und theoriebasierte Untersuchung des Textmaterials ermöglicht (S. 59). Das Vorgehen umfasste folgende Schritte:

Als Ausgangsmaterial dienten die sorgfältig zusammengefassten Fachtexte und Publikationen zu Leistungen und Kompetenzen der Spitalsozialarbeit und Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen. Die Materialauswahl orientierte sich an den drei zentralen Kriterien nach Mayring (2015): der präzisen Festlegung des relevanten Textmaterials (S. 54-55), der detaillierten Analyse der Entstehungssituation einschliesslich der Perspektive der Autor:innen sowie der Bestimmung der formalen Charakteristika der ausgewählten Texte (S. 55). Das Ziel der Analyse war, Beschreibungen von Leistungen, Aufgaben und erforderlichen Kompetenzen der Spitalsozialarbeit zu identifizieren. Dies entspricht der von Mayring (2015) beschriebenen Festlegung der Analyserichtung (S. 59-60). Als spezifische Technik wurde die zusammenfassende Inhaltsanalyse gewählt. Diese eignet sich besonders gut, um das Material auf die wesentlichen Inhalte zu reduzieren und ein überschaubares *"Corpus"* zu

schaffen (S. 83-85). Der Analyseprozess selbst folgte einem systematischen, mehrstufigen Vorgehen. Zunächst wurden die Analyseeinheiten klar definiert, um den Untersuchungsrahmen festzulegen. Im nächsten Schritt erfolgte die Paraphrasierung der relevanten Textstellen, wodurch die Inhalte in eine einheitliche Sprachform überführt wurden. Anschliessend wurden diese Paraphrasen durch Generalisierung auf ein einheitliches Abstraktionsniveau gebracht. In einem ersten Reduktionsschritt fand eine Selektion und Bündelung der generalisierten Aussagen statt. Der abschliessende zweite Reduktionsschritt führte durch weitere Bündelung zur finalen Kategorienbildung, die sich konsequent an der Forschungsfrage orientierte. Dieses regelgeleitete Vorgehen ermöglichte eine systematische Verdichtung des Materials bei gleichzeitiger Bewahrung der wesentlichen Inhalte (Mayring, 2015, S. 70-73) (Perplexity AI, 2024).

Der Prozess der Kategorienbildung orientierte sich an der Forschungsfrage 1a) zu Leistungen und Handlungskompetenzen der Spitalsozialarbeit und wird exemplarisch in der folgenden Tabelle 1 dargestellt.

Analyseschritt	**Textbeispiel**
Ursprünglicher Text	Die soziale Diagnostik umfasst mehrere Bereiche: Psycho-soziale Abklärungen, Untersuchung der Sozialbeziehungen in Familie und am Arbeitsplatz, Analyse belastender Lebensbedingungen und kritischer Lebensereignisse (Pauls, 2013, S. 374)
Paraphrase	Soziale Diagnostik beinhaltet psychosoziale Abklärungen, Untersuchung von Beziehungen und Analyse von Belastungen
Generalisierung	Umfassende Analyse der psychosozialen Situation
Reduktion	Psychosoziale Diagnostik als ganzheitliche Erfassung der Lebenssituation
Finale Kategorie	Leistungsbereich: Psychosoziale Diagnostik und Assessment

Tabelle 1: Systematische Kategorienentwicklung (eigene Darstellung)

Die Tabelle 1 veranschaulicht den mehrstufigen Prozess der Kategorienbildung. Dieser begann mit einer ersten Materialsichtung, die der grundlegenden Identifikation von Leistungsbereichen diente. Darauf aufbauend erfolgte eine systematische Analyse der Handlungskompetenzen, die schliesslich mit dem theoretischen Konzept der Handlungskompetenzen nach Heiner (2023) verknüpft wurde. Diese schrittweise Vorgehensweise ermöglichte eine

differenzierte und theoretisch fundierte Erfassung der Leistungen und Kompetenzen der Spitalsozialarbeit.

Die extrahierten und reduzierten Informationen wurden thematisch geordnet und in der Tabelle 2, die im nächsten Kapitel der Ergebnisdarstellung zusammengefasst ist, dargestellt (Mayring, 2015, S. 103). Diese diente als Grundlage für die weitere Analyse, insbesondere spätere Vergleiche mit Ergebnissen der Interviews zur Identifikation von Überschneidungen und Unterschieden.

Die Qualitätssicherung der Analyse erfolgte durch die konsequente Anwendung der Gütekriterien nach Mayring (2015). Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit wurde durch eine umfassende Dokumentation des gesamten Forschungsprozesses gewährleistet. Diese Dokumentation beinhaltet eine detaillierte Beschreibung der Materialauswahl sowie eine transparente Darstellung der Analyserichtung. Zudem wurden alle angewandten Techniken sorgfältig dokumentiert und sämtliche Analyseschritte protokolliert. Diese systematische Vorgehensweise ermöglicht es, den Analyseprozess nachzuvollziehen und zu überprüfen (S. 61). Die Analyse folgte, wie oben dargestellt, einem klar strukturierten, systematischen Ablauf nach Mayring (S. 51) und gewährleistet damit das zentrale Gütekriterium der Regelgeleitetheit (S. 51). Die theoretische Fundierung der Analyse basiert auf drei wesentlichen Säulen: dem konzeptionellen Rahmen der Spitalsozialarbeit, dem biopsychosozialen Modell sowie dem Kompetenzmodell nach Heiner. Die Interpretation der gewonnenen Erkenntnisse erfolgt systematisch entlang der Forschungsfragen und reflektiert den aktuellen Forschungsstand (S. 52-53). Die Validität der Interpretationen wird durch kontinuierlichen Rückbezug auf das Ausgangsmaterial sowie durch stringente Argumentationsführung sichergestellt (S. 125).

Die Ergebnisse der Literaturanalyse bilden die Grundlage für die nachfolgende Darstellung der identifizierten Kompetenzen und Leistungen der Spitalsozialarbeit. Die gewonnenen Erkenntnisse werden im nächsten Kapitel detailliert ausgeführt.

3.3.2 Ergebnisse der Literaturanalyse

Die Literaturanalyse zeigt, dass die Leistungen der Spitalsozialarbeit deutlich umfangreicher sind als die standardisierten CHOP-Kernbereiche. Die identifizierten Leistungen lassen sich mit spezifischen Handlungskompetenzen nach Heiner (2023) verknüpfen. Die Tabelle 2 zeigt, dass **Psychosoziale Diagnostik und das Assessment** in der Spitalsozialarbeit ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Handlungskompetenzen nach Heiner erfordern, die sich gegenseitig ergänzen und bedingen. Die **Fallkompetenz** bildet dabei das Fundament, da sie die ganzheitliche Erfassung der komplexen Wechselwirkung zwischen sozialen Faktoren und Gesundheit ermöglicht (Mühlum & Gahleitner, 2010, S. 98). Sozialarbeitende nutzen verschiedene Methoden wie direkte Beobachtung, Interaktionsanalyse sowie Selbst- und Fremdauskünfte, um ein umfassendes Bild der Patientensituation zu gewinnen (Pauls, 2013, S. 205), was dem biopsychosozialen Modell entspricht.

Hauptkategorien (Leistungen)	**Beschreibung Hauptkategorie**	**Subkategorien (Kompetenzen nach Heiner 2023)**
Psychosoziale Diagnostik und Assessment	Die psychosoziale Diagnostik und das Assessment in der Spitalsozialarbeit haben eine lange Tradition und zielen darauf ab, die komplexe Wechselwirkung zwischen sozialen Faktoren und Gesundheit ganzheitlich zu erfassen (Mühlum & Gahleitner, 2010, S. 98). Sozialarbeitende nutzen ihre Fallkompetenz, um mittels verschiedener Methoden wie direkter Beobachtung, Interaktionsanalyse und Selbst- sowie Fremdauskünften ein umfassendes Bild der Patientensituation zu gewinnen (Pauls, 2013, S. 205).	- Fallkompetenz - Analyse- und Planungskompetenz - Reflexions- und Evaluationskompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Systemkompetenz
Sozialanamnese	Die Sozialanamnese ist ein zentrales Instrument, das Einblicke in die persönliche, soziale, familiäre und berufliche Situation des Betroffenen ermöglicht und dessen Durchführung "Einfühlungsvermögen, fachliche Kompetenz und kritische Reflexion der Sozialarbeitenden" erfordert (Fritsch, 2013, S. 17).	- Fallkompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Reflexions- und Evaluationskompetenz
Sozialberatung und psychosoziale Unterstützung	Die Sozialberatung im Spital zielt darauf ab, die lebenspraktische Autonomie der Betroffenen zu erhalten oder wiederherzustellen, indem sie deren	- Fallkompetenz

	Selbstwertgefühl stärkt, soziale Orientierung verbessert und Integration fördert (Ansen et al., 2004, S. 61-62). Der Beratungsprozess umfasst die Erfassung der Lebenslage, gemeinsame Reflexion der Ursachen, Abwägung von Lösungen und Umsetzung gezielter Schritte (Ansen et al., 2004, S. 63).	- Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Analyse- und Planungskompetenz - Selbstkompetenz - Reflexions- und Evaluationskompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz
Koordination und Vermittlung von Hilfsangeboten	Sozialarbeitende nutzen ihr umfassendes Wissen über die Erkrankung und die persönlichen Umstände der Betroffenen, um gezielte Unterstützung anzubieten und relevante Netzwerke zu erschliessen. Sie identifizieren passende Angebote für Rehabilitation und Pflege und koordinieren die Anspruchsklärung (Fritsch, 2013, S. 18).	- Fallkompetenz - Systemkompetenz - Analyse- und Planungskompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz
Fallanalyse: Die sozialpädagogische Perspektive	Die sozialpädagogische Perspektive in der Klinischen Sozialarbeit fokussiert auf die ganzheitliche Betrachtung der Patient:in, berücksichtigt psychosoziale Auswirkungen von Erkrankungen und strebt die Förderung sozialer Teilhabe an. Kernaspekte umfassen soziale Existenzsicherung, Stärkung sozialer Unterstützungssysteme und Förderung von Handlungskompetenzen (Ansen, 2020, S. 175).	- Fallkompetenz - Reflexions- und Evaluationskompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Systemkompetenz - Selbstkompetenz
Entlassungsmanagement	Ein effizientes Entlassungsmanagement zielt darauf ab, die Wiederaufnahme von Patient:in zu minimieren und einen nahtlosen Übergang zur ambulanten oder häuslichen Nachsorge zu gewährleisten. Der Spitalsozialdienst nimmt hierbei eine Schlüsselposition ein (Fritsch, 2013, S. 18).	- Systemkompetenz - Analyse- und Planungskompetenz - Fallkompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz
Beziehungsgestaltung	Die Qualität der Arbeitsbeziehung ist ein wesentlicher Wirkfaktor in der Sozialen Arbeit. Eine gute Arbeitsbeziehung zeichnet sich durch haltgebende Zuwendung, Interesse und Engagement aus (Ansen, 2020, S. 174).	- Fallkompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Selbstkompetenz

		- Analyse- und Planungskompetenz - Systemkompetenz
Ressourcenorientierung und Aktivierung	Die Ressourcenorientierung fokussiert auf frühere erfolgreiche Bewältigungsstrategien, erfahrene oder erreichbare soziale Unterstützung und motivierende Zukunftsaussichten (Ansen, 2020, S. 176). Sie gilt als entscheidend für den Behandlungserfolg (Wüsten, 2013, S. 120).	- Fallkompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Systemkompetenz - Analyse- und Planungskompetenz
Krisenintervention in der Spitalsozialarbeit	Kriseninterventionen in der Spitalsozialarbeit konzentrieren sich auf die akute Situation und ergreifen Massnahmen zur prompten emotionalen Entlastung. Es empfiehlt sich, sowohl das professionelle als auch das informelle soziale Netzwerk der Betroffenen einzubinden (Ansen, 2020, S. 176).	- Fallkompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Selbstkompetenz - Analyse- und Planungskompetenz
Informationsvermittlung	Die Informationsvermittlung unterstützt Patient:innen und deren Angehörige bei der Navigation durch das komplexe Netzwerk von Sozialleistungen, Diensten und Einrichtungen. Eine gezielte und verständliche Vermittlung kann Stress reduzieren und die Kooperationsbereitschaft erhöhen (Ansen, 2020, S. 175).	- Fallkompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Reflexions- und Evaluationskompetenz - Analyse- und Planungskompetenz
Sozialadministratives Handeln	Sozialadministratives Handeln umfasst die präzise Identifikation gesetzlicher Leistungsansprüche, die Ermittlung zuständiger Behörden und die Begleitung von Patient:innen während Antragsverfahren. Es ist unverzichtbar für die nahtlose Überleitung von Patienten in nachsorgende Dienste (Ansen, 2020, S. 175).	- Systemkompetenz - Analyse- und Planungskompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Reflexions- und Evaluationskompetenz - Fallkompetenz
Sozialrechtliche Beratung	Die sozialrechtliche Beratung umfasst Themen wie Einkommenssicherung, Finanzierung von Anschlusslösungen und Rentenangelegenheiten. Der Spitalsozialdienst agiert als Vermittler zwischen Patient:in und Verwaltung und hilft,	- Systemkompetenz - Analyse- und Planungskompetenz - Fallkompetenz

	Ermessensspielräume im Sozialrecht optimal zu nutzen (Ansen et al., 2004, S. 70).	- Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Reflexions- und Evaluationskompetenz
Sozialarbeiterisches Case Management im Spital	Das sozialarbeiterische Case Management im Spital verfolgt einen lebensweltlich-teilhabeorientierten Ansatz (Müller et al., 2023, S. 152). Es schafft einen strukturierenden Rahmen für die ressourcenorientierte Bearbeitung komplexer Problemlagen (Müller et al., 2023, S. 145) und erfordert die Entwicklung von Standards und Prozessabläufen (Müller et al., 2023, S. 151).	- Fallkompetenz - Systemkompetenz - Analyse- und Planungskompetenz - Interaktions- und Kommunikationskompetenz - Reflexions- und Evaluationskompetenz

Tabelle 2: Darstellung der Leistungen und Kompetenzen aus der Literatur (eigene Darstellung)

Die **Analyse- und Planungskompetenz** kommt zum Einsatz, wenn Lebenslagen, Lebensweisen und Lebenskrisen unter Berücksichtigung der Kontextbedingungen analysiert werden. Dies ermöglicht die Entwicklung fachlich fundierter Interventionen und multidimensionaler Arbeitsmodelle für jeden Einzelfall (Pauls, 2013, S. 198-200). Der diagnostische Prozess erfordert eine kontinuierliche **Reflexions- und Evaluationskompetenz**, da er zu Beginn, während und am Ende von Massnahmen stattfindet. Diese Kompetenz ist wichtig für die Überprüfung der Wirksamkeit der Interventionen und die kritische Einschätzung der eigenen diagnostischen Schlussfolgerungen (Pauls, 2013, S. 188). Die **Interaktions- und Kommunikationskompetenz** manifestiert sich in der Gestaltung kommunikativer Prozesse zwischen Fachkraft und Patient:in. Sie ist fundamental für die Erhebung von Selbst- und Fremdauskünften sowie die professionelle Beobachtung des Interaktionsverhaltens (Pauls, 2013, S. 205). Die **Systemkompetenz** zeigt sich in der Durchführung ökosozialer und familienbezogener Kontextanalysen. Das **Assessment** umfasst eine ganzheitliche Betrachtung aller relevanten Lebensaspekte der Klientel, einschliesslich affektiver, verhaltensbezogener und kognitiver Komponenten sowie interner und externer Stärken und Ressourcen (Pauls, 2013, S. 199). Die multidimensionale Betrachtungsweise, die Aspekte wie Lebenslagen, Belastungen, Ressourcen und Person-Umwelt-Transaktionen einbezieht, erfordert eine ständige Integration aller Kompetenzbereiche (Pauls, 2013, S. 206). Diese Integration ermöglicht es, die Komplexität der Situation zu erfassen und gezielte Interventionen zu planen (Perplexity AI, 2024).

Die weiteren Leistungen der Spitalsozialarbeit aus der Tabelle 2 und deren Verknüpfung mit den Handlungskompetenzen nach Heiner (2023) werden in den folgenden Kapiteln in komprimierter Form dargestellt, wobei der Fokus auf den zentralen Aspekten liegt, die für die Beantwortung der Forschungsfragen relevant sind.

Die **Sozialanamnese** erfordert primär die Fallkompetenz für die ganzheitliche Erfassung der Situation sowie die Interaktions- und Kommunikationskompetenz für die einfühlsame Gesprächsführung (Fritsch, 2013, S. 17). Die **Sozialberatung und psychosoziale Unterstützung** benötigt ein komplexes Zusammenspiel von Kompetenzen: Die Fallkompetenz ermöglicht die Erfassung der Lebenslage, während die Interaktions- und Kommunikationskompetenz für die Stärkung des Selbstwertgefühls zentral ist (Ansen et al., 2004, S. 61-62). Bei der **Koordination und Vermittlung** von Hilfsangeboten ist besonders die Systemkompetenz gefragt, um relevante Netzwerke zu erschliessen und passende Angebote zu identifizieren (Fritsch, 2013, S. 18). Die **sozialpädagogische Fallanalyse** erfordert alle Kernkompetenzen, wobei die Fallkompetenz und Systemkompetenz für die ganzheitliche Betrachtung besonders wichtig sind (Ansen, 2020, S. 175) (Perplexity AI, 2024). Das **Entlassungsmanagement** basiert primär auf der Systemkompetenz sowie der Analyse- und Planungskompetenz für einen nahtlosen Übergang in die Nachsorge (Fritsch, 2013, S. 18). Die **Beziehungsgestaltung und Ressourcenorientierung** erfordern besonders Interaktions- und Kommunikationskompetenz sowie Selbstkompetenz (Ansen, 2020, S. 174). **Sozialadministratives Handeln und sozialrechtliche Beratung** benötigen vor allem Systemkompetenz sowie Analyse- und Planungskompetenz für die präzise Identifikation von Leistungsansprüchen (Ansen, 2020, S. 175).

Das **sozialarbeiterische Case Management** nimmt eine Sonderstellung als integrative Leistung ein, da es einen strukturierenden Rahmen für die ressourcenorientierte Bearbeitung komplexer Problemlagen schafft (Müller et al., 2023, S. 145). Hierbei kommen alle Kernkompetenzen nach Heiner (2023) zum Einsatz: Fallkompetenz, Systemkompetenz, Analyse- und Planungskompetenz, Interaktions- und Kommunikationskompetenz sowie Reflexions- und Evaluationskompetenz (Perplexity AI, 2024).

3.3.3 Interpretation der Ergebnisse der Literaturanalyse

Die Interpretation erfolgte vor dem Hintergrund des theoretischen Rahmens (Mayring, 2015, S. 65-66) und der Forschungsfrage 1a) die nach den Leistungen und daraus resultierenden Handlungskompetenzen fragt. Die Literaturanalyse zeigt, wie in der Tabelle 2 dargestellt, ein differenziertes Bild der Handlungskompetenzen und Leistungen der Spitalsozialarbeit, die auf verschiedenen Ebenen erforderlich sind.

Die Spitalsozialarbeit erweist sich als komplexes Tätigkeitsfeld, das eine Integration verschiedener Handlungskompetenzen verlangt. Besonders deutlich wird dies in der ganzheitlichen Betrachtungsweise, die medizinische und psychosoziale Aspekte verbindet (Mühlum & Gahleitner, 2010, S. 98). Die identifizierten Kompetenzen ermöglichen es den Sozialarbeitenden, ihre vielfältigen Leistungen professionell und wirksam zu erbringen.

Die oben dargestellte systematische Analyse verdeutlicht die Manifestation aller fünf Handlungskompetenzen nach Heiner (2023) in der Spitalsozialarbeit:

- Die Fallkompetenz ermöglicht die ganzheitliche Erfassung und Analyse komplexer Patientensituationen (Müller et al., 2023, S. 149-150).
- Die Systemkompetenz unterstützt das Verständnis institutioneller Strukturen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit (Müller et al., 2023, S. 150).
- Die Interaktions- und Kommunikationskompetenz befähigt zur empathischen und professionellen Kommunikation (Ansen et al., 2004, S. 66).
- Die Analyse- und Planungskompetenz ermöglicht die systematische Situationsanalyse und Interventionsplanung (Pauls, 2013, S. 199).
- Die Reflexions- und Evaluationskompetenz sichert die kritische Reflexion und Evaluation der Interventionen (Fritsch, 2013, S. 17) (Perplexity AI, 2024).

Weiter zeigt die Analyse, dass die bereichs- und prozessbezogenen Kompetenzmuster nach Heiner (2023) eng miteinander verwoben sind und situativ flexibel eingesetzt werden sollen. Dies zeigt sich besonders im sozialarbeiterischen Case Management, das einen strukturierenden Rahmen für die ressourcenorientierte Bearbeitung komplexer Problemlagen schafft (Müller et al., 2023, S. 145).

Ein interessanter Aspekt ist die zunehmende Bedeutung des Case Managements, das ein Spannungsfeld zwischen standardisierten Abläufen und dem Anspruch einer individualisierten, patientenzentrierten Betreuung (Müller et al., 2023, S. 147) aufweist. Auffällig ist auch, dass die Literatur zwar die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit betont (Ansen et al., 2004, S. 74), jedoch im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit aufgrund des

begrenzten Umfangs und der spezifischen Fokussierung auf die Forschungsfragen nicht vertieft untersucht werden konnte, ob die Literatur konkrete Handlungsansätze zur Umsetzung liefert. Die Ergebnisse zeigen auch die zentrale Bedeutung der Spitalsozialarbeit als Bindeglied zwischen medizinischer Versorgung und psychosozialer Unterstützung. Durch ihre spezifischen Kompetenzen tragen Spitalsozialarbeitende wesentlich zu einer ganzheitlichen, patientenzentrierten Gesundheitsversorgung bei. Das entspricht dem biopsychosozialen Verständnis der Spitalsozialarbeit (Perplexity AI, 2024).

Trotz des umfassenden Bildes, das die Literaturanalyse liefert, bleibt offen, welche Kompetenzen und Leistungen in der Praxis als besonders wichtig erachtet werden und inwiefern Spitalsozialarbeitende alle identifizierten Leistungen tatsächlich erbringen können. Weiter bleibt offen, welche spezifischen Herausforderungen wie auch förderlichen Faktoren und deren Reflexion sich bei der Umsetzung dieser Kompetenzen und Leistungen im Spitalkontext ergeben und welche Kompetenzen und Leistungen zukünftig an Bedeutung gewinnen. Für die nachfolgende Analyse ergeben sich folgende Schwerpunkte:

Die Erkenntnisse aus der Literaturanalyse bilden eine Grundlage für die Entwicklung des Interviewleitfadens, in dem sie ermöglichten, die theoretischen Erkenntnisse aus der Literatur mit den praktischen Erfahrungen der Spitalsozialarbeitenden abzugleichen und zu vertiefen. Weiter unterstreichen sie die Komplexität und Vielfalt der Spitalsozialarbeit. Sie ermöglichen es, gezielt nach der praktischen Umsetzung der identifizierten Kompetenzen und Leistungen zu fragen und Aspekte zu vertiefen, die in der Literatur bisher wenig Beachtung fanden. Um diese offenen Fragen zu beantworten und die theoretischen Erkenntnisse mit der Praxis abzugleichen, wurde eine qualitative Befragung der Spitalsozialarbeitenden gewählt. Nach der theoretischen Aufarbeitung der Literatur widmen sich die folgenden Kapitel der empirischen Untersuchung, die mittels qualitativer Interviews die praktische Umsetzung der identifizierten Handlungskompetenzen in der Spitalsozialarbeit analysiert (Perplexity AI, 2024).

3.4 Befragungsteil

Durch die Aufarbeitung der Literaturanalyse zu Kompetenzen, Leistungen und Herausforderungen der Spitalsozialarbeit konnten zentrale Themen und Fragestellungen identifiziert werden, die in den folgenden empirischen Untersuchungen vertieft werden sollen. Insbesondere die herausgearbeiteten Handlungskompetenzen und Leistungsbereiche der Spitalsozialarbeit sowie die in der Fachdiskussion thematisierten Herausforderungen flossen in die Formulierung der Interviewfragen ein, um die theoretischen Konzepte mit den praktischen Erfahrungen und Perspektiven der Spitalsozialarbeitenden in Beziehung zu setzen. Die Interviews sollen aufzeigen, wie die theoretischen Ansätze in der Praxis umgesetzt werden und welchen Nutzen beziehungsweise Mehrwert sie für die Patient:innen haben. Zudem ermöglichen sie, Herausforderungen und förderlichen Faktoren aus Sicht der Spitalsozialarbeitenden zu beleuchten und aufzuzeigen, wie diese ihre Handlungskompetenzen reflektieren und an die Gegebenheiten anpassen. Im Folgenden wird das methodische Vorgehen bei der Datenerhebung und -auswertung detailliert beschrieben.

3.4.1 Datenerhebung

Ausgehend vom geschilderten Erkenntnisinteresse wurde zusätzlich zur Literaturrecherche auch ein exploratives Vorgehen mittels leitfadengestützten problemzentrierten Interviews gewählt, um einen tieferen Einblick in die praktische Umsetzung und die Erfahrungen der Sozialarbeitenden im Spital zu gewinnen, womit offene Forschungsfragen 1b), 2a) und 2b) beantwortet und Hypothesen oder Theorien entwickelt werden können (Döring & Bortz, 2016, S. 149).

3.4.1.1 Problemzentrierte Interviews als Erkenntniszugang

Die Wahl der Erhebungsmethode begründet sich dadurch, dass ein Leitfaden einen guten Kompromiss zwischen Struktur und Flexibilität bietet. Er gibt ein Gerüst für die Datenerhebung und -analyse vor, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse erhöht, lässt aber auch genügend Spielraum, um spontan neue Fragen und Themen einzubeziehen (Döring & Bortz, 2016, S. 372). Die für die Masterarbeit durchgeführten problemzentrierten Interviews bestätigen die Vorteile dieses Ansatzes in der praktischen Umsetzung. Der Leitfaden ermöglichte eine systematische Erfassung der relevanten Themen wie Handlungskompetenzen und Leistungen der Spitalsozialarbeit, während die narrative Offenheit den Befragten Raum für ausführliche Schilderungen ihrer Erfahrungen bot. Der Leitfaden diente somit als flexible

Orientierung und nicht als starres Schema. Er ermöglichte, relevante Themen anzusprechen und die Vergleichbarkeit der Interviews sicherzustellen (Nohl, 2017, S. 16-17).

