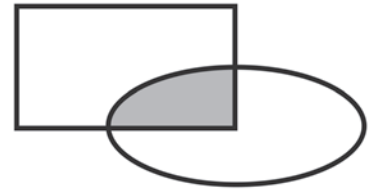


# KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS  
UND FORSCHUNG



19. Jg. ■ Heft 4 ■ Oktober 2023

## Inhalt

### Qualitätskriterien Sozialer Diagnostik

**3 Editorial**

**4 Entwicklungen, Trends und Perspektiven der Sozialen Diagnostik im Gespräch mit Silke B. Gahleitner, Ursula Hochuli Freund, Peter Buttner und Dieter Röh**

Anna Lena Rademaker & Tom Friedli

**7 Prozesse Sozialer Diagnostik. Zwischenstand aus der Unter-AG Prozesse**

Silvia Domeniconi Pfister, Anna Lena Rademaker, Ursula Hochuli Freund, Rita Hansjürgens, Silke Gahleitner

**10 Zur Güte diagnostischer Instrumente und Prozesse in der Sozialen Arbeit – Eine Streitschrift**

Joseph Richter-Mackenstein

**13 Der Beitrag Sozialer Diagnostik an die interprofessionelle Behandlung – Eine Orientierung für Gesundheitsprofessionen**

Cornelia Rüegger und Tom Friedli

2 Zu dieser Ausgabe: Autor\*innen, Termine, Informationen, Wissenschaftlicher Beirat, Impressum

16 Rezension: Sozialarbeitswissenschaftliche Diagnostik

## Herausgeber

- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e. V.
- European Centre for Clinical Social Work e. V.
- Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

**DVSG**

Gemeinsam für die  
gesundheitsbezogene  
Soziale Arbeit

**DGSA**



**sa'ges**

Schweizerischer Fachverband  
Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

## Autor\*innen

**Prof. Dr. Peter Buttner**, Professor für Soziale Arbeit mit chronisch kranken und behinderten Menschen an der Fakultät für Sozialwissenschaften der Hochschule München. Lehr- und Forschungsschwerpunkte: Soziale Diagnose und Klassifikation, Hochschule und Soziale Berufe, Hochschulforschung und Hochschulethik.  
Kontakt: peter.buttner@hm.edu

**Silvia Domeniconi Pfister**, Dozentin und Projektleiterin an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit und Leiterin des Kompetenzzentrums Methoden und Verfahren mit Schwerpunkt im theorie- und methodengeleiteten Handeln.  
Kontakt: silvia.domeniconipfister@hslu.ch

**Dr. Thomas Friedli**, M. Sc. Soziale Arbeit, Sozialarbeiter FH, Fachsozialarbeiter und Clinical Mentor in Klinischer Sozialarbeit (ECCSW), Co-Präsident Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, Co-Projektleiter „Prevention of Pain Chronification“ am Universitätsspital Bern.  
Kontakt: tom.friedli@sages.ch

**Prof. Dr. habil. Silke Brigitta Gahleitner**, Professorin für Klinische Psychologie und Soziale Arbeit im Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule in Berlin.  
Kontakt: silke.gahleitner@icloud.com

**Prof. i. R. Dr. Ursula Hochuli Freund**, bis 2022 Professorin für Soziale Diagnostik und Prozessgestaltung an der Fachhochschule Nordwestschweiz.  
Kontakt: ursula.hochuli@fnw.ch

**Prof. Dr. Rita Hansjürgens**, M. A. klinische Sozialarbeit, Professorin für Handlungstheorien Sozialer Arbeit und allgemeiner Pädagogik, Alice Salomon Hochschule Berlin.  
Kontakt: hansjuergens@ash-berlin.eu

**Prof. Dr. Anna Lena Rademaker**, M. A. Soziale Arbeit, Professorin für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Hochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Lehr- und Forschungsschwerpunkte: lebensweltbezogene Gesundheitsförderung insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe, Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Klinische Sozialarbeit und Soziale Diagnostik.  
Kontakt: anna-lena.rademaker@hsbi.de

