

Workshop

**Zwischen Anspruch und Realität
Handlungskompetenz in der Spitalsozialarbeit
stärken**

**4. Nationale SAGES-Fachtagung
Olten,
12. November 2025**

«Methodenvielfalt: gute Praxis weiterdenken»

**Leistungen, Kompetenzen und Herausforderungen
der Spitalsozialarbeit in Akutspitälern
Ivanka Basic, Master-Thesis 2025**



Agenda

(Unser Weg heute)

- 20 Min → Input: 3 Praxistypen der Spitalsozialarbeit
- 5 Min → Mentimeter: Wo stehe ich?
- 35 Min → Workshop: Reflexion & Methodenwerkstatt

Eine Geschichte aus dem Spitalalltag

Frau M., 74 Jahre, Oberschenkelhalsbruch

MOMENT 1: AUFNAHME (Tag 1)



Medizinisch: OP geplant



Sozial: Lebt allein, keine Angehörigen in der Nähe

→ **Was braucht sie wirklich?**

MOMENT 2: SPITALAUFENTHALT (Tag 3)



Zeitdruck: DRG, Entlassung in 2 Tagen geplant



Komplex: Finanzen unklar, Wohnung 3. Stock ohne Lift

→ **Wie gehen wir damit um?**

MOMENT 3: ENTLASSUNG (Tag 5)



Pragmatismus: AÜP organisiert



Aber: Wäre häusliche Pflege mit Unterstützung **besser gewesen?**

→ **Wie reflektieren wir das?**

Wie bin ich vorgegangen?

Literaturanalyse

(Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, 2015)

Was sagt die THEORIE?

- Literaturrecherche & Analyse
- Leistungen & Kompetenzen

Interviews

(Dokumentarische Methode nach Bohnsack, 2021)

Was sagt die PRAXIS?

- 7 problemzentrierte Interviews
- Spitalsozialarbeitende
- Praktische Erfahrungen
- Implizite Wissensbestände

METHODENKOMBINATION



Identifikation von Unterschieden zwischen theoretischen Konzepten und praktischer Umsetzung

Forschungsfragen

1. Welche Aufgaben übernimmt die Spitalsozialarbeit und welche Fähigkeiten sind hierfür erforderlich?
2. Welche konkreten Leistungen werden in der Praxis erbracht und welche Kompetenzen kommen dabei zum Einsatz?
3. Welche Faktoren fördern oder erschweren die Arbeit der Spitalsozialarbeitenden?
- 4. Wie reflektieren Spitalsozialarbeitende ihre Fertigkeiten, Handlungsspielräume und die relevanten Einflussgrößen**

Theoretische Grundlagen

Vorauf basiert Spitalsozialarbeit

KONZEPT 1: BIOPSYCHOSOZIALES MODELL

- 🧩 Legitimationsgrundlage für die Spitalsozialarbeit
- 🧩 Ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit
- 🧩 Person-in-Environment-Perspektive als prägendes Element

KONZEPT 2: REFLEXIVE PROFESSIONALITÄT (Dewe, 2013)

- 💡 Wissenschaftliches Wissen
 - 💡 Fallwissen
 - 💡 Kontextwissen
- Im Aushandlungsprozess flexibel kombinieren

«Profis wissen, WANN sie WAS anwenden»

HANDLUNGSKOMPETENZEN NACH HEINER 2023

FALLKOMPETENZ

→ Ganzheitliche Erfassung

SYSTEMKOMPETENZ

→ Vernetzung & Schnittstellen

INTERAKTIONS-/KOMMUNIKATIONSKOMPETENZ

→ Vermittlung

SELBSTKOMPETENZ

→ Reflexion & Selbstregulation

ANALYSE-/PLANUNGSKOMPETENZ

→ Situationsanalyse

->  **«Je nach Situation brauchen wir andere Kompetenzen»**

Die drei Praxistypen der Spitalsozialarbeit

**Alle drei Typen
sind
professionell –
drei Ansätze,
professionell
zu agieren**

Ganzheitlich-patientenorientiert

Dieser Ansatz fokussiert sich auf die umfassenden Bedürfnisse der Patienten und unterstützt ihre individuelle Lebenssituation.

Anwaltschaftlich-vermittelnd

Hier steht die Vertretung der Patienteninteressen und die Vermittlung zwischen verschiedenen Akteuren im Vordergrund.

Pragmatisch-effizient

Dieser Typ setzt auf praktische und effiziente Lösungen, um rasch im Spitalalltag zu helfen.