Bei der Entwicklung des Interviewleitfadens wurden die *"10 Gebote der Frageformulierung"* nach Porst (2014) berücksichtigt. Besonderes Augenmerk lag dabei auf der Verwendung einfacher, eindeutiger Begriffe, der Vermeidung von Suggestivfragen sowie der Sicherstellung, dass die Fragen für die Zielgruppe verständlich und relevant sind (S. 99-119). Der Leitfaden wurde auf Basis der in der Literatur identifizierten Kompetenzen und Leistungen der Spitalsozialarbeit sowie zentraler Themen des oben ausgeführten Fachdiskurses entwickelt. Wichtige Aspekte waren dabei:

- Herausforderungen in der Spitalsozialarbeit
- Notwendigkeit spezifischer Kompetenzen
- Bedeutung eines biopsychosozialen Verständnisses
- Kritische Reflexion der eigenen Praxis und Rahmenbedingungen

Um die Qualität und die Verständlichkeit des Leitfadens sicherzustellen, wurde vor der eigentlichen Datenerhebung ein Prätest (Porst 2014, S. 114) im eigenen Team durchgeführt. Dabei wurden die Interviewfragen mit Teammitgliedern getestet, die nicht Teil der späteren Befragung waren. Auf Basis des Feedbacks wurden die Fragen nochmals überarbeitet und präzisiert. Das Ziel war, erzählgenerierende Fragen zu stellen und die Schilderungen durch narrative Nachfragen zu vertiefen, um das volle Erzählpotential auszuschöpfen (Nohl, 2017, S. 18), wobei immanentes Nachfragen zu bereits angesprochenen Themen als sinnvoll erachtet wird, während argumentative Nachfragen eher vermieden werden sollten (Nohl, 2017, S. 19). Der finale Leitfaden diente als flexibler Orientierungsrahmen für die Interviews.

3.4.1.2 Feldzugang und Sampling

Der Feldzugang erfolgte über die Rekrutierungsstrategie des Gatekeeping-Ansatzes. Die Wahl des Gatekeeping-Ansatzes für den Feldzugang erwies sich als besonders geeignet, da durch die berufliche Position der Verfasserin im Spitalsozialdienst bereits ein professioneller Zugang zum Netzwerk potenzieller Interviewpartner:innen bestand (Döring & Bortz, 2016, S. 337). Die Rekrutierung erfolgte über bestehende berufliche Netzwerke, insbesondere über das Social Café[4]. Die erste Kontaktaufnahme fand am 4. Juni 2024 per E-Mail statt, wobei die Mailanfrage innerhalb der jeweiligen Teams weitergeleitet wurde. Die Zusicherung der Anonymität ermöglichte, auf formale Genehmigungen der Institutionen zu verzichten. Das Sampling folgte dem Prinzip der qualitativen Repräsentation, wobei nicht die statistische Repräsentativität, sondern die inhaltliche Repräsentation des Forschungsfeldes im Vordergrund steht (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 178). Der ausgewählte Sampling-Ansatz ermöglichte tiefe Einblicke in die Strukturen und Prozesse der Spitalsozialarbeit, ohne statistisch repräsentativ für alle Spitalsozialarbeitenden zu sein (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 178).

Die Stichprobe umfasst 7 Sozialarbeitende aus vier verschiedenen Spitälern im Kanton Zürich. Die Personen sollten ein abgeschlossenes Bachelor- oder Masterstudium in Sozialer Arbeit haben und aktuell in der Spitalsozialarbeit tätig sein, um den Samplingkriterien in der Tabelle 3 zu entsprechen (Perplexity AI, 2024).

Kriterium	Begründung
Abgeschlossenes Studium (BSc/MSc)	Sicherstellung fachlicher Expertise
Aktuelle Berufstätigkeit	Gewährleistung aktueller Praxiserfahrung
Verschiedene Spitäler	Erfassung institutioneller Unterschiede und breiteres Spektrum an Erfahrungen und Perspektiven

Tabelle 3: Samplingkriterien (Eigene Darstellung)

[4] Ein selbstorganisiertes spitalübergreifendes Austauschgefäss zwischen den verschiedenen Spitalsozialdiensten im Kanton Zürich

Es sollte ein breiteres Spektrum an Erfahrungen und Perspektiven erfasst werden, deswegen war das Ziel möglichst verschiedene Spitäler im Kanton Zürich zu berücksichtigen. Die Tabelle 4 zeigt die Auswahl der Stichprobe entlang der Interviewabfolge.

Spital	Interview-Person	Geschlecht	Berufserfahrung	Ausbildung	Zusatzinformationen
A	B	w	13.5 Jahre	Soziale Arbeit BSc	Spital hat 43 verschiedene Kliniken
B	B1	w	5 Jahre	Früher Fachfrau Gesundheit Soziale Arbeit BSc	2 Jahre im Spital, vorher bei der Sozialhilfe tätig
B	B2	m	8 Jahre	Früher Elektriker Soziale Arbeit BSc	Praxisanleiter
A	B3	w	20 Jahre	Soziale Arbeit BSc	Früher Psychologie studiert, nicht abgeschlossen
A	B4	m	5 Jahre	Früher kaufmännischer Angestellter Soziale Arbeit MSc	Zuständig für Projekt- und Qualitätsmanagement
C	B5	w	7 Jahre	Soziale Arbeit MSc	Stv. Leitung Sozialdienst
D	B6	w	23 Jahre	Früher Pflegefachfrau Soziale Arbeit BSc	Zuwanderungsgeschichte, Ausbildung im Ausland gemacht und auch dort die ersten 5 Jahre gearbeitet, Leitung Sozialdienst

Tabelle 4: Auswahl der Stichprobe entlang der Interviewabfolge (Eigene Darstellung)

Die ethischen Grundsätze der Forschung wurden durch verschiedene Massnahmen nach Flick (2019) systematisch umgesetzt und dokumentiert. Die Teilnehmenden erhielten vor Beginn der Interviews eine umfassende schriftliche Information über die Forschungsziele und -methoden sowie über ihre Rechte. Ihre freiwillige Teilnahme wurde durch eine schriftliche Einverständniserklärung dokumentiert (S. 282-283). Die Anonymisierung der erhobenen Daten erfolgte durch strikte Codierung der Interviews und Löschung aller personenbezogenen Informationen in den Transkripten. Zudem wurden alle identifizierenden Merkmale

wie Namen von Personen, Institutionen oder Orten durch Pseudonyme ersetzt (284-287). Der gesamte Forschungsprozess wurde sorgfältig dokumentiert, von der Kontaktaufnahme über die Durchführung der Interviews bis zur Datenauswertung. Dies gewährleistet die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Forschung (S. 292-294). Diese methodische Vorgehensweise unter Berücksichtigung forschungsethischer Standards bildete die Grundlage für die Durchführung der Interviews (Perplexity AI, 2024).

3.4.1.3 Durchführung der Interviews

Die sieben Interviews wurden online per MS-Teams im Zeitraum zwischen dem 26. Juli und 14. August 2024 durchgeführt. Online-Interviews boten hier den Vorteil, dass sie *"sowohl für die Forschenden als auch für die Befragungspersonen mit geringerem logistischem Aufwand verbunden"* sind (Döring & Bortz, 2016, S. 375). Die Entscheidung für Online-Interviews basierte auf mehreren forschungspraktischen Überlegungen wie:

- Hoher Zeitdruck
- Räumliche Verteilung der Teilnehmenden über den Kanton Zürich
- Begrenzte Verfügbarkeit geeigneter Interviewräume in den Spitälern

Die Nutzung von MS-Teams als Plattform ermöglichte dabei eine synchrone, audiovisuelle Kommunikation, die dem persönlichen Interview sehr nahekommt. Dies entspricht der von Döring & Bortz (2016) beschriebenen Variante des *"Webcam-Interviews"* als eine Form des zeitgleichen Online-Leitfaden-Interviews (S. 375). Dieser pragmatische und zeitsparende Ansatz diente sowohl den Bedürfnissen der forschenden Person als auch den befragten Personen. Die Video-Interviews ermöglichten eine dem persönlichen Gespräch nahekommende Interaktionsform (Perplexity AI, 2024). Um die Authentizität und Tiefe der Aussagen zu gewährleisten, wurden die Gespräche in Schweizerdeutsch geführt, was einen natürlichen und ungehinderten Gesprächsfluss förderte (Kruse, 2015, S. 315).

Die Audiodaten der Interviews wurden aufgezeichnet. Zur Gewährleistung der Datensicherheit erfolgte unmittelbar nach jedem Interview die Übertragung der Audiodateien auf eine externe Festplatte.

3.4.1.4 Transkription

Für die Aufbereitung der qualitativen Interviewdaten wurde eine Volltranskription aller geführten Interviews durchgeführt. Dafür wurde die Software *"noScribe"* (Dröge, 2024) verwendet. Diese KI-gestützte Transkriptionssoftware ermöglichte eine effiziente Erstellung der Transkripte, die anschliessend manuell überprüft und korrigiert wurden. Als

Transkriptionssystem wurde das erweiterte semantisch-inhaltliche Transkriptionssystem nach Dresing & Pehl (2018) gewählt. Dieses System fokussiert nicht nur auf den Inhalt des Gesagten, sondern auch darauf, wie etwas gesagt wurde. Es ermöglicht zudem eine gute Lesbarkeit bei gleichzeitiger Beibehaltung wesentlicher Merkmale der gesprochenen Sprache. Diese detaillierte Transkriptionsmethode ermöglichte es, sprachliche Nuancen, Pausen und Überlappungen im Gespräch festzuhalten, was für die spätere Analyse von Bedeutung war (S. 21-26), da die Analyse mittels dokumentarischer Methode die habitualisierten Praktiken und das implizite Wissen der Sozialarbeitenden rekonstruieren muss (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 281).

Nach der Transkription wurden alle personenbezogenen und organisationsbezogenen Informationen in den Interviewtexten durch Pseudonyme (Buchstaben) ersetzt, um die Anonymität der Teilnehmenden zu gewährleisten und einen anonymisierten Datensatz für die weitere Analyse zu erstellen (Döring & Bortz, 2016, S. 580-581). Nachdem die Interviews geführt und transkribiert wurden, folgte als nächster Schritt die Auswertung des gewonnenen Datenmaterials. Im folgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen bei der Datenanalyse detailliert beschrieben.

3.4.2 Datenauswertung

Die Auswertung der problemzentrierten Interviews erfolgte mittels der dokumentarischen Methode nach Bohnsack (2021). Die Wahl der dokumentarischen Methode begründet sich durch ihr Potenzial, über die Analyse von Interviews mit Spitalsozialarbeitenden deren konjunktive Erfahrungsräume zu erschliessen. Diese methodische Herangehensweise ermöglicht einen systematischen Zugang zu implizitem, handlungsleitendem Wissen der Professionellen, das ihre alltägliche Praxis strukturiert (Bohnsack, 2021, S. 180). Sie korrespondiert mit den zentralen Forschungsfragen nach den Handlungskompetenzen, Leistungen sowie den Herausforderungen und förderlichen Faktoren in der Spitalsozialarbeit und deren professioneller Reflexion.

Ein zentrales Charakteristikum der dokumentarischen Methode ist die analytische Differenzierung zwischen kommunikativem und konjunktivem Wissen. Während sich das kommunikative Wissen auf die explizit artikulierten Inhalte der Interviews bezieht, repräsentiert das konjunktive Wissen das inkorporierte Erfahrungswissen der Professionellen. Die Methode versteht Handeln nicht als Gegenpol zu sozialen Strukturen, sondern verortet deren Ursprung und Wirkung im Handeln selbst. Entsprechend zielt sie auf die Rekonstruktion habitualisierter Praktiken ab (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 281). Das implizite Wissen, welches

aus der Erfahrungspraxis entsteht und die Handlungen der Professionellen leitet, ist entscheidend für die Rekonstruktion des kollektiven Habitus und der Art, wie Menschen die Welt wahrnehmen. Es wird als eine fundamentale Voraussetzung für Erkenntnisgewinn und Theoriebildung verstanden (Bohnsack, 2021, S. 208). Die dokumentarische Methode ermöglicht somit nicht nur die Analyse potenzieller Diskrepanzen zwischen theoretischem Wissen und gelebter Praxis der Spitalsozialarbeitenden, sondern eröffnet auch Räume für die Reflexion professionellen Handelns und einen tiefgreifenden Zugang zu den praktischen Erfahrungen und Handlungsorientierungen der Menschen (Bohnsack, 2021, S. 228). Die Methode eignet sich, den Zusammenhang zwischen den Orientierungen und Erfahrungen der interviewten Sozialarbeitenden zu rekonstruieren und deren Verbindung herauszuarbeiten (Nohl, 2017, S. 3-4), weil basierend auf der theoretischen und methodischen Auseinandersetzung Einblicke in die Bedeutungen und Strukturen konjunktiver Erfahrungen der Spitalsozialarbeitenden gewonnen werden sollen.
In den folgenden Kapiteln werden die Analyseschritte der dokumentarischen Methode beschrieben.

3.4.2.1 Thematischer Verlauf

Der erste methodische Schritt der dokumentarischen Methode besteht in der Erstellung eines thematischen Verlaufs, der das Interviewmaterial strukturiert und einen systematischen Überblick ermöglicht (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 292). Dieser Prozess beginnt bereits vor der Transkription durch das Abhören der Audioaufnahmen und durch eine tabellarische Dokumentation der zeitlichen Themenabfolge (Nohl, 2017, S. 30). In der vorliegenden Arbeit wurde von der klassischen Vorgehensweise abgewichen, indem alle Interviews vollständig transkribiert wurden. Die thematische Strukturierung erfolgte anschliessend durch farbliche Kennzeichnungen in den Transkripten, was eine visuelle Erfassung der Themenübergänge ermöglichte. Folgende Auswahlkriterien für thematische Abschnitte wurden berücksichtigt:

- Vorab definierte Forschungsthemen
- Fokussierungsmetaphern mit besonders engagierten Äusserungen
- Themen mit Potenzial für die komparative Analyse (Nohl, 2017, S. 30)

Die Identifikation relevanter Passagen orientierte sich daher an der Dichte der Interaktion und den Forschendeninterventionen. Die Auswahl basierte auf der Darstellung von Handlungsorientierungen und des Habitus, wobei die Relevanz für die Forschungsfrage ein zentrales Kriterium darstellte (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 292-293).

Ein prägnantes Beispiel für den thematischen Verlauf findet sich in Interview 1 in der Passage über die Aufgaben und Tätigkeiten der Spitalsozialarbeit (Z. 26-37), in der die befragte Person verschiedene Aspekte ihrer Arbeit beschreibt:

- Zwischenmenschliche Beziehungen
- Finanzielle Angelegenheiten
- Unterstützung für alleinstehende Patient:innen
- Hilfe für Personen ohne administrative Ressourcen
- Unterstützung für Sans-Papiers
- Sozialversicherungsrechtliche Fragen

Diese Passage wurde als Fokussierungsmetapher identifiziert, da sie besonders detailliert die Komplexität und Vielfalt der Spitalsozialarbeit aufzeigt und einen zentralen Aspekt der Handlungskompetenzen von Spitalsozialarbeitenden verdeutlicht.

3.4.2.2 Formulierende Interpretation

Die formulierende Interpretation ist der zweite methodische Schritt, der das kommunikative Wissen aus den Interviews systematisch erfasst und strukturiert (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 293). Der Fokus liegt dabei auf der manifesten Ebene - also dem explizit Gesagten - ohne bereits Interpretationen vorzunehmen. Durch die Identifikation von Ober- und Unterthemen wurde die thematische Struktur des Materials offengelegt und eine fundierte Basis für die nachfolgende reflektierende Interpretation geschaffen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 293-294). Das methodische Vorgehen folgte einem systematischen Ablauf der formulierenden Interpretation. Zunächst wurden die Interviewtexte in eigenen Worten paraphrasiert, wobei die Sprache der Interviewten beibehalten wurde. Anschliessend erfolgte eine thematische Strukturierung, bei der die Inhalte in Ober- und Unterthemen systematisch gegliedert wurden. In dieser Phase lag der Fokus ausschliesslich auf dem wörtlichen Gehalt der Aussagen, ohne diese bereits zu interpretieren oder zu deuten (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 293-294).

Das Interview 1 zeigt in den Zeilen 26-37 ein identifiziertes Oberthema: *"Aufgabenspektrum und Tätigkeitsfelder der Spitalsozialarbeit".* Darunter wurden folgende Unterthemen herausgearbeitet: Als Kernaufgabe (Z. 26-27) wird die Austrittsplanung als Haupttätigkeit genannt. Zu den zwischenmenschlichen Aspekten (Z. 28-32) gehören die Betreuung bei finanziellen Angelegenheiten sowie die Unterstützung alleinstehender Personen bei Sorgen um Wohnung, Haustiere und Administration. Ein weiterer Fokus liegt auf vulnerablen Gruppen (Z. 33-35), wobei die Begleitung von Sans-Papiers und Menschen ohne

Krankenversicherung hervorgehoben wird. Zusätzlich werden weitere Leistungen (Z. 36-37) erwähnt, wie sozialversicherungsrechtliche Beratung, die nicht direkt mit dem Austritt verbunden sind.

Diese strukturierte Aufbereitung des Materials ermöglichte, in der nachfolgenden reflektierenden Interpretation die tieferliegenden Sinnstrukturen und Orientierungsmuster herauszuarbeiten (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 294).

3.4.2.3 Reflektierende Interpretation

Die reflektierende Interpretation stellt einen zentralen Schritt in der dokumentarischen Methode dar, bei dem die impliziten Handlungsorientierungen und Habitusformen (implizites Wissen) der untersuchten Personen rekonstruiert werden. Der Fokus liegt auf der Identifikation von Sinnmustern, die sich in verschiedenen Handlungen und Äusserungen homolog reproduzieren (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 295). Dabei wurde der Fokus zuerst auf die Rekonstruktion der Orientierungsrahmen der Spitalsozialarbeitenden gelegt. Die impliziten Wissensbestände wurden analysiert und geteilte Erfahrungsräume identifiziert. Ein besonderer Fokus lag auf der systematischen Herausarbeitung von handlungsleitenden Mustern, die das professionelle Handeln der Akteure strukturieren (Nohl, 2017, S. 31-34).

Praktisches Beispiel aus Interview 1 (Z. 26-37), kann wie folgt dargelegt werden:

In dieser Passage dokumentiert sich ein Orientierungsrahmen, der von folgenden Aspekten geprägt ist:

Die befragte Person zeigt eine ganzheitliche Perspektive, die über die reine Austrittsplanung hinausgeht und verschiedene Dimensionen der Betreuung von Patient:innen umfasst. Das Gespräch dokumentiert eine besondere Orientierung an schutzbedürftigen Gruppen wie alleinstehenden Personen, Menschen ohne administrative Ressourcen und Sans-Papiers. Die Verwendung von Anführungs- und Schlusszeichen bei "*Sans-Papiers*[5]*"* deutet auf eine Reflexion der Komplexität rechtlicher und sozialer Situationen hin. Die Erwähnung von Sorgen um Wohnung und Haustiere zeigt einen Orientierungsrahmen, der die gesamte Lebenssituation der Betroffenen berücksichtigt. Die Betonung der Vielfalt der Aufgaben *("ein bisschen wirklich querbeet")* offenbart eine Orientierung an flexiblem, situationsangepasstem Handeln (Perplexity AI, 2024).

[5] Der Begriff *"Sans-Papiers"* bezeichnet Ausländer:innen, die sich ohne gültige Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz aufhalten.

Diese Orientierungsmuster zeigen, dass die Spitalsozialarbeitenden ihre Rolle als umfassend und flexibel verstehen, wobei sie besonders die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen im Blick haben und zwischen verschiedenen Systemanforderungen vermitteln (Perplexity AI, 2024).

3.4.2.4 Komparative Analyse

Die komparative Analyse ist ein weiterer Schritt, der die Rekonstruktion impliziter, handlungsleitender Orientierungen ermöglicht, die über Einzelfälle hinausgehen und sich in verschiedenen Fällen manifestieren (Nohl, 2017, S. 9). Dieser analytische Prozess beginnt bereits während der reflektierenden Interpretation, da jede Reflexion Vergleichshorizonte benötigt. Dabei stützt sich eine methodisch kontrollierte Interpretation auf empirisch fundierte Vergleichshorizonte (Bohnsack, 2021, S. 41). Beispielhaft kann gezeigt werden, wie sich ein deutlicher Vergleich zwischen zwei Interviewpassagen machen lässt: Interview 1 (Z. 26-37) zeigt folgende Orientierungsmuster:

- Ganzheitliche Betrachtung der Patientensituation
- Fokus auf vulnerable Gruppen wie Sans-Papiers und Menschen ohne administrative Ressourcen
- Flexibilität in der Aufgabenwahrnehmung *("ein bisschen wirklich querbeet")*

Interview 4 (Z. 121-125) offenbart kontrastierende Orientierungen:

- Proaktive Informationsintegration
- Systematische Zusammenführung verschiedener Informationsfragmente *("Puzzleteile zusammenbringen")*
- Betonung der medizinischen Perspektive

Während Interview 1 eine stark sozial-integrative Orientierung mit Fokus auf vulnerable Gruppen zeigt, dokumentiert sich in Interview 4 eine systematisch-integrative Orientierung mit Schwerpunkt auf medizinischem Wissen. Beide Fälle teilen jedoch die grundlegende Orientierung an einem ganzheitlichen Verständnis der Patientensituation. Diese komparative Analyse bildet die Grundlage für die nachfolgende Typenbildung und ermöglicht eine methodisch kontrollierte Interpretation der Handlungsorientierungen in der Spitalsozialarbeit (Nohl, 2017, S. 9) (Perplexity AI, 2024).

3.4.2.5 Sinngenetische Typenbildung

Die sinngenetische Typenbildung stellt einen zentralen Analyseschritt in der vorliegenden Masterarbeit dar, um die komplexen Handlungsorientierungen und -kompetenzen der Spitalsozialarbeitenden zu erfassen. Dieser Prozess ermöglicht es, die rekonstruierten

Orientierungsrahmen der befragten Personen zu abstrahieren und kontrastierend gegenüberzustellen. Ein Kernaspekt dieser Typenbildung ist die komparative Analyse, die nicht nur fallspezifische Besonderheiten abstrahiert, sondern auch die Standortgebundenheit[6] der Forschenden methodisch kontrolliert. Dies ist besonders relevant, da die Verfasserin der Arbeit selbst im Feld der Spitalsozialarbeit tätig ist und somit eine reflektierte Distanz zum Forschungsgegenstand einnehmen muss (Nohl, 2017, S. 74) (Perplexity AI, 2024). Bei der Analyse wurde ein besonderer Fokus auf die Identifikation heterologer Äusserungen gelegt. Diese ermöglichen es, die Transformation von Orientierungsrahmen innerhalb eines Falles zu rekonstruieren und somit die Dynamik und Entwicklung von Sinnstrukturen in der Spitalsozialarbeit nachzuvollziehen (Nohl, 2017, S. 94-95).

Ein weiteres wichtiges Element ist die Basistypik, die sich aus dem Erkenntnisinteresse der Forschung ergibt und als Ausgangspunkt für den Vergleich ähnlicher Fälle diente. Durch die gezielte Suche nach maximalen Kontrasten konnten die Unterschiede zwischen den Typen deutlich hervorgehoben werden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 303). Die kontrastive Analyse verdeutlicht die unterschiedlichen Orientierungsrahmen der identifizierten Typen in der Spitalsozialarbeit. Exemplarisch lässt sich dies an der folgenden Gegenüberstellung zweier Typen in der Tabelle 5 zeigen.

Aspekt	Interview 1 (Ganzheitlich-patientenorientiert)	Interview 4 (Pragmatisch-effizient)
Orientierung	Umfassende Betrachtung der Patientensituation, zwischenmenschliche Aspekte, Fokus auf vulnerable Gruppen (Z. 28-35)	Flexible Kommunikation, schnelle Situationserfassung, methodisches Vorgehen (Z. 121)
Handlungspraxis	Ausführliche Sozialanamnese, Betrachtung der gesamten Lebenssituation (Z. 234-237)	Effiziente Fallbearbeitung, schnelle Problemlösung (Z. 29-31)
Kompetenzfokus	Ganzheitliche Betreuung, Beziehungsaufbau (Z. 208-209)	Methodische Gesprächsführung, Flexibilität (Z. 506-507)

Tabelle 5: Kontrastierung der Orientierungsrahmen zwischen ganzheitlich-patientenorientiertem und pragmatisch-effizientem, flexiblem Typus (Eigene Darstellung)

[6] Der Begriff «Standortgebundenheit» bezieht sich auf die Tatsache, dass die Interpretation eines Themas stark von der Perspektive und den Erfahrungen des Forschenden abhängt (Nohl, 2017, S. 9).

Die Typenbildung ermöglicht, die verschiedenen Handlungsorientierungen systematisch zu erfassen und ihre jeweiligen Stärken und Charakteristika herauszuarbeiten. Weiter trägt die sinngenetische Typenbildung wesentlich zur Beantwortung der Forschungsfragen bei, insbesondere zur Frage 1b nach den praktisch erbrachten Leistungen und eingesetzten Handlungskompetenzen sowie zu den Fragen 2a und 2b nach förderlichen und hinderlichen Faktoren und deren Reflexion. Sie ermöglicht es, die komplexen Handlungsmuster und Orientierungsrahmen der Spitalsozialarbeitenden zu erfassen und in Beziehung zu den theoretischen Konzepten zu setzen. Durch diese differenzierte Analyse können potenzielle Diskrepanzen zwischen theoretischen Anforderungen und praktischer Umsetzung in der Spitalsozialarbeit identifiziert werden. Dies trägt dazu bei, ein vertieftes Reflexionswissen über das professionelle Handeln in der Spitalsozialarbeit bereitzustellen und somit die Praxis weiterzuentwickeln.

3.4.2.6 Abgrenzung zur soziogenetischen Typenbildung

Die soziogenetische Typenbildung würde als vertiefender Analyseschritt der dokumentarischen Methode die Möglichkeit bieten, die identifizierten Orientierungsrahmen der Spitalsozialarbeitenden in ihren sozialen und institutionellen Entstehungskontexten zu untersuchen (Nohl, 2017, S. 96). Dies wäre besonders interessant, um die Entwicklung der verschiedenen Handlungskompetenzen und professionellen Haltungen im Spitalkontext nachzuvollziehen. Für die vorliegende Masterarbeit wird jedoch bewusst aus folgenden Gründen auf die soziogenetische Typenbildung verzichtet. Die Datenbasis von sieben Interviews mit Spitalsozialarbeitenden erweist sich als zu schmal für eine fundierte soziogenetische Analyse, da sie eine breitere empirische Grundlage erfordern würde (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 304). Ausserdem würde der zeitliche und analytische Aufwand den Rahmen einer Masterarbeit überschreiten. Die bereits durchgeführte sinngenetische Typenbildung ermöglicht eine ausreichende Beantwortung der Forschungsfragen. Sie liefert bereits wertvolle Erkenntnisse über die verschiedenen Typen bzw. über die Handlungsorientierungen der Spitalsozialarbeitenden, über die praktische Umsetzung des biopsychosozialen Modells und über die Entwicklung reflexiver Professionalität im Spannungsfeld zwischen institutionellen Anforderungen und Patientenbedürfnissen. Diese Erkenntnisse reichten aus, die Forschungsfragen nach den Leistungen, Handlungskompetenzen sowie förderlichen und hinderlichen Faktoren in der Spitalsozialarbeit fundiert zu beantworten.