**Prof. Dr. habil. Joseph Richter-Mackenstein**, Professur für psychosoziale Diagnostik und Beratung am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit an der Fachhochschule Kiel. Dipl. Psych., Systemischer Therapeut (SG), staatl. gepr. Motopäde und Körperpsychotherapeut.  
Kontakt: joseph.richter-mackenstein@ffh-kiel.de

**Prof. Dr. Cornelia Rüeegg**, B. A. Soziale Arbeit, M. A. Soziale Arbeit (Soziale Innovation), Professorin für Soziale Diagnostik und Prozessgestaltung, Institut für Professionsforschung und Entwicklung, Fachhochschule Nordwestschweiz.  
Kontakt: cornelia.rueegg@fnw.ch

## Wissenschaftlicher Beirat

**Prof. Dr. Peter Buttner**, Hochschule München

**Prof. Dr. Silke B. Gahleitner**, Alice Salomon Hochschule Berlin

**Prof. Dr. Johannes Lohner**, Hochschule Landshut

**Prof. Dr. Helmut Pauls**, Hochschule Coburg

**Prof. Dr. Elisabeth Steiner**, Fachhochschule FH Campus Wien

**Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst**, Hochschule Mittweida

## Impressum

### Herausgeber:

DVSG – Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (v.i.S.d.P.)

DGSA – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit  
ECCSW – European Centre for Clinical Social Work e. V.  
SAGES – Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

### Redaktionsteam:

**Redaktionsleitung:** Katarina Prchal

**Heftverantwortung:**

Anna Lena Rademaker und Thomas Friedli

**Mitarbeit:** Karsten Gierz, Yvonne Kahl, Gerhard Klug, Antonia Lammel, Ingo Müller-Baron, Katarina Prchal, Rainer Schliermann

### Anzeigenakquise:

Ingo Müller-Baron,  
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen  
E-Mail: ingo.mueller-baron@dvsg.org

### Anschrift der Redaktion:

Redaktion „Klinische Sozialarbeit“  
c/o Katarina Prchal  
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen  
Alt Moabit 91, 10559 Berlin  
E-Mail: katarina.prchal@dvsg.org

### Layout, Grafik & Schlussredaktion:

Jill Köppe, Perfect Page, Karlsruhe  
Jan Schuster, Perfect Page, Karlsruhe

### Druck:

Bachmann & Wenzel Offsetdruck GmbH, Karlsruhe

### Erscheinungsweise:

viermal jährlich als Einlegezeitschrift in:  
DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

ISSN: 1861-2466

Auflagenhöhe: 2.390 Exemplare

### Copyright:

Nachdruck und Vervielfältigen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Redaktion behält sich das Recht vor, veröffentlichte Beiträge ins Internet zu stellen und zu verbreiten. Der Inhalt der Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Datenträger kann keine Gewähr übernommen werden, es erfolgt kein Rückversand. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel redaktionell zu bearbeiten.

## Kommende Ausgaben

1/2024 Herausforderung Bundesteilhabegesetz –  
Fachliche Impulse aus der Klinischen Sozialarbeit  
(Redaktionsschluss: 15.9.2023)

2/2024 Wirkungsorientierung in der Klinischen  
Sozialarbeit  
(Redaktionsschluss: 15.12.2023)

## Informationen und Tagungshinweise

**Online-Fortbildung: Diagnostisches Fallverstehen bei (jungen) geflüchteten Menschen**  
Diagnostik ist für die Interventionsplanung sowie zur Begründung von Hilfebedarfen unablässig. Soziale Diagnostik wird seit einigen Jahren wieder breit in Profession und Disziplin Sozialer Arbeit diskutiert. In Ergänzung zu medizinischen und psychologischen Diagnosen ist das Ziel sozialer Diagnostik, die subjektiven Bedeutungen und Zusammenhänge der Klient\*innen für die Unterstützungsplanung herauszuarbeiten.