GANZHEITLICH-PATIENTENORIENTIERTE

Typ 1: «Die umfassende Perspektive»

KERNMERKMALE:

Integration medizinischer UND psychosozialer Aspekte

Intensive Beziehungsarbeit

Proaktive Herangehensweise

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

BEISPIEL AUS FRAU M.'S FALL:

→ Würde ausführliche Sozialanamnese durchführen

→ Würde Familie einbeziehen (auch wenn weit weg)

→ Würde präventiv häusliche Unterstützung aufbauen

 **HERAUSFORDERUNG: Braucht Zeit!**

Ganzheitlich-patientenorientierte Typ

*" (..) 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).*

ANWALTSCHAFTLICH-VERMITTELND

"Typ 2: Die Interessenvertretung"

KERNMERKMALE:

Patient:inneninteressen vertreten

Zugang zu Ressourcen sichern

Faire Bedingungen schaffen

Rechtliche Aspekte klären

BEISPIEL AUS FRAU M.'S FALL:

→ Würde Rechtsansprüche durchsetzen

→ Würde mit Sozialversicherungen verhandeln

→ Würde gegen zu frühe Entlassung argumentieren

 **HERAUSFORDERUNG: Konflikte mit medizinischem System**

Anwaltschaftlich-vermittelnde Typ

"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).

PRAGMATISCH-EFFIZIENT

Typ 3: “Die flexible Anpassung»

KERNMERKMALE:

Praktische Lösungsansätze

Effizientes Handeln

Fokus auf Machbares

Schnelle Entscheidungen

BEISPIEL AUS FRAU M.'S FALL:

→ Organisiert schnell Rehaplatz oder Pflegeheim

→ Fokus auf Entlassungsmanagement

→ Pragmatische Lösung innerhalb DRG-System

 **HERAUSFORDERUNG:**
Ganzheitlichkeit kann leiden

Pragmatisch-effiziente, flexible Typ

"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).

"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).

"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).

Kernbotschaft

«Die Kunst des bewussten Wechsels»

KEIN TYP IST «RICHTIG» ODER «FALSCH»

- ✓ Alle drei Typen sind professionell
- ✓ Alle drei haben ihre Berechtigung
- ✓ Die Situation bestimmt, was passt

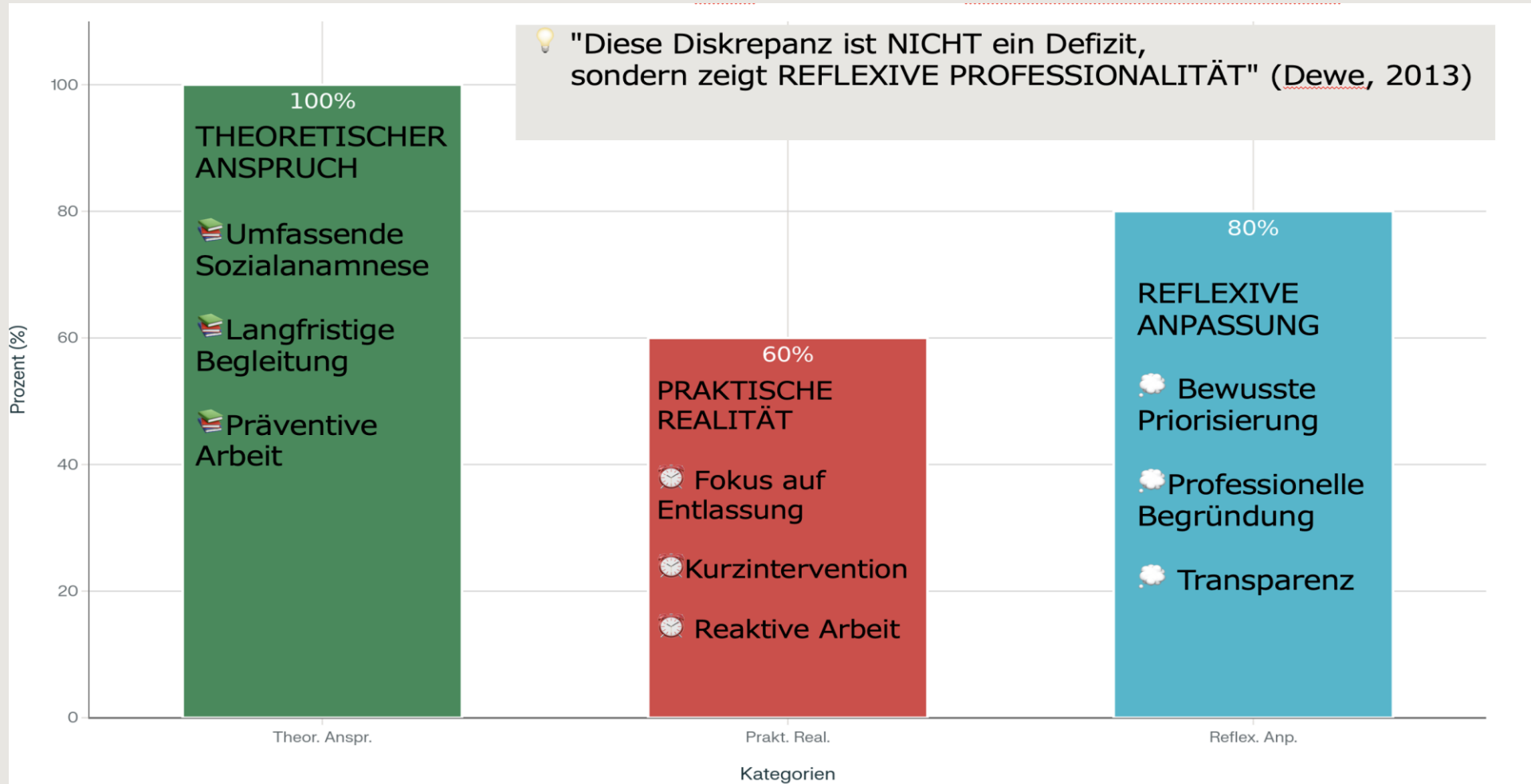
DIE KUNST LIEGT IM BEWUSSTEN WECHSEL:

