Die Wirkungsweise Klinischer Sozialarbeit am Beispiel des Ausstattens mit Ressourcen

Ein Einblick im Kontext der Klinischen Rehabilitation

Simon Süsstrunk, Maria Solèr, Nadja Hess

Die Klinische Sozialarbeit zielt auf die soziale Teilhabe von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und damit verbundenen sozialen und sozioökonomischen Problemen (Dettmers et al. 2021). Wir verstehen sie als gesundheitsbezogene Fachsozialarbeit im Überschneidungsbereich von Sozial- und Gesundheitswesen (Mühlum 2022). Der Fokus liegt dabei auf der Verbindung von einerseits der Förderung sozialer Teilhabe sowie andererseits der Förderung und Stabilisierung der Gesundheit. Der vorliegende Artikel stellt Ergebnisse des Forschungsprojekts ALIMEnt vor (Sommerfeld, Solèr & Süsstrunk 2019), das zum Ziel hatte, mehr Wissen über die Wirkungsweisen Klinischer Sozialarbeit zu generieren. Seit längerem besteht dazu Forschungs- und Forschungskoordinationsbedarf. Dies gilt sowohl für die Schweiz als auch für den deutschsprachigen und anglophonen Raum (Hüttemann et al. 2017). Auch neuere Recherchen zeigen keine maßgebliche Veränderung. Studien beschränken sich oftmals darauf, den Effekt von Interventionen zu erheben und klären nicht, worauf die positiven oder negativen Ergebnisse zurückzuführen sind. Verschiedentlich wird gefordert, die „What-works-Agenda" der Wirkungsforschung Sozialer Arbeit um eine „Why-does-it-work-Agenda" zu erweitern (Knoop et al. 2022).

Die ALIMEnt-Studie befasste sich vor diesem Hintergrund mit der Frage, wie Veränderungen der Lebenslage und -qualität von Klient*innen Klinischer Sozialarbeit mit professionellen Interventionen in Zusammenhang gebracht werden können. Für die Untersuchung wurden drei Organisationen aus den Bereichen Suchthilfe, Psychiatrie und Rehabilitation ausgewählt, die die Klinische Sozialarbeit in unterschiedlichen Ausprägungen repräsentieren. Aufgrund des Forschungsinteresses an den Mechanismen gelingender Sozialer Arbeit, wählten Sozialarbeitende in jeder der drei Organisationen acht Klient*innen aus, bei denen positive Veränderungen der Lebenssituation zu erwarten waren. Deren Fallverläufe wurden im jeweiligen Kontext mittels qualitativer und quantitativer Verfahren erhoben und es wurde anhand der ALIMEnt-Konfiguration analysiert, welche Faktoren in welcher Konstellation zu einer Veränderung der Lebenssituation beigetragen haben. In einer zweiten Studienphase wurden die zentralen Mechanismen der Klinischen Sozialarbeit (die sogenannten Handlungsmodi) rekonstruiert und in eine Theorie Klinischer Sozialarbeit integriert.

Sieben Handlungsmodi Klinischer Sozialarbeit als Ergebnis der ALIMEnt-Studie

Als Ergebnis liegt ein Modell mit sieben idealtypischen Handlungsmodi vor, wie sie ausgehend von den erreichten Outcomes rekonstruiert wurden. Sie umfassen sowohl die Interaktionen mit Klient*innen als auch die interprofessionelle Zusammenarbeit. Diese Handlungsmodi Klinischer Sozialarbeit haben das Potenzial, biopsychische Prozesse der Klient*innen sowie soziale Prozesse in deren Lebenswelten anzustoßen, die eine Entwicklung hin zu guten Verwirklichungschancen, Wohlbefinden und einer selbstbestimmten Lebensführung begünstigen (Sommerfeld et al. 2019, Sommerfeld et al. 2021; Zumbrunn et al. 2022).

Als Beispiel für die Wirkungsweise Klinischer Sozialarbeit stellen wir den Modus des Ausstattens bzw. der Ressourcenerschließung näher vor, da sich dieser in der klinischen Rehabilitation als dominierend erweist. Zuvor wird in aller Kürze auf das gesamte Wirkungsmodell Bezug genommen, um den Zusammenhang der sieben idealtypischen Handlungsmodi zu verdeutlichen. Die Basis des Modells bilden die zwei allgemeinen Handlungsmodi Hilfebezogenes Kooperieren und Begleiten. Hilfebezogenes Kooperieren bezeichnet die Klient*innenzentrierte, vertrauensfördernde Gestaltung der professionellen Hilfebeziehung. Daran schließt der Modus des Begleitens an, der ein auf Kontinuität angelegtes Arbeitsbündnis erzeugt. Die Funktion des Begleitens liegt darin, ein bedarfsgerechtes Hilfearrangement zu installieren und gemäß der Fallentwicklung zu gestalten. Dazu gehören die fortlaufende Erfassung der Bedarfslage des Klient*innensystems sowie die Abstimmung und Koordination der Hilfeleistungen. Beide genannten Modi tragen dazu bei, gute Vorausset-