In diesem **Web-Seminar am 28. November 2023 von 14 bis 15.30 Uhr** werden Grundlagen des Diagnostischen Fallverstehens am Beispiel der Zielgruppe junger geflüchteter Menschen dargestellt. Ein Diagnostikmodell wird vorgestellt, das im Rahmen des Forschungsprojektes „Traumatisierte minderjährige geflüchtete Menschen verstehen und unterstützen“ (TraM) entwickelt worden ist. Auf Basis von spezifischen Kompetenzen unterstützt das Modell dabei, klassifikatorische Diagnosen für die Interventionsplanung zu berücksichtigen. Das Ergebnis des Modells ist ein umfassendes Booklet mit verschiedensten Materialien, das kostenfrei als Download zur Verfügung steht.

### Weitere Informationen und Link zu dem Booklet:

<https://dvsg.org/veranstaltungen/dvsg-veranstaltungskalender/details/diagnostisches-fallverstehen-bei-jungen-gefluechteten-menschen/>

### 3. Nationale SAGES-Fachtagung 2023 „Integrierte Versorgung: Rolle und Aufgaben der Sozialen Arbeit“

Im Gesundheitswesen und in der Politik besteht weitgehend Konsens, dass die Versorgungspartner besser vernetzt und deren Leistungen koordiniert werden müssen, damit die Versorgungsqualität für die Betroffenen über die gesamte Behandlungskette hinweg gewährleistet ist. Dieser Idealvorstellung steht jedoch ein Versorgungssystem gegenüber, das von einer starken Fragmentierung professioneller Leistungen geprägt ist. Soziale Ursachen und Folgen von Krankheit – insbesondere bei Menschen mit Mehrfacherkrankungen und chronischen Problemen – geraten aus dem Blickfeld. Die 3. Nationale Fachtagung des Schweizerischen Fachverbands Soziale Arbeit im Gesundheitswesen SAGES widmet sich daher **am Mittwoch, 15. November 2023** dem Thema der Positionierung von Professionellen der Sozialen Arbeit im Kontext der Integrierten Versorgung. Dabei soll ein fachlich fundiertes

Verständnis einer Integrierten Versorgung diskutiert werden, in dem die Soziale Arbeit eine wichtige Rolle einnimmt.

**Weitere Informationen und Anmeldung unter:**  
[www.sages.ch](http://www.sages.ch)

### Save The Date: DGSA-Jahrestagung und Vorkonferenz für Promovierende und Promotionsinteressierte in der Sozialen Arbeit 2024

Die nächste Jahrestagung der DGSA wird in Präsenz stattfinden: die Jahrestagung ist **am 27. und 28. April 2024** in Jena zu Gast. Im Vorfeld der Jahrestagung, also am 26. und 27. April 2024, findet die Vorkonferenz für Promovierende und Promotionsinteressierte in der Sozialen Arbeit (VoKo) statt.

**Weitere Informationen zu Veranstaltungen der DGSA unter:**

[www.dgsa.de/veranstaltungen/tagungen](http://www.dgsa.de/veranstaltungen/tagungen)

### DVSG-Gruppe für Promotionsinteressierte

Die DVSG hat eine Gruppe für Promovierende und Promotionsinteressierte, Forschende und Forschungsinteressierte ins Leben gerufen, um Promotionen mit thematischem Bezug zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit zu fördern und zu unterstützen. Die regelmäßigen **Online-Treffen** der Gruppe finden **alle 3 Monate** in der Regel **dienstags von 16 bis 17.30 Uhr** statt und sind als offener Austausch konzipiert. Die nächsten Termine sind der **26. September** und **12. Dezember 2023**. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Die Teilnehmenden befinden sich in allen Phasen der Promotion: davor und überlegen, ob und wie sie eine Promotion angehen wollen; mittendrin und befassen sich beispielsweise mit Fragen der Methodenwahl; im Abschluss und fragen sich, wie sie die Dissertation veröffentlichen; danach und überlegen, was im Anschluss folgt. In der Regel wird ein Promotionsprojekt präsentiert und im Anschluss diskutiert. Dem folgt ein offener Austausch über die Fragen und Anliegen der Teilnehmenden. Interessierte, die das eigene Promotionsprojekt in einer 15-minütigen Präsentation vorstellen und anschließend anhand einer konkreten Fragestellung zur Diskussion einladen wollen, können vorab ein halbsseitiges Abstract per Mail bei der Ansprechpartnerin einreichen.