- Reflexion: «Welcher Typ passt jetzt?»
- Flexibilität: «Kann ich wechseln?»
- Professionalität: «Wie begründe ich meine Wahl?»

💡 "Nicht EINER der Typen macht uns professionell, sondern die Fähigkeit, zwischen ihnen zu wechseln"

SPANNUNGSFELD ANSPRUCH VS. REALITÄT

«Die Transformation ist Teil der Professionalität»



ÜBERGANG ZUM WORKSHOP

JETZT REFLEKTIEREN WIR GEMEINSAM:

- ? Wo stehe ICH?
- ? Wann MUSS ich wechseln?
- ? Was HINDERT mich daran?
- ? Welche METHODEN helfen mir?



SCHRITT 1: MENTIMETER



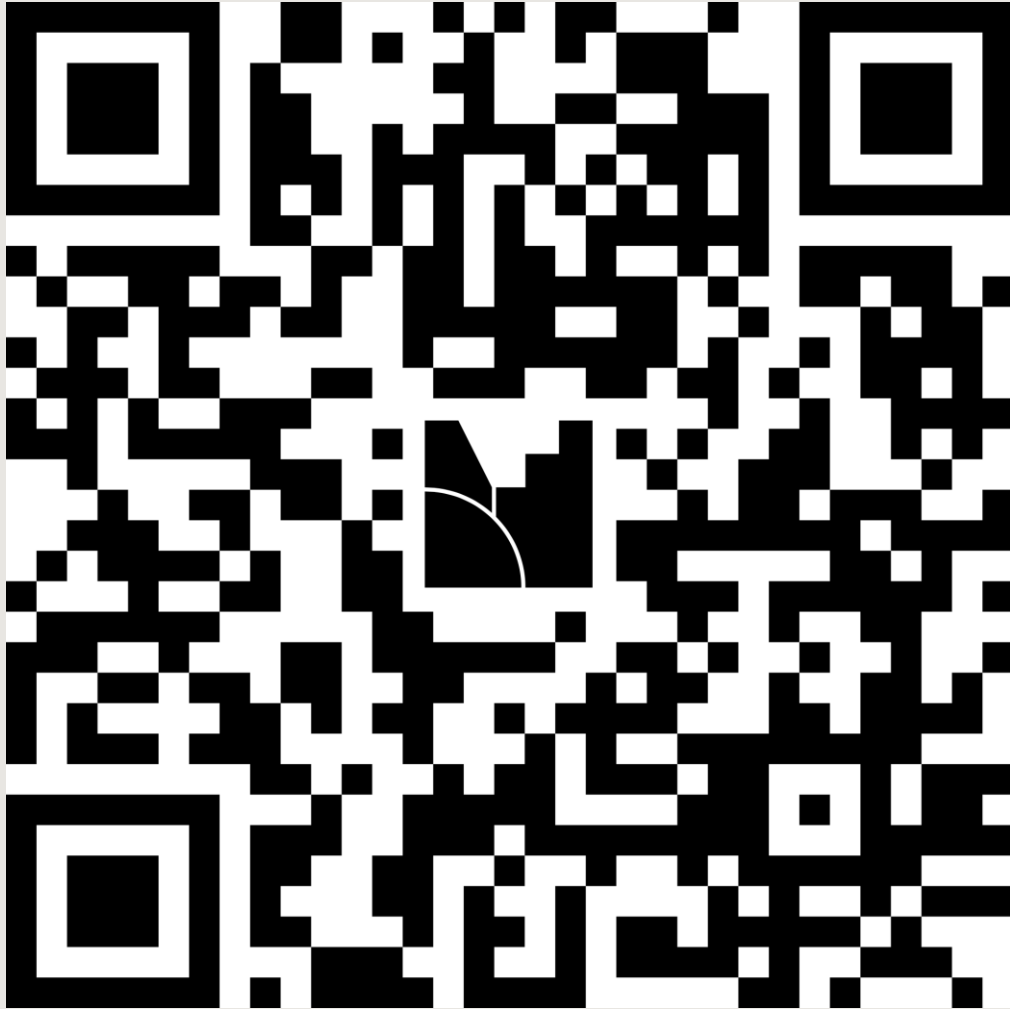