3.4.3 Reflexion des Forschungsprozesses und der Rolle als Forscherin

Die Durchführung dieser Masterarbeit erforderte eine besonders sorgfältige Reflexion der eigenen Position im Sinne der reflektierten Subjektivität nach Steinke (2012, S. 330-331). Die Standortgebundenheit (Nohl, 2017, S. 74) der Verfasserin mit 33 Jahren Berufserfahrung im Gesundheitswesen und der aktuellen Position als Teamleiterin in der Spitalsozialarbeit bringt eine komplexe Ausgangslage mit sich, die sowohl Chancen als auch Herausforderungen für die Untersuchung der Forschungsfragen birgt. Diese *"Insider-Perspektive"* ermöglicht einerseits tiefe Einblicke in die Thematik der Spitalsozialarbeit, ihre Leistungen und Handlungskompetenzen, birgt andererseits aber auch die Gefahr von Vorannahmen oder blinden Flecken. Um die Objektivität der Untersuchung zu erhöhen und potenzielle Verzerrungen durch die eigene Rolle zu minimieren, wurde bewusst die Entscheidung getroffen, nicht das eigene Team zu befragen (Perplexity AI, 2024). Diese Entscheidung folgt dem Prinzip der Validierung der Interviewsituation. Stattdessen wurden für die Interviews nicht bekannte Sozialarbeitende aus verschiedenen Spitälern im Kanton Zürich ausgewählt. Dadurch konnte ein Arbeitsbündnis zwischen der Forscherin und den Befragten entstehen, das von Offenheit, Vertrauen und einem möglichst geringen Machtgefälle gekennzeichnet war (Steinke, 2012, S. 320). Die Doppelrolle als praktizierende Spitalsozialarbeiterin und Teamleiterin sowie als Forscherin stellte eine besondere Herausforderung dar, insbesondere im Hinblick auf die Beantwortung der Forschungsfragen zur praktischen Leistungserbringung und den eingesetzten Handlungskompetenzen. Es galt, eine Balance zwischen Nähe und Distanz zum Forschungsgegenstand zu finden und die eigene Führungsposition kritisch zu reflektieren (Perplexity AI, 2024). Die eigenen Erfahrungen, das Insiderwissen und die Perspektive als Führungskraft mussten bewusst hinterfragt werden, um eine möglichst objektive Analyse zu gewährleisten. Im Sinne der Relevanz nach Steinke (2012, S. 320) war es wichtig, sowohl die Implikationen für das Praxisfeld der Spitalsozialarbeit als auch die breiteren sozialpolitischen Rahmenbedingungen im Blick zu behalten. Dies war besonders bedeutsam für die Analyse der förderlichen und hinderlichen Faktoren, die die Arbeit der Spitalsozialarbeitenden beeinflussen. Die Kenntnis der politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen als Lokalpolitikerin erwies sich dabei als vorteilhaft für das Verständnis der Interviewaussagen und die Einordnung der Ergebnisse in einen breiteren Kontext (Perplexity AI, 2024). Um die Kohärenz der Forschung sicherzustellen (Steinke, 2012, S. 330) wurden Widersprüche in den Daten und Interpretationen sorgfältig bearbeitet, indem die kritische Prüfung eigener Vorannahmen und Erklärungsmuster regelmässig im Austausch

mit der Peergruppe stattfand. Diese reflexive Praxis war besonders wichtig für die Analyse der Art und Weise, wie Spitalsozialarbeitende ihre Handlungskompetenzen und -optionen reflektieren. Die kontinuierliche Selbstreflexion und kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Position trugen dazu bei, dass die Untersuchung trotz – oder gerade wegen – der umfangreichen Vorerfahrungen der Verfasserin zu relevanten Erkenntnissen führte. Dies unterstützt das übergeordnete Ziel der Masterarbeit, die unverzichtbare Bedeutung der Sozialen Arbeit im Spital für eine ganzheitliche und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung im Sinne des biopsychosozialen Modells hervorzuheben und gleichzeitig ein vertieftes Reflexionswissen über das professionelle Handeln in diesem Feld bereitzustellen (Perplexity AI, 2024).

3.4.4 Ergebnisse der Interviewanalyse: Stimmen aus der Praxis

In der Analyse konnten die rekonstruierten Orientierungsrahmen der Sozialarbeitenden abstrahiert und kontrastiert werden, wodurch sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede systematisch herausgearbeitet werden konnten (Nohl, 2017, S. 74). Insofern führte die empirische Analyse der sieben qualitativen Interviews mit Spitalsozialarbeitenden zur Identifikation von drei charakteristischen Typen, die unterschiedliche Aspekte des biopsychosozialen Modells in ihrer Praxis verkörpern: **dem ganzheitlich-patientenorientierten, dem anwaltschaftlich-vermittelnden und dem pragmatisch-effizienten, flexiblen Typ**. Diese Typenbildung diente als Ausgangspunkt für den Vergleich der Fälle (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 303) Sie ermöglichte, die verschiedenen Orientierungsrahmen und Handlungspraktiken der Spitalsozialarbeitenden zu erfassen und in den breiteren Kontext des sich wandelnden Gesundheitssystems einzuordnen. Die Typen verdeutlichen, wie Sozialarbeitende ihre Rolle im komplexen Spitalsystem verstehen und ausüben, welche Kompetenzen sie dabei als besonders wichtig erachten und wie sie mit den Herausforderungen und Einschränkungen in ihrem Arbeitsalltag umgehen. Die sinngenetische Typenbildung bot einen strukturierten und methodisch fundierten Zugang zur Beantwortung der Forschungsfragen dieser Masterarbeit (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 304). Die entwickelte Typologie trägt somit zur systematischen Beantwortung der Forschungsfragen bei und verdeutlicht, wie die von Dewe (2013) geforderte reflexive Professionalität (Kapitel 2.4) in der praktischen Spitalsozialarbeit zum Tragen kommt. Die identifizierten Typen zeigen auf, wie Spitalsozialarbeitende ihre Handlungskompetenzen in der Praxis einsetzen und dabei widersprüchliche Handlungslogiken und Rationalitäten in ihr professionelles Handeln integrieren (S. 106-107). Die nachfolgende detaillierte Analyse der einzelnen Typen ermöglicht nicht nur ein

vertieftes Verständnis ihrer spezifischen Charakteristika, sondern erlaubt auch Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit und Entwicklungspotenziale der Spitalsozialarbeit im Kontext einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung. Damit wird insbesondere die zentrale Forschungsfrage nach den praktisch erbrachten Leistungen und eingesetzten Handlungskompetenzen der Spitalsozialarbeit beantwortet und gleichzeitig ein Beitrag zur Weiterentwicklung der professionellen Praxis geleistet.

3.4.4.1 Typen der Spitalsozialarbeit: Eine detaillierte Betrachtung

Die nachfolgende Analyse konzentriert sich auf die drei identifizierten Typen der Spitalsozialarbeit, die jeweils unterschiedliche professionelle Handlungsorientierungen und Kompetenzschwerpunkte aufweisen. Die Darstellung erfolgt anhand charakteristischer Merkmale und Orientierungsrahmen, die durch prägnante Interviewzitate belegt werden. Diese differenzierte Betrachtung ermöglicht es, die spezifischen Handlungsweisen und Strategien der Spitalsozialarbeitenden im Kontext des biopsychosozialen Modells zu verstehen. Die Typologie dient dabei als analytisches Instrument zur Beantwortung der Forschungsfrage 1b nach den praktisch erbrachten Leistungen und eingesetzten Handlungskompetenzen. Besonderes Augenmerk liegt auf der Frage, wie die verschiedenen Typen ihre professionellen Kompetenzen in der alltäglichen Praxis umsetzen und welche spezifischen Leistungen sie dabei erbringen.

Der ganzheitlich-patientenorientierte Typ

Dieser Typ verkörpert das traditionelle Verständnis der Spitalsozialarbeit und zeichnet sich durch einen umfassenden biopsychosozialen Ansatz aus, indem er seine Handlungsorientierung durch folgende Orientierungsrahmen verwirklicht:

- Ganzheitliche Integration medizinischer und psychosozialer Aspekte
- Intensive Beziehungsarbeit und Vertrauensaufbau
- Proaktive und präventive Herangehensweise

Dies wird deutlich im folgenden Zitat:

> *" (..) Und ich finde, wir sind auch die, die, eben, weil wir (.) gut zuhören und / und äh hinhören, was (.) das Gegenüber sagt, dass man vielleicht einfach heraushört, (.) ähm ah, psychisch extrem belastet. Kann ich wie nicht machen, ich bin wie die falschen ähm Profession für das, aber vielleicht müsste man noch einen Psychologen hineinholen, dass man das wie so ein bisschen weiter (.) leiten kann, dass*

man wie dem Arzt sagt, hey, ich habe den Eindruck das oder eben die Pflege. (.) Ich finde, das ist schon auch noch etwas, das / (.) das wir halt noch oft mitbekommen, weil wir einfach (..) Ja, jetzt im Vergleich vielleicht zu einem Arzt, der einfach auf der Visite die Person schnell sieht, sind wir dann schon mehr involviert oder länger" (Interview 1, Z. 319-327).

Hier zeigt sich eine besondere Fähigkeit, über die rein medizinischen Aspekte hinauszublicken und die psychosoziale Situation der Patient:innen zu erfassen. Die intensive Interaktion ermöglicht es ihnen, Probleme zu erkennen, die in der routinemässigen medizinischen Versorgung möglicherweise übersehen werden. Die Spitalsozialarbeit wird, wie im Kapitel 2.2 beschrieben, als ein umfassender, patientenzentrierter Ansatz verstanden, der medizinische und psychosoziale Aspekte integriert. Dieser Typ legt grossen Wert auf die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen und strebt eine ganzheitliche Betreuung an. Sein Orientierungsrahmen ist hier stark auf die tiefgehende Beziehungsarbeit und die ganzheitliche Wahrnehmung der Betroffenen ausgerichtet. Dies wird deutlich auch in den folgenden Aussagen:

"Also, sicher, eben, auch interdisziplinäre Arbeit, so mit Schauen, Kompetenzen, um intern zu schauen. Ärzte, Pflege, Therapien, wie geht es dem Patienten oder was ist tragisch, wie schätzen sie die Situation ein"(Interview 2, Z. 51-55).
"Ja, ich weiss ja nicht, ob das gesunde Modelle sind. Sicher aber auch ANGEHÖRIGE mit einzubeziehen, oder, das ist immer halt megawichtig, weil die haben noch mal einen anderen Blick auf, äh auf die Patienten" (Interview 2, Z. 126-128).

Insofern zeigt sich hier auch eine ausgeprägte Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit, indem aktiv der Austausch mit verschiedenen Berufsgruppen gesucht wird. Dies entspricht direkt der Forschungsfrage 1b nach den professionellen Handlungskompetenzen der Spitalsozialarbeit. Die Formulierung *"wie geht es dem Patienten oder was ist tragisch"* verdeutlicht die Fähigkeit, die Gesamtsituation der Betroffenen zu erfassen und nicht nur einzelne Aspekte zu betrachten. Dies zeigt die praktische Umsetzung des biopsychosozialen Modells in der Spitalsozialarbeit. Der Typ zeichnet sich auch durch eine stark ausgeprägte Beziehungsorientierung aus, die sich in der aktiven Vernetzung mit anderen Professionen manifestiert. Dies dient dem übergeordneten Ziel einer umfassenden Patientenversorgung. Weiter zeigen die Aussagen eine systemische Sichtweise, indem verschiedene Perspektiven und Einschätzungen der beteiligten Professionen eingeholt und berücksichtigt werden. Dies entspricht der in den Forschungszielen genannten ganzheitlichen und patientenzentrierten

Gesundheitsversorgung. Die gezeigte Herangehensweise verdeutlicht eine reflexive Professionalität nach Dewe & Otto (2012), die sich in der bewussten Integration verschiedener Perspektiven und Kompetenzen zeigt (S. 197-198). Dies korrespondiert direkt mit dem Forschungsziel, reflexive Professionalität in der Sozialen Arbeit zu fördern.

Der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ

Der anwaltschaftlich-vermittelnde und patientenzentrierte Typ zeichnet sich durch eine ausgeprägte Patientenorientierung aus. Die charakteristischen Merkmale sind starke Patientenorientierung und Interessenvertretung

- Vermittlerrolle zwischen Patient:innen und Institution
- Kritische Reflexion von Machtstrukturen

Der Orientierungsrahmen zeigt sich besonders in der aktiven Vertretung von Patienteninteressen, wie im folgenden Zitat dargestellt:

> *"Oder der Arzt ist immer noch in vielen Köpfen / Gerade bei den älteren Leuten ist er so ein bisschen ein Halbgott in Weiss und wenn der dann sagt, (.) in einem Pflegeheim sind sie gleich gut untergebracht wie in einer Reha, dann akzeptieren sie das. Und dann, wenn es dann heisst, liebe Sozialarbeiterin, er hat dem zugestimmt, dann finde ich so, ja, muss man ihn vielleicht auch ein bisschen unterstützen, weil er es vielleicht einfach auch nicht weiss oder sich nicht traute zu sagen gegenüber einem leitenden Arzt, der auf der Visite vor einem steht" (Interview 1, Z. 479-486).*

Das Zitat verdeutlicht, dass dieser Typ seine Rolle darin sieht, Patient:innen in ihrer Interaktion mit dem medizinischen System zu unterstützen und sicherzustellen, dass ihre Rechte und Bedürfnisse angemessen berücksichtigt werden. Der Orientierungsrahmen ist hier stark auf die Vertretung der Interessen von Patient:innen, die Vermittlung zwischen verschiedenen Parteien und die Sensibilität für ihre unterschiedlichen Bedürfnisse ausgerichtet. Dies wird auch in folgendem Zitat deutlich:

> *"Dass man // wirklich dort ähm / (..) Un/ Und ich finde einfach, auch gut zuhören und / und quasi wie spüren, was ist das Anliegen von diesen verschiedenen Parteien, oder? " (Interview 1, Z. 208-209).*

Daher wird die Fähigkeit, zwischen den verschiedenen Parteien zu vermitteln, als eine wichtige Kompetenz wahrgenommen. Weiter sieht der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ seine Rolle auch darin, Patient:innen in ihrer Interaktion mit dem medizinischen System zu unterstützen. Dies wird besonders deutlich in folgendem Zitat:

> *"Äh es nimmt sehr viel Dis/ also, allgemein sehr viel, einfach, wir diskutieren über Fairness, was ist fair? [...] Äh warum darf jetzt der Privatpatient länger liegen, als der, der auf der Allgemeinstation ist, aber sie haben die gleiche Diagnose" (Interview 5, Z. 381-385).*

Der Typ nimmt hier eine vermittelnde Rolle zwischen Patient:innen und der Institution ein und legt besonderen Wert auf die Wahrung der Rechte von Patient:innen. Das Zitat unterstreicht die kritische Reflexion und das Hinterfragen von Ungleichbehandlungen zwischen verschiedenen Patientengruppen. Der Orientierungsrahmen hier ist der einer kritisch-reflektierenden Profession. Die Handlungsorientierung zielt auf eine kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung der Praxis ab, um eine gerechte und patientenorientierte Versorgung zu gewährleisten. Der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ verkörpert damit eine professionelle Haltung, die besonders auf die Herausforderungen der modernen Gesundheitsversorgung reagiert. Insofern hat sich dieser Typ als Reaktion auf die zunehmende Komplexität im Gesundheitssystem entwickelt, da Patient:innen wegen der komplexen Strukturen vermehrt Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Rechte und Interessen benötigen. Diese Entwicklung entspricht auch dem in den Forschungszielen formulierten Anspruch, die Soziale Arbeit im Spital als wichtigen Bestandteil einer ganzheitlichen und patientenzentrierten Gesundheitsversorgung zu positionieren (Perplexity AI, 2024).

Der pragmatisch-effiziente, flexible Typ

Dieser Typus spiegelt die zunehmenden ökonomischen Vorgaben im Gesundheitswesen wider. Seine zentrale Orientierungsrahmen sind wie folgt:

- Effizientes Ressourcenmanagement
- Flexible Anpassung an Strukturvorgaben
- Fokussierung auf das Wesentliche

Der pragmatisch-effiziente, flexible Typ in der Spitalsozialarbeit zeichnet sich durch Anpassungsfähigkeit an verschiedene Bedürfnisse der Patient:innen, effizientes

Ressourcenmanagement und Flexibilität in der Aufgabenbewältigung aus. Diese Orientierung wird besonders deutlich im folgenden Zitat:

> *"Weil Abläufe, Strukturen, Kommunikation, auch manchmal so ein bisschen der Typ MENSCH, je nach Klinik, (lacht) wo wirklich unterschiedliche äh Haltungen hat oder gewisse Sachen sehr, sehr unterschiedlich handhabt. Ähm und wir sind mit X Leuten in der Sozialberatung auf allen Kliniken tätig. Das heisst, wir müssen uns organisieren, anpassen und trotzdem dafür sorgen, dass wir unsere Kerndienstleistung eigentlich in allen Kliniken super verrichten können. Ähm das ist mal eine Herausforderung per se. Trotz unterschiedlicher Strukturen muss die Kerndienstleistung überall gleich gut erbracht werden"(Interview 5, Z. 246-248).*

Dieses Zitat unterstreicht die Notwendigkeit, sich an unterschiedliche Strukturen und Anforderungen anzupassen, während gleichzeitig eine konsistente Qualität der Leistungen gewährleistet wird. Die Fähigkeit, in einem komplexen und vielfältigen Umfeld effektiv zu arbeiten, ist ein Kernmerkmal dieses Typs. Zudem spiegelt er die zunehmenden ökonomischen Vorgaben im Gesundheitswesen wider. Der Orientierungsrahmen ist hier auf eine effiziente Fallbearbeitung und schnelle Problemlösung ausgerichtet (Perplexity AI, 2024). Dies wird vor allem im folgenden Zitat deutlich:

> *"Ja, ganz häufig. Ganz häufig. Also, wir können im Akutspital quasi nur einen kleinen Sektor vom ganzen beleuchten und beraten. Und weil, eben, die Aufenthaltsdauer sehr kurz ist, müssen wir uns extrem auf das Wesentliche einschränken "(Interview 2, 184-186).*

Diese Aussage reflektiert den Handlungsrahmen, in dem sich dieser Typus bewegt. Er versucht trotz begrenzter Zeit und Ressourcen die bestmögliche Unterstützung zu bieten, weil die kurze Aufenthaltsdauer von Patient:innen eine Fokussierung auf das Wesentliche erfordert. Weiter zeigt der pragmatisch-effiziente, flexible Typ eine hohe Anpassungsfähigkeit an verschiedene Strukturen und Anforderungen. Sozialarbeitende entwickeln pragmatische Lösungsansätze, um den Herausforderungen des Arbeitsumfelds gerecht zu werden (Perplexity AI, 2024). Dies zeigt sich beispielsweise in der Notwendigkeit, Aufträge zu erweitern und sich wandelnden Anforderungen anzupassen, wie das folgende Zitat illustriert:

"Und machen dann eigentlich wie noch mal für uns eine eigene AUFTRAGSKLÄRUNG. Dort kann es auch sein, dass weiter Themen aufpoppen, dass wir zum Beispiel sehen, okay, wurde jetzt nur jemand angemeldet für die Austrittsplanung ins häusliche Umfeld. Und dann merken wir aber auch im Verlauf, okay, da ist noch ein sehr komplexes Angehörigensystem dabei und eventuell sind die Finanzen / äh die Finanzen auch noch nicht geklärt. Und so Sachen, wo wir uns dann wie selber auch noch einen Auftrag geben können" (Interview5, Z. 71-77).

Diese Aussage zeigt die Flexibilität und das proaktive Handeln dieses Typs, der sich an wandelnde Anforderungen anpasst und eigenständig den Auftragsrahmen erweitert. Insofern zeigt er, dass die Spitalsozialarbeit als ein dynamisches Feld wahrgenommen wird, das ständige Anpassungen und Reflexionen erfordert. Diese Flexibilität und Anpassungsfähigkeit sind entscheidend, um eine qualitativ hochwertige Betreuung der Patient:innen sicherzustellen, trotz der komplexen und sich ständig ändernden Anforderungen im Spitalkontext.

Die Analyse dieser drei Typen gibt Aufschluss über die verschiedenen Arten des Wahrnehmens und Handelns (modi operandi) der Spitalsozialarbeitenden (Bohnsack, 2021, S. 63). Sie erlaubt Rückschlüsse auf ihre Leistungen, Handlungskompetenzen und die Herausforderungen, mit denen sie in der Praxis konfrontiert sind. Die Analyse zeigt auch, dass die drei unterschiedlichen Typen von Spitalsozialarbeitenden jeweils unterschiedliche Aspekte der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen widerspiegeln. Sie zeigen, wie Spitalsozialarbeitende unterschiedliche Strategien entwickeln, um den komplexen Anforderungen ihres Arbeitsfeldes gerecht zu werden. Dabei wird deutlich, dass die Spitalsozialarbeit in einem Spannungsfeld zwischen ganzheitlicher Patientenorientierung, anwaltschaftlicher Vertretung und effizienter Fallbearbeitung agiert. Diese Erkenntnisse tragen zu einem tieferen Verständnis der Handlungskompetenzen und -optionen in der Spitalsozialarbeit bei und können als Grundlage für die Weiterentwicklung der Profession dienen. Die Analyse der drei identifizierten Typen zeigt auch, dass diese nicht als starre, voneinander getrennte Kategorien zu verstehen sind, sondern vielmehr als ein Kontinuum verschiedener Handlungsorientierungen (Perplexity AI, 2024). Dies wird besonders im oben erwähnten Zitat aus dem Interview 5 (Z. 71-77) oben klar. Die Aussage verdeutlicht, wie Sozialarbeitende in der Praxis situativ zwischen verschiedenen Handlungsansätzen wechseln und Elemente unterschiedlicher Typen kombinieren. So kann beispielsweise eine zunächst pragmatisch-effiziente Herangehensweise im Verlauf der Fallbearbeitung um ganzheitlich-patientenorientierte

oder anwaltschaftlich-vermittelnde Aspekte erweitert werden. Um diese Dynamik und Flexibilität der sozialarbeiterischen Praxis besser zu verstehen, werden im folgenden Kapitel die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Typen systematisch analysiert. Diese vergleichende Betrachtung ermöglicht es, die Überschneidungen und Wechselwirkungen zwischen den Typen herauszuarbeiten und damit ein differenzierteres Bild der Handlungspraxis in der Spitalsozialarbeit zu zeichnen.

3.4.4.2 Analyse von Gemeinsamkeiten und Unterschieden bei den Typen

Die identifizierten Typen der Spitalsozialarbeit - ganzheitlich-patientenorientiert, anwaltschaftlich-vermittelnd und pragmatisch-effizient - zeigen deutliche Unterschiede in ihrem Enaktierungspotential, also in der Art und Weise, wie sie ihre Orientierungen in der Praxis umsetzen (Bohnsack, 2021, S. 140). Nach Bohnsack (2021, S. 140) ist das Enaktierungspotential neben dem positiven und negativen Horizont eine wesentliche Komponente des Erfahrungsraums einer Gruppe. Die unterschiedlichen Handlungspraktiken verdeutlichen, wie die jeweiligen Typen ihre spezifischen Orientierungen in der täglichen Arbeit realisieren und damit den Erfahrungsraum der Spitalsozialarbeit prägen (Bohnsack, 2021, S. 146). Dabei sind die Typen nicht als starre Kategorien zu verstehen, sondern als dynamische Orientierungsmuster, die situativ angepasst werden. Die Analyse der spezifischen Unterschiede zwischen den identifizierten Typen ermöglicht ein tieferes Verständnis ihrer jeweiligen Handlungslogiken und professionellen Orientierungen. Die detaillierte Betrachtung ist besonders relevant für die Beantwortung der Forschungsfragen, die sich mit den praktischen Leistungen, eingesetzten Handlungskompetenzen, deren Reflexion, Herausforderungen und förderlichen Faktoren befassen. Die Typenbildung offenbart drei verschiedene Orientierungsrahmen, die sich in ihrer Herangehensweise zur Arbeit mit Patient:innen und im institutionellen Kontext unterscheiden. Diese drei Typen weisen folgende charakteristische Unterschiede auf.

Unterschiede

Die folgende vergleichende Betrachtung, dargestellt in der Tabelle 6, verdeutlicht die spezifischen Charakteristika und Handlungsstrategien der einzelnen Typen.

Der ganzheitlich-patientenorientierte Typ zeichnet sich in der **Hauptorientierung** durch einen positiven Orientierungsrahmen aus, der eine umfassende Betrachtung der Patientensituation und tiefgehende, empathische Beziehungsarbeit in den Mittelpunkt stellt. Dies wird besonders deutlich in Aussagen wie:

"Ähm, in dem wir probieren, so eine umfassende Sozialanamnese zu machen wie möglich" (Interview 5, Z. 165-166).
"Dass man // wirklich dort ähm / (..) Un/ Und ich finde einfach, auch gut zuhören und / und quasi wie spüren, was ist das Anliegen von diesen verschiedenen Parteien, oder? " (Interview 1, Z. 208-209).