**Weitere Informationen unter:**

<https://dvsg.org/die-dvsg/struktur/arbeitsgruppen/arbeitsgruppe-forschung/promotionsinteressierte/>

# Der Beitrag Sozialer Diagnostik an die interprofessionelle Behandlung – Eine Orientierung für Gesundheitsprofessionen

Cornelia Rüegger und Tom Friedli

**A**uf Basis der bestehenden Evidenz ist unbestritten, dass Gesundheit und Krankheit eng mit sozialen Faktoren in Beziehung stehen (WHO o.J.). Soziale Probleme können Teil der Genese, Persistenz wie auch Folge der Krankheitsdynamik sein. Untersuchungen zur Bevölkerungsgesundheit zeigen, dass soziale Faktoren Gesundheit stärker beeinflussen als die medizinische Versorgung (Magnan 2017). Um Gesundheit und Krankheit umfassend verstehen zu können, ist ein bio-psycho-soziales Gesundheitsverständnis notwendig. Die soziale Dimension von Gesundheit ist aber in Forschung und interprofessioneller Praxis nach wie vor unterbelichtet (Friedli 2022).

Mit diesem Beitrag orientieren wir die an der interprofessionellen Behandlung im Gesundheitswesen beteiligten Fachpersonen über die Funktion und die Leistungen der gesundheitsbezogenen, oder wie sie auch genannt wird, der Klinischen Sozialen Arbeit (KlinSA). Zugleich wird in die Soziale Diagnostik eingeführt, die die Basis jeder sozialarbeiterischen Intervention darstellt, sich aber in wesentlichen Punkten von einem medizinischen Diagnostikverständnis unterscheidet.

## Zur sozialen Dimension von Gesundheit

Das bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit verweist darauf, dass Sozietät, Psyche und Biologie eines Menschen seinen gesundheitlichen Zustand in dynamischer Wechselwirkung bestimmen (Pauls 2021). Hurrelmann und Franzkowiak (2011, S. 103) beschreiben Gesundheit als „Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und

psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. (...) Sie ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt.“ Mit anderen Worten: Sie verstehen Gesundheit als die Möglichkeit und Fähigkeit, in relativer Gesundheit ein möglichst gelingendes Leben zu führen. Der Begriff der relativen Gesundheit meint, dass ein Mensch trotz Krankheit oder Einschränkungen die Möglichkeit hat, am Leben teilzuhaben und es gelingend zu gestalten (ebd.). Negativ formuliert sind Probleme der Lebensführung Zustände langandauernder Bedürfnisspannungen, die psychisch und physisch pathogen wirken können (Obrecht 2005). Das Gehirn ist hierbei gleichzeitig der Entstehungs- und auch der Auswirkungsort von Stress (für die KlinSA Rüegger 2012). Herausfordernde soziale Bedingungen und Beziehungen werden also vom Gehirn als Stress wahrgenommen.

Damit werden psychische, aber auch verschiedene körperlich-biologische Prozesse in Gang gesetzt. Wenn sich diese Wahrnehmung oft wiederholt oder chronifiziert, wirkt sie auf das Gehirn zurück und verändert dessen Strukturen (ebd.). Die Forschung zeigt, dass z. B. das Erleben von „social pain“ (Erfahrung von Exklusion, Stigmatisierung, wiederholten sozialen Konflikten u. a. m.) das Risiko der Chronifizierung von physischen Schmerzen erhöhen kann (Sturgeon & Zautra 2016).

## Bearbeitung der sozialen Dimension: Gegenstand, Funktion und Leistungsspektrum der Klinischen Sozialen Arbeit

Wie für jede Profession, liegen auch für die Soziale Arbeit verschiedene Definitionen ihres Gegenstandes vor (für eine Übersicht vgl. Engelke, Borrmann

& Spatscheck 2014). Wir greifen für die Rahmung des Beitrages beispielhaft auf die empiriebasierte systemische Theorie von „Integration und Lebensführung“ zurück (Sommerfeld, Hollenstein & Calzaferri 2011). Dieser Zugang ist anschlussfähig an das bio-psycho-soziale Modell und liegt für die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen weit ausgearbeitet vor (Sommerfeld et al. 2016; Sommerfeld 2021).