→ Selbstreflexion



SCHRITT 2: WORKSHOP-
STATIONEN



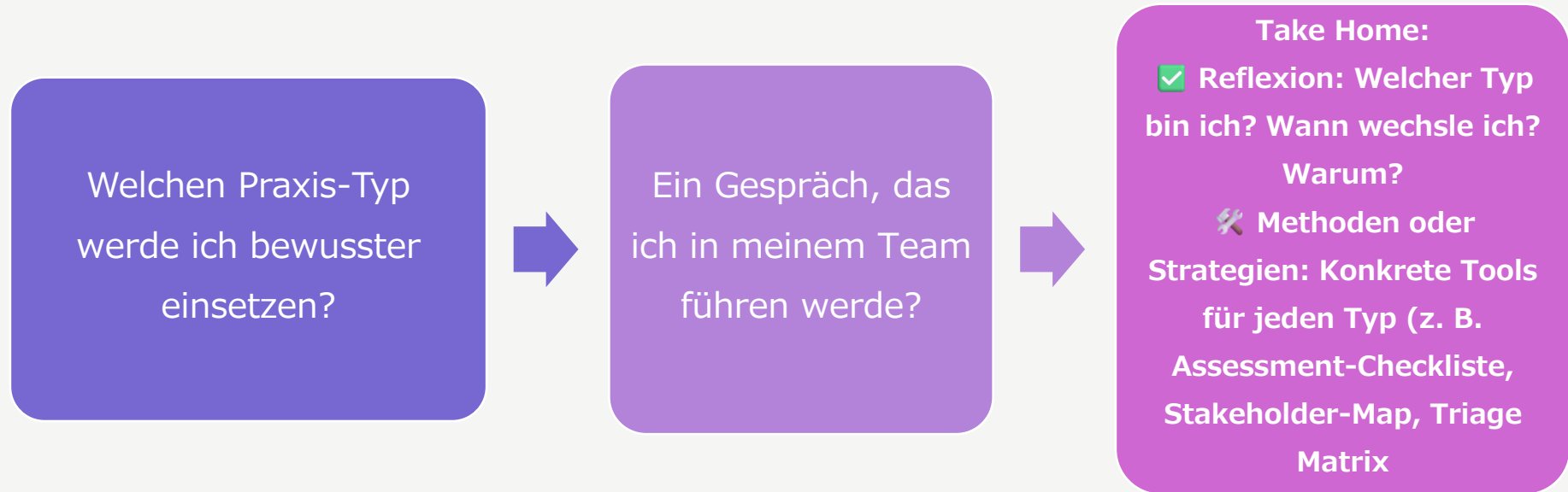
→ Gemeinsame Erarbeitung



QR Code Mentimeter

<https://www.menti.com/alp9mgpwsr5g>

Abschluss



An illustration featuring numerous hands of various skin tones and sleeve patterns (including stripes and polka dots) arranged in a circle to form a heart shape. The hands are positioned with palms facing inward, creating a warm, glowing center. The background is a soft, warm yellow-orange gradient.

**Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit
und die Mitwirkung!**