Aspekte	Ganzheitlich-patientenorientierter Typ	Anwaltschaftlich-vermittelnder, patientenzentrierter Typ	Pragmatisch-effizienter, flexibler Typ
Hauptorientierung	Umfassender Blick auf Patientensituation (Interview 5, Z. 165-166).	Patientenrechte und -interessen (Interview 6, Z. 536-540)	Effizientes Ressourcenmanagement (Interview 5, Z. 29-31)
Patientenbeziehung	Empathisch und ganzheitlich (Interview 1, Z. 193-197)	Anwaltschaftlich und unterstützend (Interview 1, Z. 479-486)	Pragmatisch und lösungsorientiert (Interview 5, Z. 246-248)
Umgang mit institutionellen Anforderungen	Balanciert zwischen Patientenbedürfnissen und Spitalanforderungen (Interview 2, Z. 300-309)	Hinterfragt kritisch, setzt sich für Patient:innen ein (Interview 1, Z. 479-486)	Passt sich flexibel an, fokussiert auf Effizienz (Interview 3, Z. 506-507)
Schwerpunkt der Leistungen	Umfassende Sozialanamnese, ganzheitliche Betreuung (Interview 1, Z. 234-237)	Vermittlung, Aufklärung, Interessenvertretung (Interview 1, Z. 479-486)	Schnelle Problemlösung, effiziente Austrittsplanung (Interview 6, Z. 37-39).
Herausforderungen	Zeitdruck, Komplexität der Fälle (Interview 3, Z. 828-834)	Interessenkonflikte, institutionelle Widerstände (Interview 2, Z. 263-274)	Ressourcenknappheit, hohe Fallzahlen (Interview 3, Z. 187-194).
Handlungskompetenzen	Systemisches Denken, Empathie, Vernetzungskompetenz (Interview 5, Z. 137-140).	Kommunikationsstärke, Durchsetzungsvermögen, Rechtskenntnisse (Interview 4, Z. 86-104).	Flexibilität, Effizienz, Priorisierungsfähigkeit (Interview 5, Z. 246-248)

Tabelle 6: Vergleich der Typen (eigene Darstellung mit Unterstützung von Perplexity AI 2024)

Der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ fokussiert primär auf die Wahrung der Rechte und Interessen von Patient:innen, oft in einer vermittelnden Rolle zwischen ihnen und dem medizinischen Personal. Ein charakteristisches Beispiel zeigt sich in der Aussage:

> *"Ich würde sagen, durch die Kommunikation, ja. (..) Ähm (.) Ja, ich glaube, eben, viele verstehen das manchmal gar nicht. (.) Oder vielleicht die Ärzte / leisten dort die Ärzte zu wenig Übersetzungsarbeit teilweise. Ähm (.) ja, wo wir vielleicht schon helfen können, die Diagnose besser zu verstehen. Oder, ähm eben, indem man dann weiss, in der Krebsliga gibt es Selbsthilfegruppen, (.) hat das sicher einen Einfluss auf die Krankheitsbewältigung auch" (Interview 6, Z. 536-540).*

Im Gegensatz dazu bildet der pragmatisch-effiziente, flexible Typ den Gegenhorizont, der sich durch stark ressourcenorientiertes Handeln und Fokussierung auf schnelle Problemlösung auszeichnet. Dies wird deutlich in der Aussage:

> *"Das heisst, wir müssen sehr schnell abschätzen können, wo genau welche Patientin, welcher Patient Unterstützung braucht und entsprechend natürlich auch priorisieren" (Interview 5, Z. 29-31).*

Die Vergleichstabelle 6 zeigt auch, dass im Umgang mit **institutionellen Anforderungen** der ganzheitlich-patientenorientierte Typ eine Balance zwischen Patientenbedürfnissen und Spitalanforderungen sucht. Der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ nimmt eine kritisch hinterfragende Position ein, während der pragmatisch-effiziente, flexible Typ sich flexibel an institutionelle Vorgaben anpasst (Perplexity AI, 2024). Der pragmatische Umgang mit begrenzten Ressourcen zeigt sich besonders deutlich im folgenden Zitat:

> *"Ähm es gibt aber auch so, so einen Ausdruck bei uns im Team? (amüsiert) so, ähm wir sollen möglichst kein FASS aufmachen. Weil (.) man reitet sich selber dann ins Verderben" (Interview 3, Z. 506-507).*

Die erforderlichen **Handlungskompetenzen** variieren je nach Typus. Der ganzheitlich-patientenorientierte Typ benötigt ausgeprägte systemische Denkfähigkeiten und Empathie. Was sich im folgenden Zitat zeigt:

> *"Und dort werden WIR nachher Kontakt aufnehmen mit der Patientin oder dem Patient mit dem Angehörigenumfeld, wenn es vorhanden ist und ähm äh machen*

einmal ein Erstgespräch. Und, und probieren dann so ein bisschen herauszuspüren, ist es für die Patientin auch in Ordnung, wenn es in die Richtung geht. Auch mit allen Sach/ äh Fach/ Fakten natürlich, wohin könnte es gehen" (Interview 5, Z. 137-140).

Der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ muss über starke Kommunikationsfähigkeiten und Rechtskenntnisse verfügen. Die Herausforderungen reichen von Zeitdruck und Fallkomplexität beim ganzheitlich-patientenorientierten Typ über Interessenkonflikte beim anwaltschaftlich-vermittelnden Typ bis zu Ressourcenknappheit beim pragmatisch-effizienten, flexiblen Typ. Eine befragte Person beschreibt:

"Also wir müssen dann nachher delegieren und vernetzen im Anschluss für die nachsorgenden Institutionen. Ähm genau, auch das muss wie so Thema sein. Also es ist in kurzer Zeit sehr viele Informationen für, für die paar Leute / äh vereinnahmen, Leute vernetzen. Ich glaube, darauf kommt es an und in all dem noch die RUHE bewahren können und die Übersicht wahren zu können. // Genau " (Interview 3, Z. 187-191).

Weiter unterscheiden sich die drei identifizierten Typen auch deutlich in ihren **Leistungsschwerpunkten** und ihrer Arbeitsweise. Der ganzheitlich-patientenorientierte Typ fokussiert auf eine umfassende Sozialanamnese und ganzheitliche Patientenbetreuung. Der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ konzentriert sich hauptsächlich auf Vermittlung, Aufklärung und Interessenvertretung. Der pragmatisch-effiziente, flexible Typ legt seinen Schwerpunkt auf schnelle Problemlösung und effiziente Austrittsplanung. Was sich im folgenden Zitat zeigt:

"Aber es ist schon oft auch so, dass die Zeit, ähm der Zeitfaktor halt schon auch entscheidend ist und dann das Austrittsmanagement oft noch in den Vordergrund gerät." (Interview 6, Z. 37-39).

Diese unterschiedlichen Leistungsschwerpunkte spiegeln die verschiedenen Herangehensweisen wider, mit denen Sozialarbeitende im Spital auf die Bedürfnisse der Patient:innen reagieren. Während der ganzheitlich-patientenorientierte Typ eine umfassende Betreuung anstrebt, fokussiert sich der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ auf die vermittelnde Rolle zwischen System und Patient:in. Der pragmatisch-effiziente, flexible Typ hingegen priorisiert die effiziente Lösung der dringendsten Probleme. Diese Typologie verdeutlicht die

verschiedenen Handlungsansätze in der Spitalsozialarbeit und zeigt, wie unterschiedlich die Fachkräfte ihre Rolle interpretieren und ausgestalten.
Trotz der verschiedenen Herangehensweisen teilen alle Typen ein gemeinsames Grundverständnis ihrer Rolle im Gesundheitssystem (Perplexity AI, 2024). Um diese Gemeinsamkeiten systematisch zu erfassen und in Beziehung zu den bereits dargestellten Unterschieden zu setzen, wurden die verbindenden Elemente der drei Typen analysiert und werden im Folgenden dargestellt.

Gemeinsamkeiten

Die Analyse der Interviews und die Darstellung in Tabelle 6 zeigen trotz unterschiedlicher Herangehensweisen einige wichtige Gemeinsamkeiten zwischen den drei identifizierten Typen der Spitalsozialarbeit. Alle drei Typen streben in ihrer **Hauptorientierung** die Patientenzentrierung als Grundprinzip an und stellen Patient:innen in den Mittelpunkt ihrer Arbeit, wenn auch mit unterschiedlichen Schwerpunkten: Der ganzheitlich-patientenorientierte Typ zeigt dies durch einen umfassenden Blick auf die Gesamtsituation, der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ durch Fokus auf Patientenrechte und der pragmatisch-effiziente, flexible Typ durch zielorientiertes Ressourcenmanagement (Perplexity AI, 2024). Das kann durch folgende Zitate belegt werden:

> *"Ich glaube, dass man die optimalste Lösung finden kann, wenn man den Patienten ganzheitlich anschaut, oder auch vielleicht die Angehörigen anhört, ähm wie sehen sie das? Ähm da man eine saubere Anamnese machen, mit Patient und Angehörigen. Ich glaube, dann kann man die bestmögliche Lösung herausholen (Interview 6, Z. 396-399).*
> *"Da kommt alles und jeder, egal, welche Schicht, welches Thema. Äh und da lei/ leisten wir auch so im Sinne von integrierter Versorgung, denk/ relativ viel" (Interview 3, 644-645).*

Die Beziehung zu Patient:innen wird von allen Typen als wichtig erachtet, wobei sich die Ausgestaltung unterscheidet: von empathisch-ganzheitlich über anwaltschaftlich-unterstützend bis hin zu pragmatisch-lösungsorientiert. Die Spitalsozialarbeit wird als Brücke zwischen medizinischen und sozialen Aspekten der Patientenversorgung verstanden. Alle Typen betonen die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit und sehen sich als Teil des Behandlungsteams, was durch folgendes Zitat bestätigt wird:

"Ähm ansonsten innerhalb vom Spital sind wir einfach eine vernetzende Institution mit einem holistischen Blick. Wo einfach NICHT so fest vom medizinisch-pflegerischen her geprägt ist" (Interview 3, 671-673). Eine andere befragte Person betont: "Wir sind ein Teil vom Behandlungsteam, wir gehen aktiv an die Rapporte und Arztvisiten mit" (Interview 7, 90-91).

Alle Typen müssen sich mit den **institutionellen Anforderungen** des Spitals auseinandersetzen. Der ganzheitliche Typ bewegt sich zwischen den Bedürfnissen der Patient:innen und Spitalanforderungen, der anwaltschaftliche Typ hinterfragt diese kritisch, während der pragmatische Typ sich flexibel anpasst. Wie sie ihre fachlichen Ansprüche mit den institutionellen Anforderungen in Einklang zu bringen versuchen, wird besonders deutlich in der folgenden Aussage:

"Aber ich glaube, das grösste, wirklich die grösste Herausforderung, ist (.) ähm das Finanzielle eines Spitals, Schrägstrich, Zeit" (interview 1, Z. 379-380).

Weiter zeigt das folgende Zitat implizite Priorisierungsregeln:

"Also wir haben ganz klar einen Austrittsdruck. Wir behandeln ganz klar Leute stationär vor ambulant. Also wir jetzt in der Sozialberatung haben den Auftrag, ähm der ist jetzt nirgends äh festgehalten, aber das treffen wir eigentlich täglich in der Arbeit an, dass stationäre Patienten, die austrittsrelevant sind, in Anführungs- und Schlusszeichen, dass die primär behandelt werden sollten" (Interview 5, Z. 251-255).

Das Zitat verdeutlicht, dass stationäre Patient:innen mit anstehendem Austritt höchste Priorität gegenüber ambulanten Fällen haben. Diese Priorisierung wird durch den institutionellen *"Austrittsdruck"* bestimmt, auch wenn sie nicht formal festgeschrieben ist.

Die **Leistungen** unterscheiden sich in ihrer Ausrichtung, basieren aber auf gemeinsamen Grundelementen: Von der umfassenden Sozialanamnese über die Vermittlung und Aufklärung bis zur effizienten Austrittsplanung.

Weiter zeigt die Analyse auch, dass die drei Typen trotz ihrer unterschiedlichen Orientierungen mit ähnlichen grundlegenden **Herausforderungen** konfrontiert sind. Der ganzheitlich-patientenorientierte Typ sieht sich besonders mit Zeitdruck und der zunehmenden Komplexität der Fälle konfrontiert. Der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ setzt sich

hauptsächlich mit Interessenkonflikten und institutionellen Widerständen auseinander, während der pragmatisch-effiziente, flexible Typ vor allem mit Ressourcenknappheit und hohen Fallzahlen zu tun hat.
Um diesen Herausforderungen zu begegnen, setzen die Sozialarbeitenden verschiedene, sich ergänzende Handlungskompetenzen ein. Der ganzheitlich-patientenorientierte Typ zeichnet sich durch systemisches Denken und ausgeprägte Empathie aus. Der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ bringt besondere Kommunikationsstärke und Durchsetzungsvermögen mit, während der pragmatisch-effiziente, flexible Typ sich durch Flexibilität, Effizienz und ausgeprägte Priorisierungsfähigkeit auszeichnet. Diese verschiedenen Kompetenzen ermöglichen es den Sozialarbeitenden, trotz der vielfältigen Herausforderungen professionell zu handeln und ihre jeweiligen Aufgaben erfolgreich zu bewältigen (Perplexity AI, 2024).

Die bisherige Analyse der unterschiedlichen Typen und ihrer Orientierungsmuster bildet die Grundlage für ein vertieftes Verständnis ihrer spezifischen Handlungspraktiken. Um die Forschungsfrage 1b nach den konkreten Leistungen und eingesetzten Handlungskompetenzen der Spitalsozialarbeit umfassend zu beantworten, ist eine detaillierte Betrachtung der praktischen Umsetzung erforderlich. Das nachfolgende Kapitel widmet sich dieser Kernfrage nach Leistungen und Handlungskompetenzen. Dabei wird besonders deutlich, wie die verschiedenen Typen ihre spezifischen Orientierungen in konkrete Handlungen überführen und welche unterschiedlichen Schwerpunkte sie in ihrer Arbeit setzen. Diese Analyse ist besonders relevant für das übergeordnete Ziel dieser Arbeit, die Bedeutung der Sozialen Arbeit im Spital für eine ganzheitliche und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung aufzuzeigen.

3.4.4.3 Leistungen der Spitalsozialarbeit

Das Spektrum an Leistungen der Spitalsozialarbeit lässt sich den drei identifizierten Typen zuordnen, woraus auch verschiedene Handlungskompetenzen abgeleitet werden, die in Kapitel 3.4.4.4. dem Kompetenzmodell nach Heiner (2023) zugeordnet werden.

Ganzheitlich-patientenorientierter Typ

Eine zentrale Leistung dieses Typus ist die Durchführung umfassender Sozialanamnesen. Diese Praxis lässt sich als dokumentarischer Beleg für einen ganzheitlichen Orientierungsrahmen interpretieren. Der ganzheitliche Ansatz wird durch die folgende Aussage untermauert:

> *"Also (.) die Sozialarbeitenden im [Organisation 1], die kümmern sich eigentlich um ANLIEGEN und Herausforderungen von der Patientin und Patienten, die im Spital / die hospitalisiert sind oder ambulant behandelt werden. Und ähm die Themen, die sind wahnsinnig vielfältig (Interview 5, 18-20).*

Die Betonung der *"wahnsinnigen Vielfalt"* der Themen reflektiert einen Orientierungsrahmen, der von Offenheit und Flexibilität geprägt ist. Dies deutet darauf hin, dass die Sozialarbeitenden sich nicht auf vordefinierte Problembereiche beschränken, sondern bereit sind, auf ein breites Spektrum von Bedürfnissen einzugehen (Perplexity AI, 2024).
Eine besonders wichtige Handlungskompetenz dieses Typus ist die Fähigkeit zur Empathie und zum Aufbau vertrauensvoller Beziehungen. Dies wird in folgendem Zitat deutlich:

> *"Also ich habe das Gefühl, gerade im ähm schnelllebigen Spitalalltag, finde ich, ist oder wäre es wünschenswert (lacht), ist leider auch für uns nicht immer, dass man wirklich Zeit mitbringen kann, dass man auch einmal einfach zuhört, dass, wenn es ähm jemandem nicht so gut geht, dass man auch ein Gespräch vertagt und sagt, ich komme später wieder, dass man es (.) / die Leute ernst nimmt, dass man sie auch einmal lässt / (.) Ja, also wenn jemand zum Beispiel äh weinen muss, dass man halt einfach auch einmal wartet, dass man empathisch ist und trotz alledem ähm nichts, (.) wie sage ich dem, nichts beschönigt, sondern halt wirklich ehrlich ist und und es auf den Tisch legt, wie es ist (Interview 1, Z. 193-200).*

Diese Aussage zeigt einen Orientierungsrahmen, der von einem tiefen Verständnis für die emotionalen Bedürfnisse der Patient:innen geprägt ist. Die Sozialarbeitenden sehen sich in der Verantwortung, einen Raum für authentische Begegnungen zu schaffen, selbst wenn dies

im Widerspruch zu institutionellen Zeitvorgaben steht. Die dokumentarische Analyse zeigt, dass der ganzheitlich-patientenorientierte Typus sich durch eine komplexe Verschränkung von umfassender Bedarfserhebung, flexibler Themenvielfalt und empathischer Beziehungsgestaltung auszeichnet. Diese Praxis reflektiert einen Orientierungsrahmen, der die Patient:innen als ganzheitliche Individuen mit vielfältigen Bedürfnissen wahrnimmt und die Sozialarbeit als integralen Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsversorgung positioniert (Perplexity AI, 2024).

Anwaltschaftlich-vermittelnder Typ

Dieser Typ zeichnet sich durch eine ausgeprägte Vernetzungskompetenz und die Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit aus. Die Sozialarbeitenden agieren als zentrale Koordinatoren im Behandlungsteam und handeln als Vermittelnde zwischen verschiedenen Berufsgruppen. Eine befragte Person beschreibt dies treffend:

> *"Und unser Dienstleistungsbereich, der / ja, der ist also wirklich / (.) Alle Themen, die irgendwie nicht medizinisch und pflegerisch sind, würde ich jetzt mal behaupten, landet früher oder später bei uns (Interview 5, Z. 33-35).*

Diese Aussage verdeutlicht den Orientierungsrahmen einer umfassenden und vernetzten Arbeitsweise, die über die reine Austrittsplanung hinausgeht. Die Sozialarbeitenden arbeiten aktiv mit verschiedenen Berufsgruppen im Spital zusammen, um ein umfassendes Bild der Patientensituation zu erhalten (Perplexity AI, 2024).

Die anwaltschaftliche Rolle zeigt sich in der Beratung zu sozialen, finanziellen und rechtlichen Fragen, insbesondere für vulnerable Gruppen. Eine befragte Person erläutert:

> *"Egal, ob sie wieder nach Hause gehen, in ein Heim gehen, in eine Reha gehen, völlig egal. Ähm wir schauen, dass die Leute einfach gut die Informationen haben, damit sie selber wieder weiterkommen (Interview 4, Z. 25-27).*

Diese Aussage unterstreicht die Bedeutung der Informationsvermittlung und Beratung zu Sozialversicherungen. Die Sozialarbeitenden sind intensiv in die Beratung involviert, insbesondere wenn es um Themen wie Invalidenversicherung oder Ergänzungsleistungen geht:

"Also jetzt bei im erwerbsfähigen Alter geht es um die IV-Rente natürlich äh mit Ergänzungsleistung, Hilflosenentschädigung, Assistenzbeiträge, äh die Sachen, äh was man braucht" (Interview 3, Z. 36-41).

Dies umfasst auch die Unterstützung vulnerabler Gruppen wie alleinstehende Personen oder Sans-Papiers, wie das folgende Zitat zeigt:

"Oder wenn es alleinstehende Personen sind, oh, was passiert jetzt mit meiner Wohnung zu Hause, was passiert mit meinem Haustier, was ist mit der Administration. Oder Leute, die keinen Zugriff auf das Administrative, Schrägstrich, Finanzielle, dieser Person, vielleicht der Partner oder so, die im Spital ist. Solche Sachen haben wir oft. Oder Leute, die ähm / Sans-Papiers, die einfach, Anführungs-, Schlusszeichen gesprochen, illegal in der Schweiz sind, oder, die eigentlich gar keine Krankenkasse haben und die Behandlung brauchen. Sind so ein bisschen wirklich querbeet. Also sehr vieles auch sozialversicherungsrechtliches, das jetzt teilweise schon, aber nicht immer eigentlich auf den Austritt / also mit dem verknüpft ist. Sagen wir einmal so"(Interview 1, Z. 29-35).

Ein weiteres wesentliches Element dieses Typus ist die Vermittlungs- und Koordinationskompetenz. Die Sozialarbeitenden agieren als Schnittstelle zwischen Patient:in, Angehörigen, dem interdisziplinären Team und externen Stellen. Ein Beispiel hierfür ist:

"Dann merke ich vielleicht, dass der Patient einen Fahrdienst braucht, um nach Hause zu kommen" (Interview 1, Z. 241-243).

Diese proaktive Problemidentifikation zeigt die Fähigkeit der Sozialarbeitenden, Bedürfnisse frühzeitig zu erkennen und entsprechende Massnahmen einzuleiten. Diese Praxis erfordert nicht nur fachliches Wissen aus verschiedenen Bereichen, sondern auch die Fähigkeit zur erfolgreichen Interaktion und Kommunikation mit unterschiedlichen Beteiligten. Die Analyse verdeutlicht, dass der anwaltschaftlich-vermittelnde Typus durch eine starke Vernetzungs- und Kommunikationskompetenz sowie durch ein tiefes Engagement für die Rechte und Bedürfnisse der Patient:innen gekennzeichnet ist. Diese Praxis reflektiert einen Orientierungsrahmen, der die Sozialarbeit als integralen Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsversorgung positioniert und dabei sowohl individuelle als auch systemische Perspektiven berücksichtigt (Perplexity AI, 2024).

Pragmatisch-effizienter, flexibler Typ

Beim pragmatisch-effizienten, flexiblen Typus der Spitalsozialarbeitenden zeigt die Analyse einen spezifischen Orientierungsrahmen, der sich durch eine starke Priorisierung und Fokussierung auf die Austrittsplanung und eine ressourcenorientierte Arbeitsweise auszeichnet. Dies wird besonders deutlich in der Aussage:

> *"Ähm also, hauptsächlich geht es um die Entlassungsplanung von den Patienten, die im Spital sind" (Interview 2, Z. 24-25). "Also wir haben ganz klar einen Austrittsdruck. Wir behandeln ganz klar Leute stationär vor ambulant (Interview 5, Z. 251-252).*

Diese Aussage reflektiert einen Orientierungsrahmen, der die Effizienz und Zielgerichtetheit in den Vordergrund stellt. Die Sozialarbeitenden dieses Typus haben ein klares Verständnis ihrer Rolle im Spitalsystem und konzentrieren sich auf die unmittelbaren Bedürfnisse der Patient:innen im Kontext ihrer bevorstehenden Entlassung (Perplexity AI, 2024).
Dabei orientieren sich die Sozialarbeitenden an zwei Hauptvarianten der Austrittsplanung: Entlassung nach Hause oder Überweisung in eine Institution wie Reha, Kur, Pflegeheim oder Hospiz (Interview 1, Z. 18-20). Die pragmatische Orientierung zeigt sich auch in der bedarfsorientierten und ressourcenschonenden Arbeitsweise. Eine befragte Person erklärt:

> *"Also, ich glaube, ich glaube, man darf wie nicht die Erwartung haben, dass (.) alle Patientinnen und Patienten, die jemals in einem Spital waren, automatisch unsere Unterstützung brauchen" (Interview 5, Z. 412-414).*

Diese Aussage weist auf einen Orientierungsrahmen hin, der von einer realistischen Einschätzung der eigenen Kapazitäten und einer gezielten Ressourcenverteilung geprägt ist. Die Sozialarbeitenden dieses Typs sind sich bewusst, dass nicht jede Person ihre Unterstützung benötigt und konzentrieren sich daher auf die Fälle, in denen ihre Intervention den grössten Nutzen bringt. Die Spitalsozialarbeit stellt ein komplexes Tätigkeitsfeld dar, das vielfältige Kompetenzen erfordert (Perplexity AI, 2024). Eine befragte Person beschreibt die zunehmende Komplexität der Fälle:

> *"Äh es sind immer äh wie komplexere Felder, ist auch belegbar durch Statistiken, ähm sehr komplexe, soziale äh Problemstellungen von Thema Obdachlosigkeit,*

Sucht, äh Migration, ähm äh Familienstreitigkeiten. Äh aber auch immer mehr, also psychiatrische Diagnosen, oder" (Interview 3, Z. 43-46).

Diese Aussage verdeutlicht, dass der pragmatisch-effiziente, flexible Typus trotz seiner Fokussierung auf die Austrittsplanung mit einer Vielzahl komplexer psychosozialer Probleme konfrontiert ist. Dies erfordert ein hohes Mass an Flexibilität, interdisziplinärer Zusammenarbeit und ein tiefes Verständnis für die vielfältigen Herausforderungen, mit denen Patient:innen konfrontiert sein können. Der pragmatisch-effiziente, flexible Typus arbeitet somit in einem Spannungsfeld zwischen effizienter Aufgabenerledigung und der Notwendigkeit, auf komplexe und sich verändernde Situationen zu reagieren. Die Analyse zeigt auch, dass dieser Typus einen Orientierungsrahmen entwickelt hat, der es ihm ermöglicht, diese Herausforderungen durch eine klare Priorisierung, strukturierte Herangehensweise und bedarfsorientierte Arbeitsweise zu bewältigen (Perplexity AI, 2024).

Nach der ausführlichen Darstellung der drei identifizierten Typen der Spitalsozialarbeit und ihrer spezifischen Leistungen wird im folgenden Kapitel der Fokus auf die erforderlichen Kompetenzen gelegt. Dabei wird das Kompetenzmodell von Heiner (2023) als analytischer Rahmen herangezogen, um die verschiedenen Leistungsbereiche und die dafür notwendigen professionellen Kompetenzen systematisch zu erfassen.

3.4.4.4 Handlungskompetenzen

Wie die verschiedenen Typen die Handlungskompetenzen in ihre berufliche Praxis integrieren und wie ihre spezifische Schwerpunktsetzungen in der Kompetenzanwendung erfolgen, wird als nächstes dem Kompetenzmodell nach Heiner (2023) zugeordnet.

Systemkompetenz

Die Systemkompetenz stellt eine zentrale Handlungskompetenz in der Spitalsozialarbeit dar. Sie umfasst die Fähigkeit, komplexe Zusammenhänge zu erkennen, verschiedene Systeme zu verstehen und effektiv mit ihnen zu interagieren (Heiner, 2023, S. 64-65). Die Typologie verdeutlicht die unterschiedlichen Ausprägungen der Systemkompetenz und deren Anwendung in der Praxis der Spitalsozialarbeit und zeigt drei Orientierungsmuster, die sich in unterschiedlichen Typen manifestieren (Perplexity AI, 2024). Die Tabelle 7 verdeutlicht die besondere Ausprägung des **ganzheitlich-patientenorientierten Typs**, der sich durch ein ausgeprägtes systemisches Denken und einen mehrdimensionalen Orientierungsrahmen auszeichnet. Dies wird besonders deutlich in der Aussage einer befragten Person:

"Wir müssen sehr viel Know-how haben, was existiert und wie es existiert, und nicht stehenbleiben. Ähm dass welche Angebote vielleicht geschlossen sind und dafür neue kreiert sind. Das ist da im Rahmen Zuweiserpflege, im Rahmen unserer Weiterbildung, sich weiter fortzubilden, nicht nur auf der Ebene Angebote, sondern auch ähm Sozialversicherungstechnisch, äh was es alles gibt" (Interview 7, Z. 142-145).

Die reflektierende Interpretation dieses Zitats zeigt ein proaktives Verständnis von Systemwissen, eine kontinuierliche Lernorientierung sowie eine dynamische Anpassungsfähigkeit an sich verändernde Strukturen.

Typ	Charakteristika	Orientierungsmuster
Ganzheitlich-patientenorientiert	Mehrdimensionales Denken, proaktives Lernen	Umfassendes Systemverständnis
Anwaltschaftlich-vermittelnd	Interessenvertretung, Vermittlerrolle	Strategische Systemnutzung
Pragmatisch-effizient	Ressourcenoptimierung, Anpassungsfähigkeit	Effizienzorientierter Systemeinsatz

Tabelle 7: Orientierungsmuster Systemkompetenz (eigene Darstellung)

Diese Charakteristika unterstreichen die Bedeutung einer fortlaufenden professionellen Entwicklung in der Spitalsozialarbeit und die Notwendigkeit, das eigene Wissen stetig zu aktualisieren und an neue Gegebenheiten anzupassen. Dieses Orientierungsmuster korrespondiert mit Heiners Konzeption der Systemkompetenz, insbesondere in Bezug auf das umfassende Verständnis verschiedener Systeme und deren Wechselwirkungen. Die Betonung des *"nicht Stehenbleibens"* unterstreicht die von Heiner beschriebene Notwendigkeit zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Systemwissens (Heiner 2023, S. 110). Ergänzend zeigt sich die Fähigkeit, komplexe Zusammenhänge zu erkennen und verschiedene Perspektiven zu integrieren, was die ganzheitliche Orientierung dieses Typs weiter unterstreicht. Dies entspricht Heiners Verständnis von Systemkompetenz, die sich auf die Zusammenarbeit mit verschiedenen Systemen bezieht und zeigt ein Bewusstsein für die Vielschichtigkeit der Patientensituation (Heiner 2023, S. 63-65) (Perplexity AI, 2024).