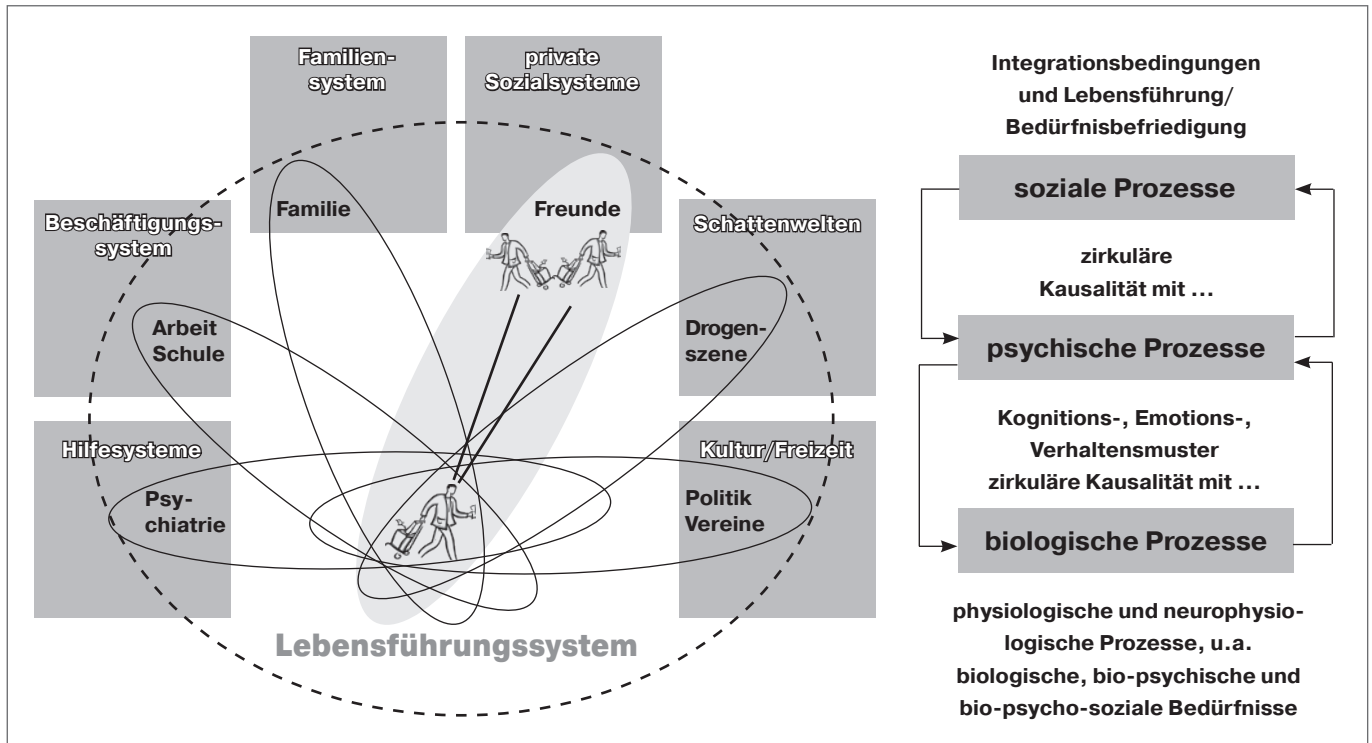
## Funktion Klinischer Sozialer Arbeit

Unter der Bedingung einer funktional differenzierten Gesellschaft lässt sich die Funktion der KlinSA beschreiben als Hilfe zur Integration und möglichst gelingender Lebensführung – bei und trotz drohender oder bestehender Krankheit oder Beeinträchtigung. In unserem Verständnis leistet sie darüber einen Beitrag an die Ermöglichung relativer Gesundheit.

Auf individueller Ebene resultieren Probleme der Lebensführung, und damit die relative Gesundheit (respektive ihr Fehlen) aus dem dynamischen Zusammenspiel

- (1) der vorhandenen sozialen Systeme (Familie, Arbeit, Freunde usw.) mit ihren je spezifischen Integrationsbedingungen und Funktionsweisen (soziale Regeln, soziale Positionen, Interaktionsmuster) und
  - (2) den Strategien und Mustern der Lebensführung des Individuums und seinen verschiedenen Ressourcen.
- Dieses Zusammenspiel und daraus resultierende Möglichkeiten oder Einschränkungen gelingender Lebensführung stellen im konkreten Einzelfall den Bezugspunkt der KlinSA dar. Dieses systemisch beschreibbare Zusammenspiel wird für die Fallarbeit mit Hilfe des aus der Forschung entwickelten Modells des Lebensführungssystems (Abb. 1) gefasst.

**Abbildung 1: Das Lebensführungssystem und zirkuläre Kausalität**  
(Sommerfeld 2021; Sommerfeld et al. 2016)



**Tabelle 1: Merkmale rekonstruktiver und klassifikatorischer Diagnostik im Vergleich** in Anlehnung an Heiner (2004)

Klassifikatorische Diagnostik ist eher	Rekonstruktive Diagnostik ist eher
erkenntnislogisch kategorial	hermeneutisch sinnverstehend
expert*innenbestimmt zuschreibend, generalisierend	dialogisch aushandlungsorientiert, individualisierend
standardisiert mittels Checklisten und Fragebogen	unstandardisiert mittels situativ variabler Gespräche

### Das Modell des Lebensführungssystems

Das Lebensführungssystem (LFS) wird verstanden als ein sich selbst organisierendes System. Das konkret realisierte LFS setzt sich zusammen aus dem als Akteur gedachten Individuum mit seiner biologischen und psychischen Ausstattung sowie seiner spezifischen Form der sozialen Integration in diverse konkrete Handlungssysteme.

Das Individuum und die sozialen Systeme bedingen sich gegenseitig (zirkuläre Kausalität). Mit der Lebensführung gehen Aufgaben der biologischen, psychischen und sozialen Lebensbewältigung und damit zusammenhängende Schwierigkeiten einher. Die Bewältigung

ist abhängig von den individuell vorhandenen Ressourcen, Möglichkeiten und Vorgehensweisen. Daraus resultieren eine mehr oder weniger gelingende Lebensführung bzw. relative Gesundheit.

Zusammenfassend kann die Zuständigkeit der KlinSA in der gesundheitsbezogenen interprofessionellen Zusammenarbeit beschrieben werden als die spezialisierte Behandlung der sozialen Dimension von Krankheit und Gesundheit. Ihr Gegenstand ist in unserem Verständnis das LFS eines Menschen, das durch Krankheit beeinträchtigt ist bzw. die Gesundheit beeinträchtigt. Das Ziel ist es, das

Lebensführungssystem so zu verändern, dass das Leben trotz und mit der (chronischen) Erkrankung in relativer Gesundheit gelingend gestaltet werden kann. Die Unterstützung dieses Wandels des LFS und des betroffenen Menschen mit seinen Bewältigungsaufgaben, ist die Aufgabe der KlinSA. Im Idealfall sollen die Veränderungen dazu beitragen, dass das neue Integrationsarrangement über kreiskausale Prozesse (Fuchs 2011; für die KlinSA: Rügger 2012) auf das Gehirn und damit verbundene bio-physiologische und neuro-psychologische Prozesse wirken und darüber einen positiven Einfluss auf die Krankheitsdynamik nimmt.