Beim **anwaltschaftlich-vermittelnde Typen** zeigt sich die Systemkompetenz vor allem in der aktiven Interessenvertretung der Patient:innen sowie einer ausgeprägten Vermittlerrolle, wie zwei Interviewaussagen belegen:

> *"Dort sind wir oft so ein wenig die Vermittler im Spital" (Interview 6, Z. 103).*
> *"Ja, wir, wir brauchen da viel Zeit äh und Energie, um anderen Fachgruppen zu vermitteln, was wir machen. Und äh wie wir gewisse Sachen auch sehen oder angehen. Äh weil eben, wir haben da einfach ein grundsätzlich anderes Verständnis schon mal von der sozialen Arbeit" (Interview 3, Z. 469-472).*

Die Analyse zeigt eine strategische Nutzung der Systemkenntnisse, eine bewusste Positionierung zwischen den Systemen sowie eine ressourcen- und bedarfsorientierte Vertretungspraxis. Diese Charakteristika verdeutlichen die zentrale Rolle dieses Typs als Brückenbauer zwischen den verschiedenen Beteiligten im Gesundheitssystem und seine Fähigkeit, die unterschiedlichen Perspektiven und Bedürfnisse zu vermitteln. Diese Orientierung entspricht Heiners Konzept der aktiven Vernetzungskompetenz (Heiner 2023, S. 79). In der Praxis zeigt sich dies durch die Fähigkeit, zwischen verschiedenen Gruppen im Spitalsystem zu vermitteln, sei es zwischen Betroffenen und medizinischem Personal oder zwischen internen und externen Versorgungsstrukturen.

Der **pragmatisch-effiziente, flexible Typ** zeichnet sich durch einen effizienzorientierten Umgang mit Systemressourcen aus. Dieser Orientierungsrahmen wird deutlich in der folgenden Aussage:

> *" und dann das auch noch zeitgerecht alles hinzubringen und auch in einer gewissen Qualität, auch so, dass es dem Anspruch von der sozialen Arbeit auch irgendwo genügt. Ähm (.) ja, und aber auch (..) können / so zum Thema Anspruchshaltung, wie gut ist gut genug? So eine Haltung von, wir können nicht alles retten, weil unsere Zeit / also die zeitlichen Ressourcen lassen das auch nicht zu"(Interview 3, Z. 181-185).*

Die Analyse dieses Orientierungsrahmens legt eine pragmatische Ausrichtung an verfügbaren Systemressourcen, eine hohe Anpassungsfähigkeit an strukturelle Gegebenheiten sowie ein ausgeprägtes Qualitätsbewusstsein bei gleichzeitiger Effizienzorientierung dar. Dieser Typ handelt geschickt zwischen den Anforderungen der sozialen Arbeit und den zeitlichen

sowie strukturellen Begrenzungen des Spitalalltags, indem er eine Balance zwischen Qualität und Effizienz anstrebt. Diese Orientierung spiegelt Heiners Konzept der Flexibilität im Umgang mit systemischen Veränderungen wider (S. 77).

Fallkompetenz

Die Analyse der Fallkompetenz zeigt differenzierte Orientierungsmuster, die sich in den drei identifizierten Typen manifestieren und die für die Forschungsfrage nach den eingesetzten Handlungskompetenzen besonders relevant sind.

Typ	Charakteristika	Orientierungsmuster
Ganzheitlich-patientenorientiert	Mehrdimensionale Erfassung, Einbeziehung von Patient:innen und deren Angehörigen, Berücksichtigung verschiedener Lebensbereiche	Umfassende und systematische Fallanalyse mit Fokus auf Ressourcen
Anwaltschaftlich-vermittelnd	Interessenvertretung für Patient:innen, Vermittlung zwischen verschiedenen Interessengruppen	Aktive Patientenorientierung und Überwindung systemischer Barrieren
Pragmatisch-effizient	Bewusstsein für zeitliche Rahmenbedingungen, Anpassungsfähigkeit	Effiziente Fallbearbeitung unter Berücksichtigung systemischer Grenzen

Tabelle 8: Orientierungsmuster Fallkompetenz (eigene Darstellung)

Diese Typologie verdeutlicht die unterschiedlichen Ausprägungen der Fallkompetenz und deren Anwendung in der Praxis der Spitalsozialarbeit.

Der **ganzheitlich-patientenorientierte Typ** zeichnet sich, wie in der Tabelle 8 dargestellt, durch einen mehrdimensionalen Orientierungsrahmen aus. Dies wird besonders deutlich in der folgenden Interviewaussage:

> *"Wir machen Sozialanamnese, wo wir einfach einmal mit dem Patienten und, oder Angehörigen schauen, eben, (..) äh wie wohnen / Also sind wirklich so die klassischen Punkte, die man abklärt, wohnen, Finanzen, Beruf, soziales Umfeld, ähm (..) Unterstützungsangebot oder das, was sie schon haben" (Interview 1, Z. 234-237).*

Die folgende Orientierungsrahmen deuten auf mehrere Aspekte der Fallkompetenz nach Heiner (2023) hin:

Zunächst zeigt sich ein strukturierter, aber flexibler Ansatz zur Erfassung verschiedener Lebensbereiche. Es handelt sich um ein etabliertes, professionelles Vorgehen, das dennoch Raum für individuelle Anpassungen lässt. Der systematische Prozess zur Informationssammlung bezieht sowohl Patient:innen als auch Angehörige ein, was auf einen ganzheitlichen Ansatz hindeutet, der verschiedene Lebensbereiche berücksichtigt. Besonders hervorzuheben ist die Berücksichtigung vorhandener Ressourcen und Unterstützungsangebote, was auf eine ressourcenorientierte Arbeitsweise schliessen lässt. Diese umfassende Herangehensweise ermöglicht es dem ganzheitlich-patientenorientierten Typ, ein tiefgreifendes Verständnis der Patientensituation zu entwickeln und Unterstützungsangebote zu konzipieren. Diese Aspekte entsprechen Heiners Konzeption der Fallkompetenz, die ein umfassendes Verständnis der Situation von Klientel einschliesslich medizinischer, psychologischer und sozialer Aspekte betont (2023, S. 63-65) (Perplexity AI, 2024). Ein weiteres Zitat verdeutlicht einen Orientierungsrahmen, der über die reine Aufzählung von Tätigkeiten hinausgeht:

> *"Also ich glaube Ja. Na, ja. Vielleicht noch schnell die Klammer öffnen. Ich glaube, wir könnten viel, viel, viel, viel mehr machen." (Interview 1, Z. 272-273).*

Zunächst zeigt sich bei dieser Aussage ein ausgeprägtes Bewusstsein für das ungenutzte Potenzial der Sozialarbeit im Spitalkontext. Die befragte Person reflektiert kritisch die eigene Rolle und die damit verbundenen Möglichkeiten, was auf eine hohe professionelle Reflexivität hindeutet. Gleichzeitig schwingt in der Aussage eine implizite Frustration über die Begrenzungen des Systems mit. Dies deutet darauf hin, dass der ganzheitlich-patientenorientierte Typ ein klares Bild von den umfassenden Möglichkeiten der Spitalsozialarbeit hat, sich aber oft durch strukturelle oder institutionelle Rahmenbedingungen in der vollen Entfaltung dieser Möglichkeiten gehindert sieht. Diese Spannung zwischen Potenzial und Realität ist ein wichtiger Aspekt in der Reflexion der professionellen Praxis und kann als Antrieb für kontinuierliche Verbesserungen und Innovationen in der Spitalsozialarbeit dienen (Perplexity AI, 2024).

Die Fallkompetenz des **anwaltschaftlich-vermittelnden Typs** zeigt sich deutlich im folgenden Zitat:

> *"Und dort sind wir aber dann schon die / Dort sind wir / auch wir Sozialarbeitenden wieder pro Patient, dass wir wie sagen, nein, egal und wenn er jetzt halt noch drei Tage zu lange hier liegt, also er hat Potenzial, jede Therapeutin sieht es so,*

der Patient wünscht sich das, das wurde so besprochen, wir haben die Kostengutsprache, wir haben nur keinen Platz, wir machen jetzt nicht eine Alternativroute, (..) nur dass ihm am Schluss / äh nur damit wir ihn draussen haben" (Interview 1, Z. 461-465).

Diese Aussage verdeutlicht mehrere zentrale Aspekte der professionellen Orientierung: Die Sozialarbeitenden nehmen bewusst eine anwaltschaftliche Rolle für die Patient:innen ein, agieren als Vermittelnde zwischen verschiedenen Interessenlagen wie Patientenwünschen, therapeutischen Einschätzungen und ökonomischem Druck, und setzen sich aktiv für ihre Bedürfnisse ein, auch gegen systemische Zwänge. Diese Orientierungsmuster entsprechen nach Heiner (2023, S. 63-65) den wesentlichen Elementen der Fallkompetenz, die für das Verständnis der Probleme, Ressourcen und emotionalen Bedürfnisse der Patient:innen entscheidend sind. Die beschriebene Praxis zeigt, wie der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ seine Fallkompetenz nutzt, um die Interessen der Patient:innen auch in komplexen Entscheidungssituationen professionell zu vertreten (Perplexity AI, 2024).
Der Orientierungsrahmen **des pragmatisch-effizienten, flexiblen Typs** zeigt sich in folgendem Zitat:

"Und das ist äh .. das ist herausfordernd, also für das Selbstverständnis. Ich denke, auch für die Medizinerinnen. [...] ähm . genau, dort ist es aber in dem Sinn, wir gewinnen manchmal sogar fast Zeit, weil viele einfach auch zwei Wochen bleiben. Das dann wieder AUSSERORDENTLICH lang ist im Vergleich zu der ärztlichen Medizin." (Interview 3, Z. 456-461).

Die Aussage offenbart ein differenziertes Verständnis der zeitlichen Dimensionen im Spitalkontext: Die Sozialarbeitenden zeigen ein ausgeprägtes Bewusstsein für die unterschiedlichen Zeitrahmen in der Sozialarbeit und der Medizin, entwickeln eine pragmatische Anpassung an die Gegebenheiten des Systems und zeigen eine effiziente Nutzung der zur Verfügung stehenden Zeit auf. Diese Orientierung spiegelt die Fähigkeit wider, die eigene professionelle Praxis an die institutionellen Rahmenbedingungen anzupassen und dabei die verfügbaren Zeitressourcen optimal zu nutzen. Der pragmatisch-effiziente, flexible Typ zeigt hier seine besondere Stärke in der Fähigkeit, die unterschiedlichen Zeitlogiken von Medizin und Sozialarbeit konstruktiv zu integrieren und daraus sogar Vorteile für die eigene Arbeit zu generieren.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die identifizierten Typen die Vielfalt und Komplexität der Fallkompetenz in der Spitalsozialarbeit verdeutlichen. Sie unterstreichen die Notwendigkeit eines flexiblen und reflektierenden Praxisansatzes (Heiner, 2023, S. 68). Die Analyse zeigt auch, wie Sozialarbeitende ihre Fallkompetenz in verschiedenen Kontexten und unter verschiedenen systemischen Bedingungen einsetzen und anpassen und wie sie ihre Fähigkeiten nutzen, um ganzheitliche Unterstützung zu bieten, als *"Anwalt:Anwältin"* für Patient:innen zu agieren und gleichzeitig effizient innerhalb der Systemgrenzen zu arbeiten.

Interaktions- und Kommunikationskompetenz

Die Interaktions- und Kommunikationskompetenz zeigt ebenfalls, wie die drei identifizierten Typen von Spitalsozialarbeitenden unterschiedliche Aspekte in ihrer täglichen Arbeit einsetzen und reflektieren. Tabelle 9 bietet einen Überblick und verdeutlicht die unterschiedlichen Ausprägungen der Interaktions- und Kommunikationskompetenz und deren Anwendung in der Praxis der Spitalsozialarbeit.

Typ	Charakteristika	Orientierungsmuster
Ganzheitlich-patientenorientiert	Schneller Beziehungsaufbau, empathische und adressatengerechte Kommunikation, aktives Zuhören	Umfassende Patientenorientierung und Vertrauensbildung
Anwaltschaftlich-vermittelnd	Vermittlung zwischen verschiedenen Parteien, kritische Reflexion von Standardlösungen, Interessenvertretung	Aktive Patientenvertretung und Überwindung systemischer Barrieren
Pragmatisch-effizient	Flexible Kommunikation, schnelle Situationserfassung, methodisches Vorgehen	Effiziente und zielorientierte Interaktion unter Berücksichtigung zeitlicher Beschränkungen

Tabelle 9: Orientierungsmuster Interaktions- und Kommunikationskompetenz (eigene Darstellung)

Der **ganzheitlich-patientenorientierte Typ** zeichnet sich durch eine umfassende Betrachtung der Patientensituation und eine starke Fokussierung auf den Beziehungsaufbau aus. Folgendes Beispielzitat verdeutlicht dies:

> *"Also muss man sehr schnell äh eine Arbeitsbeziehung aufbauen können und auch ähm adressatengerecht kommunizieren" (Interview 3, Z. 156-157).*

Die dokumentarische Interpretation zeigt mehrere zentrale Aspekte der professionellen Praxis: Zum einen wird die Notwendigkeit eines schnellen Beziehungsaufbaus im zeitlich begrenzten Spitalkontext deutlich, zum anderen zeigt sich die Fähigkeit zur adressatengerechten Kommunikation als Schlüsselkompetenz (Heiner, 2023, S. 141-142). Darüber hinaus manifestiert sich eine klare Orientierung an der Etablierung funktionaler Arbeitsbeziehungen (Heiner 2023, S. 79). Diese Aspekte sind massgebend für eine effektive Zusammenarbeit und zielgerichtete Unterstützung der Patient:innen, da sie die Basis für eine vertrauensvolle und professionelle Beziehungsgestaltung im Kontext der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung bilden.

Der **anwaltschaftlich-vermittelnde und patientenzentrierte Typ**, zeichnet sich durch intensive Vermittlungsarbeit zwischen verschiedenen Parteien und konsequente Vertretung der Patienteninteressen aus. Dies wird besonders deutlich in der folgenden Aussage:

> *"Es wird nicht einfach nur geschaut, ge/ gesagt: Jetzt musst du jetzt ins Pflegeheim. Sondern man schaut auch wirklich hin."(Interview 2, Z. 235-536).*

Diese Aussage offenbart mehrere zentrale Aspekte der professionellen Praxis: Die Orientierung geht deutlich über die reine Erfüllung institutioneller Anforderungen hinaus, zeigt eine aktive Suche nach alternativen Lösungswegen unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und demonstriert eine kritische Reflexion von Standardlösungen. In der praktischen Umsetzung nutzt dieser Typus seine ausgeprägten Kommunikationskompetenzen, um zwischen verschiedenen Parteien zu vermitteln und die Interessen der Patient:innen wirksam zu vertreten, was den von Heiner (2023) beschriebenen Kommunikations- und Vernetzungskompetenzen entspricht (S. 67-69). Diese differenzierte Herangehensweise unterstreicht die zentrale Rolle dieses Typus in der Gewährleistung einer patientenzentrierten Versorgung im komplexen Spitalsystem.

Der **pragmatisch-effiziente, flexible Typ** zeichnet sich durch eine ausgeprägte Anpassungsfähigkeit und effiziente Kommunikation aus, wie folgendes charakteristisches Zitat belegt:

> *"Man muss sehr flexibel sein. Ähm man muss äh die Situation recht schnell erfassen können, immer wieder überprüfen. Man muss die Gesprächsführung gut machen, man muss sehr methodisch vorgehen" (Interview 4, Z. 108-110).*

Hier legt die dokumentarische Interpretation mehrere Aspekte der professionellen Orientierung dar: Die wiederholte Verwendung des Wortes *"muss"* unterstreicht den wahrgenommenen Handlungsdruck und die hohen Anforderungen des Arbeitsumfelds. Die Betonung von Begriffen wie *"sehr flexibel", "recht schnell erfassen"* und *"immer wieder überprüfen"* verdeutlicht die fundamentale Bedeutung von Anpassungsfähigkeit und kontinuierlicher Situationsanalyse. Besonders hervorzuheben ist auch die explizite Orientierung an methodischem Vorgehen und professioneller Gesprächsführung. Diese Kombination aus Flexibilität, schneller Auffassungsgabe und strukturiertem methodischem Handeln ermöglicht es diesem Typus, in komplexen Situationen des Spitalalltags effektive Lösungen zu entwickeln. Der pragmatisch-effiziente, flexible Typ verfügt dabei über die besondere Kompetenz, in komplexen Situationen schnell die wesentlichen Informationen zu erfassen und daraus zielgerichtete Handlungsstrategien abzuleiten.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Interaktions- und Kommunikationskompetenz sind die Vernetzungskompetenz und die interdisziplinäre Zusammenarbeit, wie folgendes Zitat verdeutlicht:

> *"Also, wir haben einfach zweimal in der Woche, das ist vielleicht noch wichtig, zweimal in der Woche ein interdisziplinärer Rapport auf Station, wo alle Disziplinen anwesend sind und Ärzte" (Interview 6, Z. 307-309).*

Diese Aussage zeigt mehrere bedeutsame Orientierungsmuster: eine klare Ausrichtung auf regelmässigen interdisziplinären Austausch, die aktive Integration der sozialarbeiterischen Perspektive in medizinische Entscheidungsprozesse sowie die zentrale koordinierende Funktion der Sozialarbeitenden im Behandlungsteam. Diese Aspekte korrespondieren mit verschiedenen Kompetenzbereichen nach Heiner (2023): Die Systemkompetenz zeigt sich in der aktiven Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen im Spital (S. 65), die Interaktions- und Kommunikationskompetenz manifestiert sich in der vermittelnden Rolle zwischen verschiedenen Parteien (S. 65-66) und die Analyse- und Planungskompetenz wird in der systematischen Vorgehensweise bei der Fallanalyse sowie im vorausschauenden Denken deutlich (S. 65-66). Allerdings werden auch hinderliche Faktoren für die interdisziplinäre Zusammenarbeit sichtbar, insbesondere strukturelle Herausforderungen wie hierarchische Strukturen und divergierende Ziele verschiedener Parteien. Dies wird besonders deutlich im folgenden Zitat:

"Ähm also, es ist megaherausfordernd, oder, wenn nicht alle auf dem gleichen ähm (.) Nenner sind. [...] Manchmal habe ich so ein wenig das Gefühl, sind wir Sozialarbeiter einfach i/ ausführende äh Personen, oder?" (Interview 2, Z. 263-275).

Diese Erkenntnisse unterstreichen die zentrale Bedeutung der Interaktions- und Kommunikationskompetenz in der Spitalsozialarbeit. Die identifizierten Typen setzen diese Kompetenzen auf unterschiedliche Weise ein, um den komplexen Anforderungen im Spitalkontext gerecht zu werden. Dies trägt zu einem differenzierten Verständnis der Handlungskompetenzen in der Spitalsozialarbeit bei und betont die Notwendigkeit einer flexiblen und situationsangepassten Kommunikation. Gleichzeitig wird deutlich, wie die von Heiner (2023) definierten Kompetenzbereiche in der Praxis zur Anwendung kommen und wie Spitalsozialarbeitende ihre Position im hierarchischen Gefüge kritisch reflektieren.

Analyse- und Planungskompetenz

Die Analyse- und Planungskompetenz in der Spitalsozialarbeit manifestiert sich ebenfalls in den drei identifizierten Typen auf unterschiedliche Weise.

Typ	Charakteristika	Orientierungsmuster
Ganzheitlich-patientenorientiert	Integration verschiedener Informationsquellen, proaktive Herangehensweise, Verständnis für Komplexität	Ganzheitliche und systematische Integration von Informationen (*"Puzzleteile zusammenbringen"*)
Anwaltschaftlich-vermittelnd	Systemische Analyse, Stakeholder-Einbeziehung, koordinierende Funktion	Vernetzungsorientierte Informationssammlung und -weitergabe
Pragmatisch-effizient	Schnelle Informationsidentifikation, effiziente Handlungsplanung, Fokus auf Wesentliches	Pragmatische Analyse und Lösungsfindung unter Zeitdruck

Tabelle 10: Orientierungsmuster Analyse- und Planungskompetenz (eigene Darstellung)

Die Tabelle 10 zeigt, dass der **ganzheitlich-patientenorientierte Typ** sich durch eine besonders ausgeprägte Fähigkeit zur Integration verschiedener Informationsquellen auszeichnet. Dies wird besonders anschaulich in folgendem Zitat:

> *"Wir müssen uns so informieren über die medizinische Situation ähm und über Therapien, die die Leute haben. Und wir müssen recht viele Informationen haben ähm über das Gesamtbild, damit wir auch eine richtige Beratung machen können. Also, da braucht es sicher / wir, wir müssen das proaktiv wirklich all diese Puzzleteile zusammenbringen" (Interview 4, Z. 121-125).*

Die dokumentarische Interpretation offenbart da mehrere zentrale Aspekte der professionellen Praxis: Zunächst zeigt sich eine proaktive und ganzheitliche Herangehensweise, die weit über eine reaktive Informationsverarbeitung hinausgeht. Die Metapher des *"Zusammenbringens von Puzzleteilen"* verdeutlicht anschaulich den komplexen Prozess der Integration verschiedener Informationsfragmente zu einem kohärenten Gesamtbild. Dies zeugt von einem tiefen Verständnis für die Komplexität der Patientensituation und unterstreicht die Notwendigkeit, über den rein medizinischen Kontext hinauszublicken. Diese Kompetenz erfordert nicht nur ein breites fachliches Wissen aus verschiedenen Bereichen, sondern auch die ausgeprägte Fähigkeit, relevante Informationen zu identifizieren, kritisch zu bewerten und

sinnvoll miteinander in Beziehung zu setzen. Damit zeigt sich der ganzheitlich-patientenorientierte Typ als besonders befähigt, die vielfältigen Aspekte der Patientensituation zu erfassen und in eine umfassende Beratung und Unterstützung zu überführen (Perplexity AI, 2024).

Der **anwaltschaftlich-vermittelnde und patientenzentrierte Typ** legt besonderen Wert auf die systemische Analyse und die Einbeziehung verschiedener Stakeholder. Ein dafür repräsentatives Zitat lautet:

> *"Es ist äh (.) / Ja, man macht einfach halt äh sicher mal äh eine bei komplexen Fällen die Stakeholderanalyse. Wer ist alles involviert? Ähm, ähm genau, wen müssen wir / also von wem brauchen wir Informationen? Wem müssen wir auch wieder Informationen zurückgeben?" (Interview 3, Z. 108-110).*

Dieses Zitat veranschaulicht einen Orientierungsrahmen, der auf Vernetzung und ganzheitliche Betrachtung der Patientensituation ausgerichtet ist. Die sozialarbeitende Person übernimmt eine koordinierende Rolle und bringt die verschiedenen Stakeholder und Informationsquellen zusammen, was auch eine Übereinstimmung mit Heiners Konzept der Systemkompetenz (oben dargelegt) zeigt.
Die Tabelle 10 verdeutlicht auch die charakteristische Herangehensweise **des pragmatisch-effizienten, flexiblen Typs** an Analyse- und Planungsprozesse. Im Zentrum steht die Fähigkeit, unter den gegebenen zeitlichen Restriktionen des Spitalalltags effektive Lösungen zu entwickeln. Dieser Typus zeichnet sich durch die Kompetenz aus, in komplexen Situationen rasch die wesentlichen Informationen zu erfassen und daraus zielgerichtete Handlungsstrategien abzuleiten. Die Informationsverarbeitung erfolgt dabei selektiv und fokussiert, wobei der Schwerpunkt auf unmittelbar handlungsrelevanten Aspekten liegt. Die pragmatisch-effizienten Sozialarbeitenden orientieren sich an der zeitnahen Umsetzbarkeit von Lösungen, der optimalen Nutzung verfügbarer Ressourcen und der Priorisierung dringlicher Handlungsbedarfe. Eine besondere Stärke dieses Typus liegt in der Fähigkeit, auch unter hohem Zeitdruck strukturierte Entscheidungen zu treffen (Perplexity AI, 2024). Die Analyse- und Planungsprozesse sind von einer pragmatischen Grundhaltung geprägt, die es ermöglicht, rasch zu praktikablen Lösungsansätzen zu gelangen. Dies wird besonders deutlich in folgendem Zitat:

"Also sicherlich mal, um effektiv zu arbeiten, ähm ist gewisse Zuständigkeit, eine Struktur eingeführt worden ins Team. Wir haben natürlich auch immer wieder über Mittagszeit nochmal Fallmengebesprechung. Jemand hat Kapazität mehr oder weniger, das ist an der daily Basis, mit Tagesverantwortung auch" (Interview 7, Z. 236-239).

Diese charakteristische Arbeitsweise ermöglicht es dem pragmatisch-effizienten, flexiblen Typ, auch in einem hochverdichteten Arbeitsumfeld wie dem Spital effektive sozialarbeiterische Unterstützung zu leisten. Die Analyse- und Planungskompetenz umfasst die Fähigkeit, komplexe Situationen ganzheitlich zu erfassen sowie relevante Informationen zu integrieren und darauf basierend effektive Interventionen zu planen, was den von Heiner (2023, S. 65-66) beschriebenen Kompetenzbereichen entspricht.

Selbstkompetenz

Die Analyse der Interviews zeigt auch, dass die Selbstkompetenz eine zentrale Rolle in der Spitalsozialarbeit spielt.

Typ	Charakteristika	Orientierungsmuster
Ganzheitlich-patientenorientiert	Ausgeprägte Selbstreflexionsfähigkeit, aktive Weiterbildung, kontinuierliches Lernen	Bewusstes und kontinuierliches Selbstmanagement durch "*schulen"* und *"dranbleiben"*
Anwaltschaftlich-vermittelnd	Kritische Rollenreflexion im institutionellen Kontext, Bewusstsein für Hierarchien	Reflexive Positionierung im Spannungsfeld zwischen professionellem Selbstverständnis und institutionellen Strukturen
Pragmatisch-effizient	Kombination aus Effizienz und Professionalität, Fehlerkultur, Lernbereitschaft	Pragmatischer Ansatz mit Fokus auf professionelles Auftreten und kontinuierliche Weiterentwicklung

Tabelle 11: Orientierungsmuster Selbstkompetenz (eigene Darstellung)

Die Tabelle 11 zeigt, dass der **ganzheitlich-patientenorientierte Typ** sich durch eine ausgeprägte Selbstreflexionsfähigkeit und ein starkes Bewusstsein für kontinuierliche Weiterentwicklung auszeichnet. Ein charakteristisches Zitat hierfür lautet:

"Ich glaube, das ist etwas, wo man sich einfach auch schulen muss. Selber reflektieren, selber ähm (.) / ja, wo man immer dranbleiben muss quasi" (Interview 4, Z. 213-214).

Das Zitat zeigt einen Orientierungsrahmen, der von der Notwendigkeit ständiger Selbstreflexion und Weiterbildung geprägt ist. Die Verwendung des Wortes "*schulen"* deutet auf einen aktiven, bewussten Prozess hin. Die Aussage *"immer dranbleiben"* betont die Kontinuität dieser Bemühungen. Dies entspricht Heiners (2023) Konzept der Selbstkompetenz, die Selbstbeobachtung, Selbstregulation und Metakognition umfasst (S. 64-65).

Der **anwaltschaftlich-vermittelnde und patientenzentrierte Typ** reflektiert besonders kritisch seine Rolle im institutionellen Gefüge, wie das folgende Zitat belegt:

"Obwohl, ich finde, (.) wir könnten mehr haben, aber wir stellen uns dann vielleicht auch ein wenig in der Hierarchie zurück, in dem Sinne" (Interview 2, Z. 279-280).

Die Analyse zeigt einen Orientierungsrahmen, der von einem Spannungsfeld zwischen professionellem Selbstverständnis und institutionellen Hierarchien geprägt ist, aber auch die Reflexion über die eigene Position im System. Darüber hinaus kristallisieren sich die potenziellen Handlungsspielräume in ihrer Gesamtheit heraus.

Auch der **pragmatisch-effiziente, flexible Typ** zeichnet sich durch eine ausgeprägte Selbstkompetenz aus, die sich in einer Kombination aus Effizienz, Professionalität und Lernbereitschaft manifestiert. Ein charakteristisches Zitat hierfür lautet:

"Und dann ist man sicher fair und hat man besseren Auftritt. ähm ist man nicht nur effektiver, sondern auch ähm kann man die Sachen zufriedenstellend erledigen. ähm dann auch mal ähm eine gewisse Fehlerkultur erlauben, dass man äh sagt, wir sind Profis, aber wir wissen auch halt nicht alles. Und das auch zugeben, oder mal sich neugierig machen, wie das die anderen machen." (Interview 7, Z. 285-290).

Das Zitat verdeutlicht einen Orientierungsrahmen, der durch Pragmatismus, kritische Selbstreflexion und die Bereitschaft zum kontinuierlichen Lernen charakterisiert ist. Die hervorgehobene Bedeutung von Fairness und professionellem Auftreten bildet das Fundament für

effektives Arbeiten. Dabei manifestiert sich ein ausgeprägtes Bewusstsein für die eigene Aussenwirkung und professionelle Selbstpräsentation. Die reflektierte Haltung zur eigenen Professionalität zeigt sich besonders in der Anerkennung von Wissensgrenzen und der aktiven Gestaltung einer konstruktiven Fehlerkultur. Die erkennbare Offenheit für alternative Perspektiven und methodische Ansätze unterstreicht die professionelle Weiterentwicklung. Diese Handlungsorientierung korrespondiert mit Heiners (2023) Konzeption der Selbstkompetenz, insbesondere hinsichtlich der ausgeprägten Reflexionsfähigkeit und dem Streben nach kontinuierlicher professioneller Entwicklung (S. 64-65) (Perplexity AI, 2024). Dieser pragmatische Ansatz zur Selbstkompetenz verbindet die Effizienz und Zufriedenheit in der Arbeit mit einer offenen, lernbereiten Haltung (Perplexity AI, 2024).
Die Selbstkompetenz ermöglicht den Sozialarbeitenden, trotz struktureller Herausforderungen wie des Zeitdrucks und begrenzter Ressourcen, professionell zu handeln und ihre Rolle im komplexen Spitalsystem kritisch zu reflektieren. Ein übergreifendes Zitat, das die Bedeutung der Selbstkompetenz zusammenfasst, lautet:

> *"Wichtig ist, ähm dass die Person ähm aus meiner Sicht eine gute Ausbildung hat, weil ohne kann man viel kaputtmachen. Und dann ist es gefährlich auch für Patient, Patientin. [...] ähm dass man Motivation hat, neu dazulernen, und zwar auch mal jeden Tag. ähm Flexibilität als Person und gewisse Belastbarkeit, die geht Hand in Hand mit äh Sicherheit im Arbeitsprozess auf einer guten Basis bauen" (Interview 7, 280-285).*

Die Aussage verdeutlicht einen Orientierungsrahmen, der die Selbstkompetenz als Grundlage professionellen Handelns in der Spitalsozialarbeit versteht. Die Betonung von Ausbildung, kontinuierlichem Lernen und Flexibilität zeigt, dass Selbstkompetenz als dynamischer, lebenslanger Prozess verstanden wird. Dies wird auch deutlich in der folgenden Aussage:

> *"Je länger ich in dem Beruf bin, desto mehr macht mir es sogar Spass. Also, ähm das ist auch das, was mich vielleicht prägt. Mit mehr Wissen hat man auch mehr Lust auf ähm neue Sachen" (Interview 7, Z. 5-7).*

Es kann festgehalten werden, dass sich die Selbstkompetenz als wichtiger Faktor erweist, der es den Sozialarbeitenden ermöglicht, ihre Position im komplexen Gefüge des Spitalsystems kritisch zu reflektieren, ihre Handlungskompetenzen stetig zu erweitern und trotz

struktureller Herausforderungen professionell zu agieren. Diese Einschätzung kann durch folgende Aussage untermauert werden:

> *"Ähm ich finde schon manchmal/ manchmal / also, wir haben ja jetzt gerade zwei KV im Team, merkt man aber schon den Unterschied von der Gesprächsführung [...] wir sind als Sozialarbeitende vielleicht mehr noch so ein wenig auf Probleme, also, ein wenig feinfühliger auf die Probleme" (Interview 6, Z. 151-156).*

Diese Aussage illustriert die spezifische Kompetenz der Sozialarbeitenden in der sensiblen Wahrnehmung und Adressierung von Problemlagen, was sie von anderen Berufsgruppen im Spitalkontext unterscheidet. Diese Fähigkeit korrespondiert mit den von Heiner (2023) definierten Kompetenzbereichen und unterstreicht die zentrale Bedeutung der Selbstkompetenz für die professionelle Praxis in der Spitalsozialarbeit.
Da die Reflexion der Handlungskompetenzen und -optionen eng mit den förderlichen und hinderlichen Faktoren der Spitalsozialarbeit verwoben ist, werden im folgenden Kapitel die konkreten Herausforderungen und Einschränkungen analysiert, die den Handlungsspielraum der Sozialarbeitenden im Spitalkontext beeinflussen (Perplexity AI, 2024).

3.4.4.5 Identifikation von Spannungsfeldern und Herausforderungen

Die komplexe Verflechtung zwischen Handlungskompetenzen und strukturellen Rahmenbedingungen der Spitalsozialarbeit erfordert eine differenzierte Analyse der Spannungsfelder und Herausforderungen. Diese Analyse dient der Beantwortung der Forschungsfrage 2a, die sich mit den förderlichen und hinderlichen Faktoren im Arbeitsalltag der Spitalsozialarbeitenden befasst. Die dokumentarische Methode nach Bohnsack (2021) ermöglicht dabei eine tiefgreifende Rekonstruktion der beruflichen Handlungspraxis und ihrer impliziten Wissensbestände (S. 221) (Perplexity AI, 2024). Durch die Auswertung der Interviews kristallisieren sich mehrere Spannungsfelder heraus, die das professionelle Handeln der Spitalsozialarbeitenden prägen und im Folgenden dargestellt werden.

Patientenorientierung vs. institutionelle Anforderungen

Ein zentrales Spannungsfeld in der Spitalsozialarbeit manifestiert sich im Konflikt zwischen der ganzheitlichen Patientenorientierung und den institutionellen Anforderungen des Gesundheitssystems. Die dokumentarische Analyse nach Bohnsack (2021) legt eine signifikante Diskrepanz zwischen dem kommunikativen Wissen – repräsentiert durch die formalen Vorgaben des DRG-Systems – und dem konjunktiven Wissen, das sich in der tatsächlichen

Handlungspraxis der Sozialarbeitenden widerspiegelt – dar (S. 45-46). Dieser Gegensatz wird besonders deutlich in der Aussage einer befragten Person:

> *"Ja. // Ja. // Also ja, dort zum, zum DRG kann ich auch noch sagen, dass es dort äh hauptsächlich spürbar ist am Austrittsdruck, oder? Sie kommen für eine gewisse Diagnose in die Klinik. Dann bekommen sie eine gewisse Anzahl Tage, wie sie die Patienten behalten dürfen. Und wenn die überschritten wird, dann werden sie NERVÖS, weil sie dann draufzahlen dort. Und wenn sie unterschritten werden, dann sind sie glücklich, weil das gibt GELD für die Kliniken. Obwohl sie gar nicht so lang hätten liegen müssen, oder? Und das ANDERE, was auch noch problematisch ist, du hast es vorher angesprochen, dass wir eigentlich eine biopsychosoziale Ausrichtung haben von unserem Gesundheitssystem und die soziale Arbeit ist da eigentlich nicht berücksichtigt (Interview 5, Z. 299-307).*

Diese Aussage illustriert den Widerspruch zwischen dem biopsychosozialen Behandlungsansatz und den ökonomischen Rahmenbedingungen des DRG-Systems. Der ganzheitlich-patientenorientierte Typus entwickelt dabei einen Orientierungsrahmen, der sich bewusst von den ökonomischen Zwängen distanziert. Diese Distanzierung resultiert in einem ethischen Dilemma, das die Sozialarbeitenden in ihrer täglichen Praxis bewältigen müssen: Einerseits der professionelle Anspruch einer ganzheitlichen Betreuung, andererseits die Notwendigkeit, innerhalb institutioneller Rahmenbedingungen zu agieren, die primär ökonomischen Logiken folgen.

Qualität vs. Quantität

In diesem Spannungsfeld manifestieren sich unterschiedliche handlungsleitende Orientierungen der identifizierten Typen. Der pragmatisch-effiziente, flexible Typ entwickelt einen Orientierungsrahmen, der das kommunikative Wissen über Effizienzanforderungen in sein konjunktives Handlungswissen integriert:

> *"Und dann das auch noch zeitgerecht alles hinzubringen und auch in einer gewissen Qualität, auch so, dass es dem Anspruch von der sozialen Arbeit auch irgendwo genügt [...] wie gut ist gut genug? So eine Haltung von, wir können nicht alles retten, weil unsere zeitlichen Ressourcen lassen das auch nicht zu" (Interview 3, Z. 181-185).*

Diese Aussage zeigt einen Orientierungsrahmen, der von Pragmatismus und Selbstschutz geprägt ist. Im Kontrast dazu steht die Position anderer Typen, die den Konflikt zwischen Zeitdruck und ganzheitlicher Beratung kritischer bewerten:

> *"Oder, eben, man hat viele Fälle, oder, und kann dann gar nicht auf die Patienten so eingehen, den Patienten im Mittelpunkt haben. Sondern mehr, hey, du musst übermorgen raus sein [...] Genau. Das ist halt die Realität, dass halt viel unter Zeitdruck ist und darum einfach schnell, schnell. Und nicht so, (.) ich kann den Patienten im Mittelpunkt haben, was er wirklich will" (Interview 2, Z. 454-456, 461-463).*

Diese kontrastierenden Positionen verdeutlichen die unterschiedlichen professionellen Bewältigungsstrategien im Umgang mit institutionellen Vorgaben und illustrieren die Komplexität der Handlungsanforderungen in der Spitalsozialarbeit.

Anwaltschaftliche Rolle vs. institutionelle Abläufe

Hier zeigt sich ein kollektiver Orientierungsrahmen, der sich in der Spannung zwischen institutionellen Erwartungen und der gelebten Praxis der Patientenvertretung manifestiert: Diese Spannung wird besonders deutlich in der folgenden Aussage:

> *"Wir schlagen uns eigentlich schon (...) ein bisschen auch auf die Seite des Patienten, oder? Weil er, er oder sie, sie / sie haben ja auch nicht das Wissen überhaupt, ja, (.) was für Alternativen gäbe es noch und, und, und, was könnte man denn sonst noch machen und / und sie können sich ja wie nicht wehr/ Also nicht wehren, es gibt schon solche, die es können, aber die meisten sagen dann halt einfach ja" (Interview 1, Z. 473-477).*

Diese Positionierung dokumentiert einen patientenzentrierten Orientierungsrahmen, der besonders beim anwaltschaftlich-vermittelnden Typus hervortritt.

Ökonomisierung vs. professionelle Standards

In dem Aspekt wird deutlich, wie die Sozialarbeitenden ihr Erfahrungswissen nutzen, um mit der Marginalisierung ihres Berufsstandes umzugehen. Dies zeigt sich besonders in der reflexiven Auseinandersetzung mit ihrer Position im System:

"Also ich finde, allgemein der Stellenwert von uns ist immer noch sehr gering. Man Wir sind halt so ein kleiner, kleiner Punkt in diesem riesigen System" (Interview 1, 598-599).

Die Notwendigkeit der kontinuierlichen Vermittlung zwischen verschiedenen Anforderungen wird besonders deutlich und kann durch das folgende Zitat illustriert werden:

"Und dort sind wir aber dann schon die / Dort sind wir / auch wir Sozialarbeitenden wieder pro Patient, dass wir wie sagen, nein, egal und wenn er jetzt halt noch drei Tage zu lange hier liegt, also er hat Potenzial, jede Therapeutin sieht es so, der Patient wünscht sich das, das wurde so besprochen, wir haben die Kostengutsprache, wir haben nur keinen Platz, wir machen jetzt nicht eine Alternativroute, (..) nur dass ihm am Schluss / äh nur damit wir ihn draussen haben" (Interview 1, Z. 461-466).

Diese Aussage legt einen Orientierungsrahmen dar, der die Patienteninteressen konsequent priorisiert – eine Haltung, die besonders den ganzheitlich-patientenorientierten und den anwaltschaftlich-vermittelnden Typus charakterisiert.
Nachdem die Herausforderungen und Spannungsfelder in der Spitalsozialarbeit beleuchtet wurden, ist es nun wichtig, den Blick auf die Ressourcen und Bewältigungsstrategien zu richten, die Sozialarbeitende entwickelt haben, um diesen komplexen Anforderungen gerecht zu werden.

3.4.4.6 Förderliche Faktoren und Bewältigungsstrategien

Die Spitalsozialarbeitenden haben vielfältige strukturelle und individuelle Strategien entwickelt, um die komplexen Anforderungen des Spitalalltags zu bewältigen. Diese variieren je nach Handlungstypus und basieren auf spezifischen förderlichen Faktoren.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Anerkennung durch andere Berufsgruppen erweisen sich als besonders förderlich. Dies ermöglicht den Sozialarbeitenden, ihre Expertise effektiv in die ganzheitliche Patientenversorgung einzubringen. Die drei identifizierten Handlungstypen zeigen verschiedene erfolgreiche Bewältigungsstrategien im klinischen Alltag auf (Perplexity AI, 2024). Der regelmässige fachliche Austausch spielt eine zentrale Rolle, wie eine befragte Person beschreibt:

"Also wir haben interne Gefässe, die wir verwenden. Wir machen, wenn es notwendig ist, äh Supervisionen. Wir machen regelmässig Interversionen, Fallbesprechungen. Dann haben wir unsere internen Abläufe so ausgerichtet, dass wir jeden Morgen eine kurze Fallverteilung haben, wo das ganze Team, das an dem Tag arbeitet, zusammenkommt" (Interview 5, Zeilen 367-371).

Diese Aussage unterstreicht die Bedeutung des Austauschs und der Zusammenarbeit im Team, was sowohl zur Bewältigung von Herausforderungen als auch zum gegenseitigen Lernen beiträgt. Es zeigt sich hier ein kollektiver Orientierungsrahmen, der auf kontinuierliche Reflexion und Verbesserung der Praxis ausgerichtet ist. Diese etablierten Austauschformate fördern nicht nur die Bewältigung komplexer Fälle, sondern auch das gegenseitige Lernen im Team. Die Integration ins Behandlungsteam manifestiert sich in der aktiven Teilnahme an klinischen Prozessen wie im Kapitel 3.4.4.2 über Gemeinsamkeiten der verschiedenen Typen bereits ausgeführt wurde. Diese Einbindung ermöglicht es den Sozialarbeitenden, ihre Perspektive frühzeitig einzubringen. Die strukturierte Zusammenarbeit wird durch regelmässige interdisziplinäre Treffen gefördert, wie im Kapitel 3.4.4.4 in Bezug auf Interaktions- und Kommunikationskompetenz ausgeführt wurde. Diese institutionalisierten Austauschformate unterstreichen die Bedeutung der Integration der Sozialen Arbeit im medizinischen Kontext und tragen wesentlich zur Qualität der sozialarbeiterischen Interventionen bei. Die Zusammenarbeit im eigenen Team spielt auch eine zentrale Rolle bei der Bewältigung von Herausforderungen. Regelmässige Teambesprechungen und Fallbesprechungen ermöglichen es den Sozialarbeitenden, komplexe Fälle gemeinsam zu reflektieren und von den Erfahrungen der Teammitglieder zu profitieren. Durch die Nutzung der unterschiedlichen Fachkenntnisse und Erfahrungen im Team können ganzheitliche Lösungsansätze entwickelt werden, die der Komplexität der Patientensituationen gerecht werden. In Situationen hoher Arbeitsbelastung unterstützen sich die Teammitglieder gegenseitig, um eine gleichmässige Verteilung der Arbeitslast zu gewährleisten und Überlastungen zu vermeiden (Perplexity AI, 2024).

Weiter haben die Spitalsozialarbeitenden verschiedene strukturelle Ansätze entwickelt, um mit den institutionellen Anforderungen und Einschränkungen umzugehen: Angesichts des Zeitdrucks und der begrenzten Ressourcen konzentrieren sie sich oft auf das Austrittsmanagement als Hauptaufgabe. Dies ermöglicht eine effiziente Nutzung der verfügbaren Zeit, auch wenn es manchmal zu Lasten einer umfassenderen psychosozialen Betreuung geht. Die

Sozialarbeitenden positionieren sich als wichtiger Teil des interdisziplinären Teams im Spital. Durch aktive Teilnahme an Rapporten können sie häufig frühzeitig in den Behandlungsprozess eingreifen und ihre spezifische Expertise einbringen.

Jeder der identifizierten Typen hat spezifische individuelle Strategien entwickelt, um mit den Herausforderungen umzugehen: Der ganzheitlich-patientenorientierte Typ schafft bewusst Räume für intensive Gespräche mit Patient:innen, auch wenn dies im Widerspruch zu institutionellen Zeitvorgaben steht. Er nutzt Erfahrungswissen aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens, um ganzheitliche Lösungsansätze zu entwickeln. Der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ setzt stark auf Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit, um die Interessen der Patient:innen bestmöglich zu vertreten und entwickelt ausgeprägte Kommunikationskompetenzen, um zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitssystem zu vermitteln. Der pragmatisch-effiziente, flexible Typ entwickelt Strategien, die die Effizienzanforderungen mit dem Erfahrungswissen verbindet. Er fokussiert auf effiziente Fallbearbeitung und schnelle Problemlösung, um trotz Zeitdruck bestmögliche Unterstützung zu bieten (Perplexity AI, 2024). Weiter entwickelt er flexible Arbeitsweisen, um sich schnell an verändernde Anforderungen anzupassen, wie das folgende Zitat illustriert:

> *"Man ruft den Patienten schnell an, um etwas zu sagen, anstatt vorbeizugehen [...] Das ist blöde Strategie. Aber manchmal [...] sind die Patienten meistens kürzer angebunden" (Interview 2, Z. 776-781).*

Diese differenzierten Bewältigungsstrategien verdeutlichen die Komplexität und Vielseitigkeit der Spitalsozialarbeit. Sie zeigen, wie Sozialarbeitende kreativ und flexibel auf die Herausforderungen ihres Arbeitsfeldes reagieren, um trotz struktureller Einschränkungen eine bestmögliche Unterstützung für die Patient:innen zu gewährleisten. Die Entwicklung dieser spezifischen Handlungsstrategien reflektiert zudem die Notwendigkeit einer reflexiven Professionalität in der Spitalsozialarbeit. Die Fähigkeit, zwischen verschiedenen Handlungslogiken zu wechseln und situativ angemessene Lösungen zu finden (Dewe, 2013, S. 108), ist entscheidend für eine effektive Praxis im komplexen Spitalsetting.

Gemeinsam ist allen Typen, dass sie kontinuierlich ihre Praxis reflektieren und ihre Handlungskompetenzen weiterentwickeln. Sie sind sich der Grenzen ihrer Handlungsmöglichkeiten im Spitalsystem bewusst und suchen aktiv nach Wegen, um innerhalb dieser Grenzen

die Patient:innen bestmöglich zu unterstützen. Diese vielfältigen Bewältigungsstrategien zeigen, dass die Spitalsozialarbeit in der Lage ist, flexibel auf die sich verändernden Anforderungen im Gesundheitswesen zu reagieren. Die Herausforderung besteht darin, die Stärken der verschiedenen Ansätze zu nutzen und gleichzeitig eine stimmige und effektive Sozialarbeit im Spital zu gewährleisten. Eine weitere Herausforderung besteht darin, die verschiedenen Ansätze und Kompetenzen der Spitalsozialarbeitenden synergetisch zu nutzen, um eine ganzheitliche, patientenorientierte und zugleich effiziente Sozialarbeit im Spital zu etablieren (Perplexity AI, 2024). Dies erfordert eine kontinuierliche Reflexion der Praxis, eine flexible Anpassung an sich verändernde Rahmenbedingungen und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, wie es eine befragte Person treffend beschreibt:

> *"Also, es ist sicher die interprofessionelle Kommunikation. Weil nur da kann man sich auch wie verstehen, oder mal auch die entsprechenden Fragen stellen." (Interview 7, Z. 139-140).*

Durch die Integration der Stärken der verschiedenen identifizierten Typen – sei es die ganzheitliche Patientenorientierung, die anwaltschaftliche Vermittlung oder die pragmatische Effizienz – kann eine Spitalsozialarbeit entwickelt werden, die sowohl den individuellen Bedürfnissen der Patient:innen als auch den institutionellen Anforderungen gerecht wird. Dies entspricht auch der folgenden Reflexion einer befragten Person:

> *"Ja, es hat sich auch jetzt mit meiner Arbeitserfahrung gewandelt. Ich habe früher das noch eher probiert, auch wenn die Ressourcen knapp sind, wollte ich umfassend beraten" (Interview 3, Z. 502-504).*

Diese Aussage verdeutlicht die Notwendigkeit, die eigene Praxis stetig zu überdenken und anzupassen, um eine kohärente und effektive Sozialarbeit im dynamischen Umfeld des Spitals zu gewährleisten.

Die identifizierten Spannungsfelder und förderlichen Faktoren verdeutlichen die komplexen Handlungsanforderungen an Spitalsozialarbeitende und die Notwendigkeit, kontinuierlich zwischen verschiedenen Ansprüchen zu vermitteln. Dies erfordert ein hohes Mass an Reflexionsfähigkeit und professioneller Handlungskompetenz, um die eigene Rolle im Spannungsfeld zwischen Patientenorientierung und institutionellen Anforderungen zu definieren und auszufüllen.

Trotz der identifizierten Spannungsfelder zeigt die dokumentarische Analyse, dass die Spitalsozialarbeitenden wirksame Strategien entwickelt haben, um ihre professionelle Integrität zu wahren und einen wertvollen Beitrag zur ganzheitlichen Patientenversorgung zu leisten. Die dargestellte Entwicklung betont die Notwendigkeit, das eigene professionelle Handeln im Rahmen der vorhandenen Ressourcen und institutionellen Vorgaben kritisch zu hinterfragen (Perplexity AI, 2024). Wie Spitalsozialarbeitende ihre eigenen Handlungskompetenzen und -optionen im Kontext der Anforderungen reflektieren und welche Schlüsse sie für ihre professionelle Praxis daraus ziehen, wird im Folgenden dargestellt.

3.4.4.7 Reflexion der Handlungskompetenzen und Handlungsoptionen

Dieses Kapitel adressiert direkt die Forschungsfrage 2b: *Wie reflektieren Spitalsozialarbeitende ihre Handlungskompetenzen, Handlungsoptionen und die Faktoren?*
Diese Reflexion gibt Aufschluss darüber, wie Sozialarbeitende ihre professionelle Rolle wahrnehmen und ihre Handlungsmöglichkeiten im Spannungsfeld verschiedener Anforderungen einschätzen. Die Reflexion manifestiert sich in mehreren Bereichen.

Reflexion der eigenen Rolle

Die Sozialarbeitenden zeigen ein ausgeprägtes Bewusstsein für ihre Position im Spitalsystem. Sie reflektieren ihre Rolle als Vermittelnde zwischen verschiedenen Stakeholdern und erkennen die Notwendigkeit, ihre Expertise proaktiv einzubringen. Dies manifestiert sich besonders in der Fähigkeit, über standardisierte Abläufe hinauszudenken und flexibel auf individuelle Patientensituationen zu reagieren. Weiter sind sie sich der Grenzen ihres Handelns im Spannungsfeld zwischen Patientenbedürfnissen und institutionellen Anforderungen bewusst und erkennen die Wichtigkeit, zwischen verschiedenen Bedürfnissen und Erwartungen zu vermitteln (Perplexity AI, 2024).

Reflexion der Handlungskompetenzen

Die Spitalsozialarbeitenden reflektieren kontinuierlich ihre fachlichen und methodischen Kompetenzen. Die Analyse zeigt im Bereich der Kompetenzentwicklung, dass die Sozialarbeitenden die kontinuierliche Weiterentwicklung ihrer professionellen Fähigkeiten als wichtig erachten. Dabei kristallisieren sich insbesondere drei Kernbereiche heraus: Erstens legen sie grossen Wert auf die Verfeinerung ihrer Fähigkeiten im Bereich der Empathie und des Beziehungsaufbaus zu Patient:innen, was besonders unter den zeitlich begrenzten Rahmenbedingungen im Spitalalltag eine Herausforderung darstellt. Zweitens erkennen sie die

Bedeutung einer methodisch fundierten Gesprächsführung, die es ihnen ermöglicht, auch in komplexen Situationen zielführende Gespräche zu führen. Drittens entwickeln sie ihre Kompetenz zur schnellen Situationserfassung stetig weiter, um auch unter Zeitdruck präzise Einschätzungen vorzunehmen und adäquate Interventionen einleiten zu können. Diese drei Kompetenzbereiche bilden die Grundlage für eine professionelle Handlungspraxis im Spitalkontext und werden von den Sozialarbeitenden bewusst und kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei erkennen sie die Notwendigkeit, ihre Kompetenzen ständig weiterzuentwickeln und an neue Herausforderungen anzupassen (Perplexity AI, 2024).