### Erfassen und Verstehen der sozialen Dimension: soziale Diagnostik des Lebensführungssystems

Soziale Diagnostik ist das professionelle Verstehen bio-psycho-sozialer Problemstellungen in der (Klinischen) Sozialen Arbeit, wobei der Schwerpunkt auf der sozialen Dimension liegt (ausführlicher [www.soziale-diagnostik.ch](http://www.soziale-diagnostik.ch)). Wenn wir hier als Bezugspunkt der KlinSA „Integration und Lebensführung“ vorschlagen, bedarf es diagnostischer Verfahren und Instrumente,



die den fallbezogenen Kern der jeweiligen (bio)psycho-sozialen Gesundheitssituation adäquat beschreiben und in der fallspezifischen Sinnhaftigkeit rekonstruieren helfen. Der diagnostische Prozess mündet in diesem Verständnis immer in einer (vorläufigen) Beschreibung und Modellierung der (bio-)psycho-sozialen Dynamik des LFS, einer daraus abgeleiteten Prognose und darauf bezogenen Ansatzpunkten für Interventionen.

Handelt es sich um komplexe mehrdimensionale Problemlagen, braucht es hierfür nebst sozialdiagnostisch-klassifikatorischen Instrumenten (bpsw. das Person in Environment Classification System; vgl. Pantucek 2011) zur Erfassung eines Falles auch einen rekonstruktiven Zugang, um der Sinnhaftigkeit der Probleme der Lebensführung auf die Spur zu kommen.

Hier wird ein großer Unterschied zur medizinischen Diagnostik deutlich (vgl. Tab. 1): Die medizinisch-klassifikatorische Diagnostik ordnet die Vielfalt an Einzelercheinungen (Symptomen) subsumptionslogisch übergeordneten Einheiten zu (Symptomkomplexe als Diagnosen). Klassifikationssysteme wie ICD oder DSM ermöglichen eine solche Klassifizierung nach deskriptiv-phänomenologischen Gesichtspunkten. Ätiologie, also Fragen zu Ursachen der Stö-

rung, sind hierbei meist nicht leitend. Der Anspruch an Soziale Diagnostik ist zunächst auch, Fall-Tatsachenbestände kausal zu erklären und zu kategorisieren, z. B. als Fall von Problemen am Arbeitsplatz und häuslicher Gewalt. Jedoch ist es erforderlich, den Fall in den lebensweltlichen Kontext der konkreten Person, des konkreten Systems einzurücken und als Ausdruck dieses konkreten Lebenslaufs und Lebensführung zu rekonstruieren. Erst auf Basis dieser Verstehensprozesse lassen sich passgenaue Ansatzpunkte in der Hilfe- bzw. Entwicklungsplanung bestimmen, um darüber nachhaltige Prozesse zu unterstützen.

Der Methodenkoffer Sozialer Diagnostik des Lebensführungssystems ([www.soziale-diagnostik.ch/konzepte/integration-und-lebensfuehrung](http://www.soziale-diagnostik.ch/konzepte/integration-und-lebensfuehrung)) setzt sich deshalb zusammen aus standardisierten Fragebogen wie auch aus an Beratungsformen angelehnten Formen der Analyse und Hypothesenbildung (über Ressourceninterview, biografische Zeitbalken, Netzwerkkarte etc.) und bei Bedarf einer Methode des Fallverstehens (für systemisch-biografische Diagnostik: Hollenstein et al. 2018). Das diagnostisch erzeugte Bild der Falldynamik ist immer ein hypothetisch-vorläufiges und im Dialog mit den Betroffenen sowie weiteren fallrelevanten Akteur\*innen regelmäßig

zu prüfen und bei Bedarf anzupassen (auch Heiner & Schrapper 2004; Hochuli Freund & Stotz 2011).

Methoden sozialarbeiterischer Interventionen sind dann Empowerment, Sozialtherapie, Bildung, Befähigung, Ressourcenerschließung sowie Interventionen in soziale Systeme und die interprofessionelle Kooperation (Synchronisation und Koordination aller Hilfen). Dabei kann die KlinSA auf ihre Basiskompetenzen wie Case Management, psycho-soziale Beratung und Netzwerkarbeit zurückgreifen (ausführlich Sommerfeld et al. 2016).