Reflexion der Handlungsgrenzen

Ein wichtiger Aspekt der Reflexion bezieht sich auf die Grenzen der eigenen Handlungsmöglichkeiten. Die Spitalsozialarbeitenden entwickeln Strategien, um Patient:innen bei Bedarf an weiterführende Unterstützungsangebote zu vermitteln. Daher sind sie sich der strukturellen und zeitlichen Einschränkungen bewusst und entwickeln Lösungsansätze, um innerhalb dieser Grenzen bestmögliche Unterstützung zu leisten, ohne dabei ihre professionellen Standards aufzugeben. Sie reflektieren kritisch das Spannungsfeld zwischen idealer Betreuung und den realen Möglichkeiten im Spitalalltag (Perplexity AI, 2024).

Reflexion der interdisziplinären Zusammenarbeit

Die Sozialarbeitenden reflektieren ihre Position im interdisziplinären Team und die damit verbundenen Herausforderungen. Sie erkennen die Notwendigkeit, anderen Berufsgruppen ihre spezifische Perspektive und Arbeitsweise zu vermitteln. Dies zeigt sich besonders in der Reflexion über die Kommunikation mit dem ärztlichen Personal und die Herausforderung, komplexe sozialarbeiterische Einschätzungen in kurzer Zeit verständlich zu machen.
Die dargestellten Ergebnisse und die vielfältigen Reflexionsebenen der Spitalsozialarbeitenden bilden ein Fundament für die nun folgende vertiefte Interpretation der Analyseergebnisse (Perplexity AI, 2024).

3.4.5 Interpretation der Ergebnisse der Interviewanalyse

Die dokumentarische Methode nach Bohnsack (2021) ermöglichte eine systematische Analyse der Handlungsorientierungen und Wissensbestände der Spitalsozialarbeitenden (S. 61-62). Die analytische Unterscheidung zwischen kommunikativem und konjunktivem Wissen ermöglichte es, sowohl explizit geäusserte Inhalte als auch das implizite Erfahrungswissen der Sozialarbeitenden zu erfassen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 281). Folglich ermöglichten die Interviews, die tatsächlich genutzten Kompetenzen und erbrachten Leistungen zu ermitteln sowie Herausforderungen und Reflexionsprozesse aus Sicht der *"Praktiker:innen"* zu beleuchten. Daher kann bestätigt werden, dass sich die befragten Sozialarbeitenden am biopsychosozialen Modell orientieren in dem sie eine ganzheitliche Perspektive auf die Patientensituation einnehmen und nicht nur die medizinischen Aspekte berücksichtigen, sondern auch die psychologischen und sozialen Faktoren in ihre Beratung einbeziehen (Maschewsky-Schneider, 2016, S. 27-28) (Perplexity AI, 2024).

Ausserdem zeigen die Sozialarbeitenden ein ausgeprägtes Bewusstsein für ihre Position im komplexen Spitalsystem. Sie reflektieren kontinuierlich ihre fachlichen und methodischen Kompetenzen sowie die Grenzen ihrer Handlungsmöglichkeiten. Die kontinuierliche Selbstreflexion der Sozialarbeitenden und ihr Umgang mit widersprüchlichen Handlungslogiken zeugen von einer hohen professionellen Reife. Diese reflexive Praxis ermöglicht es den Spitalsozialarbeitenden, die vielschichtigen Anforderungen ihres Berufsfeldes effektiv zu bewältigen und eine wissenschaftlich fundierte und zugleich lebensweltorientierte Arbeitsweise zu entwickeln. Durch diesen Ansatz können Sozialarbeitende die strukturell bedingten Spannungsfelder und Widersprüche ihres Arbeitsalltags als Elemente in ihr professionelles Handeln integrieren und somit die Qualität ihres Handelns steigern (Dewe 2013, S. 106-107). Weiter sehen die Sozialarbeitenden ihre Rolle als integraler Bestandteil einer umfassenden Patientenversorgung, die über rein medizinische Behandlungen hinausgeht (Egger, 2015, S. 53). Insofern bestätigt die Interviewanalyse die Integration des biopsychosozialen Modells und der reflexiven Sozialen Arbeit in der Praxis der Spitalsozialarbeitenden, im Sinne einer *"reflexiven Kompetenz"* (Dewe & Otto, 2012, S. 205) (Perplexity AI, 2024).

Weiter zeigt die Analyse der Interviews verschiedene Orientierungsrahmen, die das professionelle Handeln der Spitalsozialarbeitenden strukturieren. Diese Orientierungsrahmen manifestieren sich in verschiedenen Typen, die unterschiedliche Herangehensweisen und Schwerpunkte in der Spitalsozialarbeit repräsentieren. Die Transformation der Orientierungsrahmen (Nohl, 2017, S. 94-95) zeigt sich besonders deutlich in der Art und Weise, wie

die verschiedenen Typen ihre Handlungskompetenzen entwickeln und anpassen. Während der ganzheitlich-patientenorientierte Typ einen mehrdimensionalen Orientierungsrahmen mit Fokus auf systemisches Denken und Integration medizinischer, psychologischer und sozialer Aspekte aufweist, zeigt der anwaltschaftlich-vermittelnde Typ eine starke Ausrichtung auf die Integration des biopsychosozialen Modells durch den Fokus auf Interessenvertretung und seine vermittelnde Funktion. Der pragmatisch-effiziente, flexible Typ hingegen entwickelt seinen Orientierungsrahmen in Richtung Ressourcenoptimierung und Anpassungsfähigkeit und auf eine effiziente Verbindung der biopsychosozialen Dimensionen unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen. Diese unterschiedlichen Entwicklungspfade der Orientierungsrahmen verdeutlichen nicht nur die Vielfalt der Herangehensweisen in der Spitalsozialarbeit, sondern auch wie sich die verschiedenen Aspekte des biopsychosozialen Modells in der praktischen Arbeit manifestieren und weiterentwickeln. Die Integration des biopsychosozialen Modells manifestiert sich bei allen Typen, jedoch mit unterschiedlicher Ausprägung. Insofern repräsentiert jeder Typ eine spezifische Antwort auf die Herausforderungen der Spitalsozialarbeit und bringt eigene Stärken und Schwächen mit sich. Die Vielfalt der Typen kann als Ressource verstanden werden, die es ermöglicht, flexibel auf unterschiedliche Situationen und Anforderungen zu reagieren.

Die Spitalsozialarbeitenden zeigen insbesondere in ihrer täglichen Arbeit eine Integration verschiedener Wissensformen. Sie berücksichtigen individuelle Patientensituationen statt standardisierte Lösungen anzuwenden. Weiter entwickeln sie situationsgerechte Lösungen durch Einbezug des familiären und sozialen Kontexts. Das entspricht dem Konzept von Dewe & Otto (2012), verschiedene Wissensformen mit den Besonderheiten der konkreten Interaktionssituation in Beziehung zu setzen (S. 210). Dies manifestiert sich besonders in der Verbindung von medizinischem Grundwissen und sozialarbeiterischem Fachwissen in ihrer täglichen Arbeit – von wissenschaftlichen Erkenntnissen über Krankheitsbilder und Sozialversicherungen bis hin zu praktischen Erfahrungen aus dem Berufsalltag. Diese Verknüpfung ermöglicht eine ganzheitliche Perspektive, die medizinische, psychologische und soziale Aspekte verbindet. So entwickeln die Spitalsozialarbeitenden dabei ein tiefes Verständnis für die individuelle Lebenssituation ihrer Klientel im Sinne einer *"stellvertretenden Interpretation von Handlungsproblemen"* und respektieren deren Autonomie, was sich in einer nichtdirektiven, unterstützenden Arbeitsweise zeigt (Dewe & Otto, 2012, S. 197-198) (Perplexity AI, 2024).

Weiter ermöglichte die theoretische Fundierung durch das Kompetenzmodell nach Heiner (2023) eine strukturierte Analyse der verschiedenen Kompetenzbereiche. Die Ergebnisse

zeigen, dass die Spitalsozialarbeitenden in ihrer täglichen Arbeit ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Handlungskompetenzen bieten. Die Systemkompetenz ermöglicht das Verstehen institutioneller Strukturen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Fallkompetenz ermöglicht die ganzheitliche Erfassung komplexer Patientensituationen. Interaktions- und Kommunikationskompetenz erweist sich als zentral für alle identifizierten Typen, besonders bei der Vermittlung zwischen dem medizinischen System und der Lebenswelt der Patient:innen (Perplexity AI, 2024).

Die Analyse der förderlichen und hinderlichen Faktoren verdeutlicht die komplexen Rahmenbedingungen, unter denen Spitalsozialarbeitende agieren. Strukturelle Herausforderungen wie Zeitdruck und begrenzte Ressourcen, aber auch das Spannungsfeld zwischen Patientenbedürfnissen und institutionellen Anforderungen prägen den Arbeitsalltag.

Die Synthese verschiedener Perspektiven und Handlungskompetenzen entspricht dem theoretischen Verständnis professionellen Handelns nach Dewe & Otto (2012), bei dem im Zentrum professionellen Handelns nicht wissenschaftliches Wissen an sich steht, sondern die Fähigkeit der Sozialarbeitenden, mit dem Wissen umzugehen. Das heisst, dieses Fallbezogen reflexiv aufeinander zu beziehen: es anzureichern durch Kontext- und Fallwissen, damit im Aushandlungsprozess mit Betroffenen konkrete Entscheidungen getroffen werden können, um subjektive Handlungsoptionen zu steigern (Dewe & Otto, 2012 S. 213). Die Ergebnisse der Analyse bestätigen somit eine gelungene Umsetzung des theoretischen Konzepts der reflexiven Professionalität von Dewe & Otto (2012) und dem biopsychosozialen Modell in der praktischen Spitalsozialarbeit. Sie zeigen auch, wie Sozialarbeitende diese theoretischen Konzepte erfolgreich in ihre alltägliche Praxis integrieren und dabei eine Balance zwischen wissenschaftlicher Fundierung und lebensweltorientierter Unterstützung herstellen (Dewe et al., 2011, S. 34). Weiter spiegelt die strukturierte Zusammenarbeit der Spitalsozialarbeitenden nach Dewe et al. (2011) auch die theoretische Perspektive wider, dass *"der Profi kein Einzelkämpfer"* ist (S. 38). Diese Perspektive korrespondiert auch mit Heiners (2023) Verständnis der Interaktions- und Kommunikationskompetenz, die zentral für die Durchführung von Interventionen ist. Die Interaktions- und Kommunikationskompetenz ermöglicht es den Sozialarbeitenden, durch zielgerichtete Kommunikation und Interaktion Veränderungsprozesse anzustossen und zu begleiten. Die von Heiner (2023) beschriebene Interaktions- und kommunikationsbezogene Kompetenz bildet die Grundlage für wirksame sozialarbeiterische Interventionen (S. 66). Dies manifestiert sich konkret in der Praxis der befragten Sozialarbeitenden durch etablierte Gefässe wie Supervisionen, Intervisionen und regelmässige Fallbesprechungen. Die strukturierten Formen der kollegialen Beratung

ermöglichen es den Spitalsozialarbeitenden ihre Interaktions- und Kommunikationskompetenz kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu reflektieren, was nicht nur zur Qualitätssicherung beiträgt, sondern auch die persönliche und berufliche Weiterentwicklung fördert (Perplexity AI, 2024).

Die dokumentarische Methode ermöglichte eine differenzierte Analyse der Handlungsorientierungen und Wissensbestände der Spitalsozialarbeitenden. Die identifizierten Typen zeigen unterschiedliche, aber gleichwertige Herangehensweisen an die komplexen Anforderungen der Spitalsozialarbeit. Ihre Orientierungsrahmen transformieren sich von einer rein medizinischen hin zu einer biopsychosozialen Perspektive. Bezüglich der Forschungsfrage 1b) nach den Leistungen und Handlungskompetenzen zeigt sich eine ausgeprägte Handlungskompetenz zur Integration verschiedener Wissensbestände. Das heisst, die Spitalsozialarbeitenden verbinden medizinisches Grundwissen mit sozialarbeiterischem Fachwissen und entwickeln situationsgerechte Lösungen (Dewe et al., 2012, S. 210).
Die zweite Forschungsfrage 2a) nach den förderlichen und hinderlichen Faktoren wird durch die identifizierten Spannungsfelder beantwortet. Als besondere Herausforderung erweist sich die Balance zwischen zeitlichen Ressourcen und dem Anspruch einer ganzheitlichen Betreuung. Die Forschungsfrage 2b nach Reflexion der Handlungskompetenzen und Handlungsoptionen wird dadurch beantwortet, dass die Spitalsozialarbeitenden durch kontinuierliche Selbstreflexion, strukturierte Reflexionsformen und typenspezifische Reflexionsmuster ihre professionellen Handlungskompetenzen im Spannungsfeld zwischen institutionellen Anforderungen und Patientenbedürfnissen entwickeln, was ihnen eine lebensweltorientierte Arbeitsweise ermöglicht (Perplexity AI, 2024).

Diese Erkenntnisse aus den Interviewergebnissen und die Erkenntnisse aus der vorhergehenden Literaturanalyse bilden die Grundlage für die nachfolgende Diskussion, in der die empirischen Befunde der dokumentarischen Methode mit den Ergebnissen aus der Literatur in Beziehung gesetzt werden. Dabei wird besonders die Transformation der Orientierungsrahmen im Kontext der reflexiven Professionalität vertieft und ein systematischer Vergleich zwischen den in der Literatur beschriebenen Handlungskompetenzen und den in der Praxis identifizierten Handlungsmustern vorgenommen. Diese Gegenüberstellung ermöglicht es, potenzielle Diskrepanzen zwischen theoretischen Möglichkeiten und praktischer Realität der Spitalsozialarbeit zu identifizieren und zu analysieren (Perplexity AI, 2024).

4 Diskussion: Im Dialog mit Theorie und Praxis

Die Ergebnisse der Interviewanalyse zeigen eine bedeutsame Ergänzung zu den in der Literaturanalyse identifizierten offenen Fragen. Während in Kapitel 3.3.3. festgestellt wurde, dass die konkrete Umsetzung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Literatur nicht vertieft untersucht werden konnte, liefern die Interviews detaillierte Einblicke in die praktische Realisierung. Die empirischen Erkenntnisse verdeutlichen, wie die interprofessionelle Zusammenarbeit durch etablierte Gefässe wie interdisziplinäre Rapporte, Supervisionen, Intervisionen und regelmässige Fallbesprechungen umgesetzt wird. Die offene Frage bezüglich spezifischer Herausforderungen und förderlicher Faktoren wird durch die Interviewergebnisse ebenfalls beantwortet. Die Analyse zeigt strukturelle Herausforderungen wie hierarchische Strukturen, Zeitdruck und begrenzte Ressourcen auf (Perplexity AI, 2024). Als förderliche Faktoren kristallisieren sich der regelmässige fachliche Austausch, die Integration ins Behandlungsteam und die strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit heraus. Besonders aufschlussreich ist die empirische Identifikation oben ausgeführter zukunftsrelevanter Kompetenzen, die in der Literaturanalyse noch als offener Punkt markiert wurde. In Kapitel 3.3.3. der vorliegenden Masterarbeit wurde betont, dass die Fragestellung*, "welche spezifischen Herausforderungen wie auch förderlichen Faktoren und deren Reflexion sich bei der Umsetzung dieser Kompetenzen und Leistungen im Spitalkontext ergeben und welche Kompetenzen und Leistungen zukünftig an Bedeutung gewinnen"* offengeblieben ist. Die Untersuchung zeigt nun wichtige Erkenntnisse zur Schliessung dieser Lücke. Die identifizierten Kernkompetenzen umfassen erstens die Systemkompetenz, die den Sozialarbeitenden das Verständnis und den Umgang in komplexen institutionellen Strukturen des Spitals ermöglicht – ein wesentlicher Faktor für ihre Integration im medizinischen Kontext. Zweitens erweist sich die Interaktions- und Kommunikationskompetenz als essenziell für die Vermittlung zwischen verschiedenen Stakeholdern im Gesundheitssystem und unterstützt die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Patientenbetreuung. Drittens befähigt die Reflexionskompetenz die Sozialarbeitenden zur kontinuierlichen Weiterentwicklung ihrer professionellen Praxis und unterstützt die Integration verschiedener Wissensformen sowie die Anpassung an sich verändernde Anforderungen. Diese drei Handlungskompetenzen nach Heiner (2023) ermöglichen die praktische Umsetzung des biopsychosozialen Modells im Spitalkontext und unterstützen die Sozialarbeitenden dabei, ihre Position im komplexen Spitalsystem zu stärken und gleichzeitig eine patientenzentrierte Versorgung sicherzustellen

(Perplexity AI, 2024). Die empirische Analyse der Interviews hat somit konkrete Handlungsansätze für die Weiterentwicklung der Spitalsozialarbeit aufgezeigt.

Diese Erkenntnisse ergänzen nicht nur die theoretischen Überlegungen aus der Literaturanalyse, sondern zeigen auch die Transformation der Orientierungsrahmen von einer rein medizinischen hin zu einer biopsychosozialen Perspektive. Die Interviews verdeutlichen, wie Sozialarbeitende ihre Handlungskompetenzen im dynamischen Spannungsfeld zwischen institutionellen Anforderungen und Patientenbedürfnissen entwickeln und dabei verschiedene Wissensformen integrieren.

Weiter zeigen die Ergebnisse der Interviewanalyse, dass die Spitalsozialarbeit flexibel auf die sich verändernden Anforderungen im Gesundheitswesen reagiert. Die zentrale Herausforderung besteht darin, die Stärken der verschiedenen identifizierten Typen – ganzheitlich-patientenorientiert, anwaltschaftlich-vermittelnd und pragmatisch-effizient – synergetisch zu nutzen. Die hohe Übereinstimmung zwischen Theorie und Praxis zeigt sich besonders deutlich in der Vermittlungsfunktion der Spitalsozialarbeit: Sowohl die Literatur als auch die Analyse der Interviews identifizieren die zentrale Rolle der Sozialarbeitenden als Bindeglied zwischen medizinischem System und der Lebenswelt der Patient:innen.

Tabelle 12 stellt eine systematische Gegenüberstellung der theoretisch aus der Literatur herausgearbeiteten und empirisch erfassten Leistungen dar, wodurch ein differenziertes Bild der Spitalsozialarbeit entsteht. Diese Analyse zeigt sowohl bedeutende Übereinstimmungen als auch auffallende Unterschiede zwischen Theorie und Praxis. Die Übereinstimmung im Bereich des **Entlassungsmanagements und der Koordinations- und Vermittlungsarbeit** ist besonders stark ausgeprägt (Perplexity AI, 2024). Diese Leistungen haben sich in der Praxis als dominante Aufgabenbereiche etabliert und werden von den Befragten als Kernleistungen beschrieben, da der zunehmende ökonomische Druck und die Verkürzung der Verweildauer zu einer Priorisierung des Entlassungsmanagements geführt hat, wodurch die psychosoziale Beratung oft zu kurz kommt.

Das **sozialarbeiterische Case Management** zeigt eine teilweise Übereinstimmung zwischen Theorie und Praxis zeigt, wobei sich in den Interviews eine stark proaktive Ausrichtung verdeutlicht. Die Befragten beschreiben, wie sie auch ohne formelle Aufträge Bedarfe erkennen und Interventionen einleiten, was die theoretische Konzeption des Case Managements praktisch erweitert.

Theoretische Leistungen aus der Literatur	Empirisch gefundene Leistungen	Diskrepanz/Übereinstimmung
Psychosoziale Diagnostik und Assessment	Grundlegendes Instrument zur Bedarfsermittlung, Fokus auf wesentliche Punkte	Teilweise Übereinstimmung, Fokus auf wesentliche Punkte
Sozialanamnese	Fokussiert auf Wohnsituation, Finanzen, Beruf und soziales Umfeld	Teilweise Übereinstimmung, aber oft auf das Notwendigste beschränkt
Sozialberatung und psychosoziale Unterstützung	Situativ und bedarfsorientiert, oft auf das Notwendigste reduziert	Deutliche Diskrepanz, oft auf das Notwendigste reduziert
Koordination und Vermittlung von Hilfsangeboten	Zentrale Vermittlungsrolle, Vernetzung mit externen Fachstellen	Starke Übereinstimmung, zentrale Rolle in der Praxis
Entlassungsmanagement	Dominante Leistung, Entlassung nach Hause oder Institutionen	Starke Übereinstimmung, zentrale Bedeutung in der Praxis
Beziehungsgestaltung	Effizienzorientierte Kurzintervention, schnelle Vertrauensbildung	Übereinstimmung, aber unter Zeitdruck
Ressourcenorientierung und Aktivierung	Nicht explizit erwähnt, implizit in anderen Leistungen enthalten	Nicht explizit analysiert
Krisenintervention in der Spitalsozialarbeit	Nicht explizit erwähnt, implizit in anderen Leistungen enthalten	Nicht explizit analysiert
Informationsvermittlung	Wichtige Übersetzungsfunktion zwischen Fachsprache und Patientenverständnis	Starke Übereinstimmung, zentrale Bedeutung in der Praxis
Sozialadministratives Handeln	Abklärung von Leistungsansprüchen, Ermittlung zuständiger Behörden, Begleitung bei Antragsverfahren	Starke Übereinstimmung, zentrale Bedeutung in der Praxis
Sozialrechtliche Beratung	Beratung zu IV-Rente, Ergänzungsleistungen, Krankentaggeld und anderen Sozialversicherungsthemen	Starke Übereinstimmung, wichtiger Teil der täglichen Arbeit
Sozialarbeiterisches Case Management im Spital	Proaktives Interventionsmanagement, Bedarfserkennung ohne formellen Auftrag	Teilweise Übereinstimmung, proaktive Praxis

Tabelle 12: Vergleichende Analyse der theoretischen Leistungen und empirisch identifizierten Leistungen in der Spitalsozialarbeit (eigene Darstellung mit Unterstützung von Perplexity AI 2024).

Die **Informationsvermittlung,** insbesondere in ihrer Funktion als *"Übersetzerin"* zwischen medizinischem System und Patientenlebenswelt, wird in beiden Perspektiven als zentral erachtet. Bei der **psychosozialen Diagnostik** und der **Sozialanamnese** zeigen sich teilweise Übereinstimmungen, jedoch mit deutlichen praktischen Einschränkungen. Während diese Leistungen in der Theorie umfassend und tiefgehend konzipiert sind, werden sie in der Praxis auf wesentliche Aspekte reduziert und pragmatisch umgesetzt. Die **Beziehungsgestaltung** transformiert sich in der Praxis zu einer effizienzorientierten Kurzintervention, die dennoch versucht, den professionellen Ansprüchen gerecht zu werden. Auffällig ist, dass einige in der Literatur prominent vertretene Leistungen von den Befragten nicht explizit erwähnt wurden. Dazu gehören primär die **Ressourcenorientierung und Aktivierung** sowie die **Krisenintervention.** Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass diese Leistungen in der Praxis keine Rolle spielen, sondern deutet darauf hin, dass sie möglicherweise als implizite Bestandteile anderer Leistungen wahrgenommen werden oder in der alltäglichen Arbeit weniger Gewicht haben. Im Gegensatz dazu zeigt sich eine besonders starke Übereinstimmung zwischen Theorie und Praxis auch im Bereich des **sozialadministrativen Handelns**. Die Befragten beschreiben detailliert ihre umfassenden administrativen Tätigkeiten bei der Abklärung von Leistungsansprüchen und der Begleitung von Antragsverfahren. Parallel dazu wird die **sozialrechtliche Beratung** in der Praxis als zentraler Bestandteil der täglichen Arbeit bestätigt, insbesondere bei der intensiven Beratung zu Sozialversicherungsthemen wie Invalidenversicherung, Ergänzungsleistungen und Krankentaggeld. Diese beiden Leistungsbereiche zeigen, dass theoretische Konzeption und praktische Umsetzung hier nahezu deckungsgleich sind (Perplexity AI, 2024).

Die empirischen Befunde zeigen daher eine deutliche Transformation der theoretischen Leistungskategorien – Anpassungsprozesse zwischen Leistungen aus der Literatur und ihrer praktischen Umsetzung im Spitalalltag – unter dem Einfluss der Rahmenbedingungen auf. Besonders die zeitlichen Ressourcen und institutionellen Anforderungen führen zu einer Priorisierung und Verdichtung der Leistungen. Dies manifestiert sich beispielsweise in der Reduktion der psychosozialen Unterstützung auf das Notwendigste und im Triagieren an weitere Beratungsstellen. Dadurch wird deutlich, dass die Spitalsozialarbeit ihre theoretischen Leistungsmöglichkeiten den praktischen Anforderungen und Rahmenbedingungen anpassen muss, wobei einige Kernleistungen erhalten bleiben, während andere transformiert werden oder in den Hintergrund treten. Diese Erkenntnis ist von Bedeutung für die Weiterentwicklung des Berufsfeldes und die Ausbildung künftiger Spitalsozialarbeitender (Perplexity AI, 2024).

Die systematische Gegenüberstellung der theoretischen Handlungskompetenzen aus der Literatur mit den empirisch gefundenen Handlungsmustern zeigt ein komplexes Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis der Spitalsozialarbeit. Die von Heiner (2023) beschriebenen Handlungskompetenzen in der Praxis sind zwar alle relevant, erfahren jedoch deutliche Transformationen. Wie in der Tabelle 13 ersichtlich ist, ist besonders die Diskrepanz im Bereich der **Fallkompetenz** auffällig. Während die Literatur eine umfassende biopsychosoziale Analyse fordert, zeigt die Praxis eine deutliche Reduktion auf die für das Entlassungsmanagement relevanten Aspekte. Diese Fokussierung ist dabei nicht als mangelnde Professionalität zu interpretieren, sondern als notwendige Anpassung an die institutionellen Rahmenbedingungen des Spitals.

Die **Systemkompetenz** erfährt in der Praxis eine besondere Gewichtung. Die empirischen Befunde belegen, dass die Spitalsozialarbeitenden ihre Vermittlungsrolle zwischen verschiedenen Systemen als zentrale Aufgabe wahrnehmen. Dies entspricht der theoretischen Konzeption, wird aber in der Praxis noch stärker auf operative Vernetzungsarbeit und pragmatische Lösungsfindung ausgerichtet.

Im Bereich der **Selbst-, Interaktions- und Kommunikationskompetenz** zeigt sich eine hohe Übereinstimmung zwischen Theorie und Praxis. Diese Kompetenzen erweisen sich als stabilisierende Elemente im professionellen Handeln. Die Fähigkeit zur Selbstreflexion und effektiven Kommunikation ermöglicht es den Sozialarbeitenden, die Spannungen zwischen verschiedenen Handlungslogiken konstruktiv zu bewältigen.

Die **Analyse- und Planungskompetenz** erfährt in der Praxis eine deutliche Transformation. Der theoretische Anspruch einer umfassenden Situationsanalyse wird durch eine pragmatische, auf das Entlassungsmanagement fokussierte Einschätzung ersetzt. Diese Anpassung spiegelt die Realität der verkürzten Verweildauer und des erhöhten ökonomischen Drucks wider.