### Fazit

Für das hier skizzierte Verständnis von Gesundheit und sozialer Diagnostik ist wichtig, die Komplexität des dynamischen Zusammenspiels zu erschließen und über die additive Auflistung von biologischen, psychischen und sozialen Wirkfaktoren hinauszukommen. Sonst wird der Fall in der interprofessionellen Praxis unterkomplex wahrgenommen und die Interventionen zielen ausschließlich auf die einzelnen Ebenen. Die KlinSA leistet mit ihrem Wissen und ihren diagnostischen Möglichkeiten einen wichtigen Beitrag zum besseren Verständnis der gesundheitlichen Situation eines Menschen und an eine möglichst nachhaltige Behandlungsplanung.

### Literatur:

Engelke, E.; Borrmann, S.; Spatscheck, C. (2014): **Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung.** Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Friedli, T. (2022): **Arbeitsfähigkeit bei chronischem Schmerz. Eine Interventionsforschung als Beitrag an eine multidimensionale evidenzbasierte Praxis Klinischer Sozialer Arbeit.** Freiburg i.Br. Dissertation.

Fuchs, Th. (2011): **Gehirnkrankheiten oder Beziehungsstörungen? Eine systemisch-ökologische Konzeption psychischer Krankheit.** In: Schiepek, G. (Hg.): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer, S. 375–383.

Heiner, M.; Schrapper, Ch. (2004): **Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit. Ein Rahmenkonzept.** In: Schrapper, Ch. (Hg.): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. Weinheim: Juventa, S. 201–221.

Hochuli Freund, U.; Stotz, W. (2011): **Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch.** Stuttgart: Kohlhammer.

Hollenstein, L.; Calzaferri, R.; Dällenbach, R.; Rügger, C.; Sommerfeld, P. (2018): **Systemisch-biografische Diagnostik des Lebensführungssystems.** In: Buttner, P.; Gahleitner, S.; Hochuli

Freund, U.; Röh, D. (Hg.): **Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit.** Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., S. 183–195.

Hurrelmann, K.; Franzkowiak, P. (2011): **Gesundheit.** In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Grafing: Verlag für Gesundheitsförderung, S. 100–105.

Magnan, S. (2017): **Social Determinants of Health 101 for Health Care: Five Plus Five.** NAM Perspectives. Discussion Paper. Washington DC, National Academy of Medicine.

Obrecht, W. (2005): **Ontologischer, Sozialwissenschaftlicher und Sozialarbeitswissenschaftlicher Systemismus. Ein integratives Paradigma der Sozialen Arbeit.** In: Hollstein-Brinkmann, H.; Staub-Bernasconi, S. (Hg.): Systemtheorien im Vergleich. Was leisten Systemtheorien für die Soziale Arbeit? Versuch eines Dialogs. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 93–172.

Pauls, H. (2021): **Das biopsychosoziale Paradigma in der Klinischen Sozialen Arbeit.** In: Steiner, E.; Ehrhardt, S. (Hg.): **Klinische Soziale Arbeit in Österreich.** Wien: facultas, S. 22–39.

Rügger, C. (2012): **Die soziale Dimension psychischer Krankheit und Gesundheit. Eine handlungstheoretische Wissensbasis der Klinischen Sozialen**

**Arbeit in der Psychiatrie.** Coburg: ZKS-Verlag. Online verfügbar: <https://zks-medien.de/produkt/die-soziale-dimension-psychischer-krankheit-und-gesundheit> (29.06.23)

Sommerfeld, P. (2021): **Integration und Lebensführung-Theorie gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit.** In: Dettmers, S.; Bischkopf, J. (Hg.): **Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit.** München: Reinhardt, S. 28–38.

Sommerfeld, P.; Dällenbach, R.; Rügger, C.; Hollenstein, L. (2016): **Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis.** Wiesbaden: Springer.

Sommerfeld, P.; Hollenstein, L.; Calzaferri, R. (2011): **Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit.** Wiesbaden: VS Verlag.

Sturgeon, J. A.; Zutra, A. J. (2016): **Social pain and physical pain: Shared paths to resilience.** In: Pain Manag, 6 (1), S. 63–74.

WHO, World Health Organization (o.J.): **Social determinants of health.** Online verfügbar: [www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](http://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1) (29.06.23)