Die **Reflexions- und Evaluationskompetenz** zeigt eine interessante Verschiebung von der theoretisch geforderten umfassenden Wirkungsanalyse hin zu einer stärkeren Fokussierung auf die Effizienz der Prozesse. Diese Entwicklung verdeutlicht das bereits genannte Spannungsfeld zwischen professionellem Anspruch und institutionellen Anforderungen (Perplexity AI, 2024).

Theoretische aus Literatur abgeleitete Handlungskompetenzen nach Heiner (2023)	Empirisch gefundene Handlungsmuster	Diskrepanz/Übereinstimmung
Fallkompetenz: Ganzheitliche Erfassung von Problemen und Ressourcen der Klient:innen sowie ihres sozialen und institutionellen Umfelds	Fokus auf schnelle Bedarfsermittlung, Priorisierung der wichtigsten Aspekte für Entlassungsmanagement, Sozialanamnese meist auf das Notwendigste beschränkt	Deutliche Diskrepanz zwischen theoretischem Anspruch und praktischer Umsetzung aufgrund zeitlicher Ressourcen
Systemkompetenz: Zusammenarbeit mit verschiedenen Systemen zur Verbesserung der Angebote und Schliessung von Versorgungslücken	Orientierung an informellen Netzwerken, pragmatische Lösungsfindung, starker Fokus auf Schnittstellenmanagement	Teilweise Übereinstimmung, aber stärkere Gewichtung der operativen Vernetzung in der Praxis
Selbstkompetenz: Selbstbeobachtung, Selbstregulation und Metakognition	Entwicklung von Strategien zur Arbeitsbelastung, aktive Reflexion im Team, Umgang mit ethischen Dilemmata	Hohe Übereinstimmung, besonders in Bezug auf Reflexionsfähigkeit
Interaktions- und Kommunikationskompetenz: Fähigkeit zur effektiven Kommunikation und Vermittlung	Vermittlung zwischen medizinischem System und Lebenswelt der Patient:innen, Aushandlung verschiedener Interessen	Starke Übereinstimmung, zentrale Bedeutung in der Praxis
Analyse- und Planungskompetenz: Systematische Situationsanalyse und Interventionsplanung	Reduzierung auf wesentliche Aspekte des Entlassungsmanagements, pragmatische Einschätzung der Situation	Deutliche Diskrepanz zwischen theoretischem Anspruch und praktischer Umsetzung
Reflexions- und Evaluationskompetenz: Kritische Überprüfung des eigenen Handelns	Fokus auf Effizienz der Prozesse und Erreichung konkreter Entlassungsziele, weniger auf langfristige Wirkung	Teilweise Übereinstimmung, aber stärkere Gewichtung operativer Aspekte in der Praxis

Tabelle 13: Vergleichende Analyse der theoretischen Handlungskompetenzen und empirisch identifizierten Handlungsmuster in der Spitalsozialarbeit (eigene Darstellung mit Unterstützung von Perplexity AI 2024).

Die Untersuchung bestätigt die Heiners (2023) im Kapitel 2.6 ausgeführten Aussagen, dass eine erfolgreiche Entwicklung und Umsetzung von Handlungsstrategien eine Kombination aller bereichsbezogenen mit allen prozessbezogenen Kompetenzmustern erfordert, wobei die Gewichtung vom institutionellen Kontext abhängt (Heiner, 2023, S.13). Die Erkenntnisse zeigen, dass die theoretischen Handlungskompetenzen in der Praxis einer kontextspezifischen Transformation unterliegen, die als Herausforderung aber auch als professionelle Anpassungsleistung verstanden werden kann. Für die Professionalisierung der Spitalsozialarbeit bedeutet dies, dass die Aus- und Weiterbildung diese Transformationsprozesse berücksichtigen und die Entwicklung entsprechender Bewältigungsstrategien fördern soll. Wie im Kapitel 2.4 dargelegt, unterstreichen diese Erkenntnisse im Sinne der reflexiven Professionalität nach Dewe (2013) die Notwendigkeit, die identifizierten Spannungsfelder nicht als Defizit zu betrachten. Vielmehr sollten sie als grundlegendes und prägendes Element professionellen Handelns verstanden werden (106-107). Die Fähigkeit, zwischen theoretischem Anspruch und praktischer Realisierbarkeit zu vermitteln, erweist sich dabei als zentrale professionelle Handlungskompetenz der Spitalsozialarbeit. Für die Weiterentwicklung spezifischer Handlungskonzepte im Spitalkontext ist es von Bedeutung, die identifizierten Anpassungsprozesse zu berücksichtigen. Die Ausbildung zukünftiger Sozialarbeitenden soll diese Realität des Spitalalltags bereits im Curriculum aufgreifen, um angehende Fachkräfte auf die Herausforderungen der Praxis vorzubereiten (Perplexity AI, 2024). Diese Erkenntnisse bilden einen wesentlichen Grundstein für die Weiterentwicklung der Spitalsozialarbeit.

Die Reflexion der eigenen Praxis im Spannungsfeld zwischen institutionellen Anforderungen und professionellem Selbstverständnis gewinnt dadurch an Bedeutung. Gerade die identifizierten Transformationsprozesse verdeutlichen die Notwendigkeit, das eigene professionelle Handeln kontinuierlich zu überprüfen und anzupassen. In diesem Kontext gewinnt die Positionierung der Sozialen Arbeit als Gesundheitsberuf zunehmend an berufspolitischer Relevanz. Die Stellungnahme von AvenirSocial zum Gesundheitsberufegesetz aus dem Jahr 2014 unterstreicht diese Entwicklung. Der Verband argumentiert für die Anerkennung der Sozialen Arbeit als Gesundheitsberuf und betont deren fundamentalen Beitrag zum biopsychosozialen Wohlergehen der Menschen seit ihrer Entstehung (Jasinski & Beuchat, 2014, S. 1-2). Diese Position gewinnt durch die empirisch nachgewiesene Transformationsleistung der Spitalsozialarbeit zusätzlich an Gewicht (Perplexity AI, 2024).

5 Reflexion und methodische Grenzen

Die vorliegende Untersuchung zur Spitalsozialarbeit weist verschiedene methodische und kontextuelle Limitationen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Die fachliche Perspektive der Untersuchung konzentriert sich primär auf Interviews mit Sozialarbeitenden. Eine Erweiterung um die Sichtweisen von Ärzteschaft, Pflegepersonal, Therapierenden sowie die Erfahrungen von Patient:innen und ihren Angehörigen würde das Bild vervollständigen. Zudem stellt die Untersuchung eine Momentaufnahme dar, während technologische Fortschritte, sich wandelnde gesellschaftliche Erwartungen und Veränderungen in der Professionalisierung der Sozialarbeit zukünftige Entwicklungen beeinflussen werden. Zukünftige Forschung könnte die Typologie in anderen Kontexten überprüfen, erweitern und dabei besonders die Perspektiven verschiedener Stakeholder berücksichtigen. Trotz dieser Einschränkungen leistet die entwickelte Typologie einen wertvollen Beitrag zum differenzierteren Verständnis der Spitalsozialarbeit und bietet konkrete Ansatzpunkte für eine Stärkung ihrer Position im Gesundheitssystem. Für die Praxis und Ausbildung ergibt sich daraus die Notwendigkeit, ein Bewusstsein für diese verschiedenen Handlungsorientierungen zu schaffen und Sozialarbeitende darin zu schulen, situativ angemessen zwischen ihnen zu wechseln.

Für die weitere Entwicklung des Feldes wäre eine noch stärkere Verknüpfung der identifizierten Typen mit konkreten Handlungsstrategien sowie eine vertiefte Analyse der förderlichen Faktoren gewinnbringend (Perplexity AI, 2024).

6 Schlussfolgerungen: Spitalsozialarbeit neu gedacht

Die Ergebnisse zeigen, dass die Spitalsozialarbeit durch ihre spezifische Expertise im biopsychosozialen Modell einen unverzichtbaren Beitrag zur Patientenversorgung leistet. Dies kann am Beispiel von Long COVID im Kontext aktueller Debatten deutlich gemacht werden, in denen die Rolle psychosozialer Faktoren bei Krankheitsverläufen betrachtet wird. Wie der Artikel von Erbguth et al. (2023) aufzeigt, gibt es derzeit eine kontroverse Diskussion darüber, inwieweit psychosoziale Aspekte bei der Entstehung und dem Verlauf von Long COVID eine Rolle spielen. Die Autoren kritisieren, dass in der öffentlichen Debatte psychische und soziale Faktoren oft kategorisch zurückgewiesen und als diskreditierend empfunden werden (S. 563-565) (Perplexity AI, 2024). Dies steht im Widerspruch zum biopsychosozialen Krankheitsmodell, das in der Spitalsozialarbeit eine zentrale Rolle spielt. Wie die Ergebnisse zeigen, ist gerade die ganzheitliche Betrachtung von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren eine Kernkompetenz der Sozialarbeitenden im Spital. Die von Erbguth et al. (2023) beschriebene *"Wiedergeburt reduktionistischer Krankheitskonzepte"* (S. 565) stellt somit auffällig ist auch für die Spitalsozialarbeit eine Herausforderung dar, weil die Gefahr besteht, dass die Bedeutung psychosozialer Interventionen unterschätzt wird. Gleichzeitig bietet sich hier aber auch eine Chance für die Soziale Arbeit, ihre spezifische Expertise in der ganzheitlichen Betrachtung von Krankheitsverläufen stärker einzubringen. Die Ergebnisse der vorliegenden Masterarbeit unterstreichen, wie wichtig es ist, dass Spitalsozialarbeitende ihre vermittelnde Rolle zwischen medizinischen, psychologischen und sozialen Perspektiven wahrnehmen. Sie können dazu beitragen, reduktionistische Sichtweisen zu überwinden und Patient:innen in ihrer gesamten Lebenssituation zu unterstützen (S. 563-565). Wie die Interviews zeigen, erfordert dies jedoch ein selbstbewusstes Auftreten und die Fähigkeit, den Mehrwert sozialarbeiterischer Interventionen auch gegenüber anderen Professionen zu verdeutlichen (Perplexity AI, 2024). Die aktuelle Debatte um Long COVID macht exemplarisch deutlich, wie wichtig eine starke Positionierung der Spitalsozialarbeit im interdisziplinären Kontext ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass psychosoziale Faktoren angemessen berücksichtigt werden und Patient:innen eine ganzheitliche Unterstützung erhalten, wenn die Integration psychosozialer Faktoren das Verständnis und die Behandlung erforderlich ist.

Die Entwicklung der kontroversen Diskussion um Long COVID wird möglicherweise durch die im Kapitel 2.1 erwähnte EFAS-Reform noch verstärkt. Die Reform, die eine Vereinheitlichung der Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen anstrebt, bietet gegebenenfalls der Spitalsozialarbeit neue Chancen, sich als unverzichtbarer Teil einer integrierten Versorgung zu positionieren.

Für die Weiterentwicklung der Spitalsozialarbeit ist es wichtig, dass Fachpersonen ihre spezifischen Handlungskompetenzen und ihren Wert im Gesundheitssystem selbstbewusster kommunizieren. Haution-Pra (2024) betont die Bedeutung gezielter Selbstreflexion, kontinuierlicher Weiterbildung und professionellen Selbstmarketings für die Stärkung der Position im Gesundheitswesen (S. 20-21) (Perplexity AI, 2024).
Auch die aktuelle Stellungnahme der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2024) zum Gesundheitssystem bzw. für ein Bundesgesetz über die Gesundheit unterstreicht die Relevanz, der in dieser Masterarbeit untersuchten Thematik zur Spitalsozialarbeit. Während sich das Schweizer Gesundheitssystem in einer Krise befindet, die durch Fachkräftemangel und fehlende Qualitätsindikatoren für Patientenerfahrungen gekennzeichnet ist, zeigt die SAMW mit ihrem Vorschlag für ein ganzheitliches Gesundheitskonzept eine vielversprechende Entwicklungsrichtung auf. Der vorgeschlagene Paradigmenwechsel, der in einem neuen Verfassungsartikel verankert werden soll, könnte auch die Position der Spitalsozialarbeit stärken, da er die Bedeutung einer sektorübergreifenden, ganzheitlichen Gesundheitsversorgung betont (S. 1-5). Diese Entwicklung unterstreicht die Notwendigkeit einer stärkeren Integration der Spitalsozialarbeit in das Gesundheitssystem, wie sie in der vorliegenden Masterarbeit ausgearbeitet wurde.
Aktuell steht die Spitalsozialarbeit aufgrund der Entwicklungen im Gesundheitswesen vor der Herausforderung einer strategischen Neupositionierung, die eine grundlegende Demokratisierung der Machtverhältnisse erfordert, wie Studer (2024) in seiner Analyse der politischen Rolle der Sozialen Arbeit betont. Diese Demokratisierung wird als fundamentales Grundbestreben verstanden und manifestiert sich in gesellschaftlichen Strukturen und Prozessen (S. 247-249). Bezogen auf die Spitalsozialarbeit kann dabei die aktive Gestaltung der Position im Spannungsfeld zwischen Patientenorientierung und institutionellen Anforderungen notwendig sein. Die Spitalsozialarbeit soll sich als Vermittler:in zwischen medizinischen, psychologischen und sozialen Perspektiven etablieren, wobei die Care-Orientierung als Teil einer materialistischen Perspektive eine zentrale Rolle spielt (S. 245-246) (Perplexity AI, 2024). Dies bedeutet auch, alternative Arbeitsverständnisse zu entwickeln, die über

reine Effizienzkriterien hinausgehen. Ein wesentlicher Aspekt ist die systematische Förderung der Integration aller Beteiligten in Entscheidungsprozesse, basierend auf dem Grundsatz, dass jeder Ausschluss von Menschen legitimationsbedürftig ist. Diese Demokratisierung betrifft sowohl die direkte Interaktion mit Patient:innen als auch die strukturelle Ebene der institutionellen Zusammenarbeit (S. 238-239). Diese Entwicklungen erfordern ein selbstbewusstes Auftreten der Profession und die aktive Mitgestaltung gesundheitspolitischer Prozesse. Die vorliegende Masterarbeit leistet einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der Praxis der Spitalsozialarbeit, was bereits als Ziel im Kapitel 1.2 formuliert wurde. Die identifizierten Potenziale und Herausforderungen bieten konkrete Ansatzpunkte für eine stärkere Positionierung dieses Handlungsfeldes. Für zukünftige Forschung wäre auch interessant, die berufspolitische Dimension der Spitalsozialarbeit im Kontext der Forderung nach Anerkennung als Gesundheitsberuf, wie von AvenirSocial gefordert, näher zu untersuchen. Dies könnte weitere wichtige Erkenntnisse für die Zukunft der Spitalsozialarbeit bringen. Zudem unterstreichen die Ergebnisse die Wichtigkeit der Sozialen Arbeit für eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung und schaffen eine Grundlage für die weitere Professionalisierung der Spitalsozialarbeit (Perplexity AI, 2024).

7 Quellenangaben

7.1 Literatur

Ansen, H. (2020). Soziale (Alten-)Arbeit im Krankenhaus. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 169–177). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_13

Ansen, H., Gödecker-Geenen, N., & Nau, H. (2004). *Soziale Arbeit im Krankenhaus: 3 Tabellen*. Reinhardt.

BAG, B. für G. (o. J.). *Volksabstimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Einheitliche Finanzierung der Leistungen)*. Abgerufen 4. Dezember 2024, von https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/abstimmungen/volksabstimmung-einheitliche-finanzierung-der-leistungen.html

Bauer, P. (2014). Kooperation als Herausforderung in multiprofessionellen Handlungsfeldern. In S. Faas & M. Zipperle (Hrsg.), *Sozialer Wandel: Herausforderungen für Kulturelle Bildung und Soziale Arbeit* (S. 273–286). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-04166-3_21

Bayer-Oglesby, L., Bachmann, N., Zumbrunn, A., & Solr, M. (2020). *Soziale Lage und Spitalaufenthalte aufgrund chronischer Erkrankungen*. https://doi.emh.ch/phcd.2023.10493

Bienz, B., & Reinmann, A. (2004). *Sozialarbeit im Krankenhaus: Aufgaben, Methoden, Ziele*. Haupt.

Böhm, C. (2019). Klinische Sozialarbeit und Soziale Ausschließung. In B. Thiessen, C. Dannenbeck, & M. Wolff (Hrsg.), *Sozialer Wandel und Kohäsion: Ambivalente Veränderungsdynamiken* (S. 239–256). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-25765-1_15

Böhm, C. (2020). *Wohnungslosigkeit im Diskurs Klinischer Sozialarbeit*. Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-27035-3

Bohnsack, R. (2021). *Rekonstruktive Sozialforschung: Einführung in qualitative Methoden* (10. Aufl.). utb GmbH. https://doi.org/10.36198/9783838587851

Bovey, F., Noto Perna, N., Straubhaar, T., & Friedli, T. (2023). Soziale Arbeit: Ein unverzichtbarer Gesundheitsakteur. *Spectra*, *2023, 137*. https://www.spectra-online.ch/de/spectra/ausgaben/gesundheit-und-soziales-schnittstellen-staerken-262.html

Bundesamt für Statistik (BFS) (Hrsg.). (2024). *Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP)—Systematisches Verzeichnis—Version 2025 | Publikation*. https://www.bfs.admin.ch/asset/de/32128591

Definition-Spitalsozialarbeit-SAGES-2020.pdf. (o. J.). Abgerufen 24. März 2024, von https://www.sages.ch/wp-content/uploads/2020/04/Definition-Spitalsozialarbeit-SAGES-2020.pdf

Dettmers, S. (2021). Spezifische Kompetenzen gesundheitsbezogener Sozaialer Arbeit. In S. Dettmers & J. Bischkopf (Hrsg.), *Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit* (2., aktualisierte Auflage). Ernst Reinhardt Verlag.

Dewe, B. (2013). Reflexive Sozialarbeit im Spannungsfeld von evidenzbasierter Praxis und demokratischer Rationalität – Plädoyer für die handlungslogische Entfaltung reflexiver Professionalität. In R. Becker-Lenz, S. Busse, G. Ehlert, & S. Müller-Hermann (Hrsg.), *Professionalität in der Sozialen Arbeit* (3. Aufl., S. 95–116). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19881-1_5

Dewe, B., Ferchhoff, W., Scherr, A., & Stüwe, G. (2011). *Professionelles soziales Handeln: Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (4. Aufl.). Juventa Verlag.

Dewe, B., & Otto, H.-U. (2012). Reflexive Sozialpädagogik: Grundstrukturen eines neuen Typs dienstleistungsorientierten Professionshandelns. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit, Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl., S. 197–217). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-94311-4_8

Dietschi, I. (2017). *Spitalsozialarbeit: Den Austritt auf gute Bahnen lenken* (SPITALAUSTRITT PLANEN UND KOORDINIEREN Workshop vom 8. Dezember 2016 Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, S. 10–11). https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/koordinierte_versorgung/patientengruppen_schnittstellen/betagte_multimorbide_menschen/spitalaustritt-planen-und-koordinieren.pdf.download.pdf/Spitalaustritt%20planen%20und%20koordinieren_d.pdf

Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5

Dresing, T., & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Eigenverlag.

Dröge, K. (2024). *Kaixxx/noScribe* [Python]. https://github.com/kaixxx/noScribe (Original work published 2023)

Egger, J. W. (2015). Das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell. In J. W. Egger (Hrsg.), *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin: Ein biopsychosoziales Modell* (S. 53–83). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5_3

Egger, J. W. (2015). *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin: Ein biopsychosoziales Modell* (H. G. Petzold, A. Lammel, A. Leitner, & S. Petitjean, Hrsg.). Springer Fachmedien Wiesbaden.

Engelberger, L. (2020). *Die Rolle von privaten gemeinnützigen Spitälern in der Gesundheitsversorgung* (W. Oggier, Hrsg.). SGGP, Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik.

Erbguth, F., Förstl, H., & Kleinschnitz, C. (2023). Long COVID und die Psycho-Ecke: Wiedergeburt eines reduktionistischen Krankheitsverständnisses. *Deutsches Ärzteblatt*. https://www.aerzteblatt.de/archiv/230476/Long-COVID-und-die-Psycho-Ecke-Wiedergeburt-eines-reduktionistischen-Krankheitsverstaendnisses

Flick, U. (2016). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (Originalausgabe, vollständig überarbeitete und erweiterte Neuausgabe). Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Fritsch, A. (2013). *Klinische Sozialarbeit im Krankenhaus: Die Integration in klinische Behandlungsprozesse aus theoretischer und empirischer Sicht*. Akademische Verlagsgemeinschaft München.

Haution-Pra, M. (2024). *Kompetenzen und Arbeitspraktiken aufwerten*. *7*, 20–21.

Heiner, M. (2023). *Kompetent handeln in der Sozialen Arbeit* (4. Aufl., Bd. 1). Ernst Reinhardt Verlag.

Jasinski, M., & Beuchat, S. (2014). *Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung zum Gesundheitsberufegesetz Soziale Arbeit ist ein Gesundheitsberuf*. https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/Stellungnahme_Gesundheitsberufegesetz_AvenirSocial.pdf

Keel, B. (2018). Vorwort des Übersetzers. In Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (Hrsg.), *Soziale Arbeit im Krankenhaus, Medizin und Soziales verbinden: Standardwerk aus dem Jahre 1913*. Books on Demand.

Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung: Ein integrativer Ansatz* (2., überarbeitete und ergänzte Auflage). Beltz Juventa.

Lobing, H., & Grossmann, R. (2016). *Organisationsentwicklung im Krankenhaus*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. https://www.mwv-berlin.de/produkte/!/id/200

Maschewsky-Schneider, U. (2016). Frauen- und Geschlechterforschung in Public Health ist nicht Gendermedizin. Ein historischer Rückblick und eine disziplinäre Standortbestimmung. In B. Wrede, A. Pauli, & C. Hornberg (Hrsg.), *Medizin—Gesundheit—Geschlecht: Eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive* (S. 25–50). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19013-6_2

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12., überarb. Aufl*. Beltz.

Mühlum, A. & Silke Birgitta Gahleitner. (2010). Klinische Sozialarbeit – Fachsozialarbeit: Provokation oder Modernisierungsprojekt der Sozialen Arbeit? In *Disziplin und Profession Sozialer Arbeit* (1. Aufl.). Verlag Barbara Budrich.

Müller, M., Siebert, A., & Ehlers, C. (2023). *Sozialarbeiterisches Case Management: Ein Lehr- und Praxisbuch* (1. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.

Müller-Baron, I., & Kurlemann, U. (2021). Soziale Arbeit im Krankenhaus. In S. Dettmers & J. Bischkopf (Hrsg.), *Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit* (2., aktualisierte Auflage). Ernst Reinhardt Verlag.

Nohl, A.-M. (2017). *Interview und Dokumentarische Methode: Anleitungen für die Forschungspraxis* (R. Bohnsack, U. Flick, Chr. Lüders, & J. Reichertz, Hrsg.). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-16080-7

Oggier, W. (2015). *Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017*. Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber.

Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (3. Aufl.). Beltz Juventa.

Porst, R. (2014). Question Wording – Zur Formulierung von Fragebogen-Fragen. In R. Porst (Hrsg.), *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch* (S. 99–118). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02118-4_7

Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (A. Mohr, Hrsg.; 4., erweiterte Auflage). Oldenbourg Verlag.

Raetz, W. (2016). Ökonomisierung zerstört das Gesundheitswesen. In C. Müller, E. Mührel, & B. Birgmeier (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Ökonomisierungsfalle?* (S. 195–207). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13060-2_14

Rudin, M., & Künzi, K. (2013). *Bestandsaufnahme Spitalsozialarbeit in der Schweiz* [Forschungsbericht]. https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2013/SFSS_2013_Bestandsaufn_Spitalsozialarbeit_Bericht.pdf

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2024). *Für ein Bundesgesetz über die Gesundheit. Stellungnahme der SAMW*. https://www.samw.ch

Steinke, I. (2012). Gütekriterien qualitativer Forschung. In E. von Kardorff, I. Steinke, & U. Flick (Hrsg.), *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (9. Auflage, Originalausgabe, S. 319–331). Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Streckeisen, P. (2022). Zwischen Medizin und Ökonomie. Erwerbsbiografische Studien zu Veränderungen im schweizerischen Gesundheitswesen. In V. Cappel & Karolin Eva K Kappler (Hrsg.), *Gesundheit – Konventionen – Digitalisierung: Eine politische Ökonomie der (digitalen) Transformationsprozesse von und um Gesundheit*. Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34306-4_10

Studer, T. (2024). Demokratisierung der Machtverhältnisse. Zur politischen Rolle der Sozialen Arbeit. In M. Krebs & I. Abderhalden (Hrsg.), *Soziale Arbeit weiterdenken: Festschrift für Peter Sommerfeld* (S. 235–254). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-45300-8

SwissDRG AG. (2015). *Fixed rate per case payments in Swiss hospitals*. https://www.swissdrg.org/application/files/1815/0234/7188/170810_SwissDRG_Brochuere_e.pdf

Wüsten, G. (2013). *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit: Ein sozialtherapeutisches Profil* (H. Pauls, P. Stockmann, & M. Reicherts, Hrsg.). Lambertus Verlag.

7.2 Dokumentation der Verwendung von KI-gestützten Tools

Textstelle	*Art der Verwendung*
Abstract	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 1-2	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 2, Zeilen 1-3	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S.5	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 9 -14	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 21, Zeilen 23-32	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 22, Zeilen 1-18, 20-33	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 23, Zeilen 1-11	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 28, Zeilen 3-22	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 29	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 30	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 31, Zeilen 1-26	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 35, Zeilen. 7-13	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 40, Zeilen 8-29	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S.41, Zeilen 1-3, 5-28	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S.42, Zeilen 1-6	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 44	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 45, Zeilen 1-9	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 49, Zeilen 10-23	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 50, Zeilen 12-17, 24-29	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 51, Zeilen 15-29	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes

S. 53	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes und Erstellung der Tabelle 6
S. 54, Zeilen 18-22,	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 55, Zeilen 28-33	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 56, Zeilen 1-4, 10-17	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 57, Zeilen 24-33	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 58, Zeilen 1-11	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 59, Zeilen 15-18	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 60, Zeilen 1-6, 18-21	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 61, Zeilen 23-32	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 62, Zeilen 23-28	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 63, Zeilen 3-12, 25-30	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 64, Zeilen 14-25	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 67, Zeilen 1-12, 17-27	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 68, Zeilen 5-14	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 73, Zeilen 15-23	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 74, Zeilen 1-3, 19-29	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 76, Zeilen 31-33	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 78, Zeilen 8-16, 18-24	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 81, Zeilen 26-30	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 82, Zeilen 6-27, 29-33	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 83, Zeilen 5-16	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes

S. 84, Zeilen 1-8, 27-32	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 85-90	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 91	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 92, Zeilen 9-22	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 93	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes und Erstellung der Tabelle 12
S. 94	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 95	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 96	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes und Erstellung der Tabelle 13
S.97	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 98	Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 99, Zeilen 1-10, 17-25	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes
S. 100-101	Mit Perplexity AI erstellte Paraphrasen & Perplexity AI generierte Überarbeitung eines eigenen Textes