Info:

Das Akronym des Projektnamens ALIMEnt leitet sich folgendermaßen ab: **A**kteure im Kontext ihrer **L**ebenswelt (Adressat*innen), die bei der Bewältigung bestimmter (sozialer) Probleme Hilfe benötigen, begegnen Akteuren (Professionellen), die in einem organisierten **I**nterventionskontext Aktivitäten entfalten, die Wirkungen in Form von **Ent**wicklung im Hinblick auf die Integration und Lebensführung der Adressat*innen hervorbringen sollen. In der Analyse interessierten, wie erläutert, insbesondere die **M**echanismen, die erklären, wie Wirkungen hervorgebracht werden.

Info:

Der Begriff „Modus" bzw. Modus operandi (Bunge & Mahner 2004) steht für die Funktionsweise eines Systems bzw. für dessen dominanten Mechanismus. Mit System ist hier der Interventionskontext der Klinischen Sozialen Arbeit gemeint, in den die Klient*innen temporär integriert werden.

zungen für eine professionelle Problembearbeitung zu schaffen. Die fünf daran anschließenden, problembezogenen Handlungsmodi bezeichnen wir als Ausstatten, Beraten, Kompetenz fördern, Aktivieren und Sozial Vernetzen. Ausstatten reagiert auf den Mangel an materiellen und immateriellen Gütern. Beraten ist auf Prozesse der Selbst- und Problemklärung gerichtet, reaktiviert vorhandene kognitive Selbststeuerungskompetenzen oder trägt zu deren Entwicklung bei (Gregusch 2013). Der Modus Kompetenzen fördern schließt jene Prozesse ein, die dazu beitragen, dass Klient*innen Fertigkeiten zur praktischen Lebensbewältigung wiedererlangen oder neu entwickeln können. Im Modus des Aktivierens engagieren sich Sozialarbeitende dafür, die Selbstwirksamkeitserwartung von Klient*innen zu stärken und Aktivitäten anzuregen, so dass diese in die Lage kommen, sich aktiv für ihre Ziele einzusetzen. Der Modus Soziales Vernetzen umfasst jene Interaktionen in professionellen Hilfebeziehungen, die Klient*innen und deren Bezugspersonen darin unterstützen, funktionale Beziehungen zu erhalten oder (wieder)aufzubauen. Insofern ist er am direktesten darauf gerichtet, eine klient*innengerechte soziale Teilhabe zu realisieren. Insgesamt legt das rekonstruierte Wirkungsmodell nahe, dass Klinische Sozialarbeit eine Komplexleistung ist, deren Funktion durch eine Kombination mehrerer aufeinander abgestimmter Handlungsmodi erfüllt wird, die je nach Problemlage der Klient*innen, Organisation und Kontext unterschiedlich ausgeprägt sein können, aber immer darauf ausgerichtet sind, die soziale Teilhabe ihrer Klient*innen zu fördern.

Sozioökonomische Probleme als Anlass für den Modus des Ausstattens

Als Folge von Erkrankungen oder Unfällen können Klient*innen Klinischer Sozialarbeit von verschiedenen sozioökonomischen Problemen betroffen sein. Dies zeigt sich auch in der ALIMEnt-Studie. Die Betroffenen wissen oftmals nicht, wie sie in puncto Existenzsicherung, Finanzierung von Gesundheitskosten, Wohnen, Arbeit und Ausbildung Unterstützung erhalten können. Viele erleben die mit Unterstützungs- und Versicherungsabklärungen verbundenen administrativen Aufgaben als Überforderung. Neben dem Modus des Begleitens, der der Steuerung des Hilfeprozesses dient, erfüllt der Modus des Ausstattens wichtige Funktionen, die mit dem folgenden Fallbeispiel illustriert werden.

Die Betroffenen wissen oftmals nicht, wie sie in puncto Existenzsicherung, Finanzierung von Gesundheitskosten, Wohnen, Arbeit und Ausbildung Unterstützung erhalten können. Viele sind von den administrativen Aufgaben überfordert.

Fallbeispiel Herr Fischer

Herr Fischer ist ein 50-jähriger Vater von zwei Söhnen. Er lebt allein, aber in engem Kontakt zu seinen Söhnen und seiner Ex-Frau. Er arbeitet ohne abgeschlossene Ausbildung in einem Expertenberuf. Seine Biografie ist geprägt von unterschiedlichen gesundheitlichen Problemen, die letztlich eine krankheitsbedingte inkomplette Tetraplegie verursachten. Deswegen tritt er für neun Monate in die Rehabilitationsklinik ein und erhält Unterstützung durch das multiprofessionelle Team, in dem die Soziale Arbeit für die soziale Integration zuständig ist.

Rehabilitation

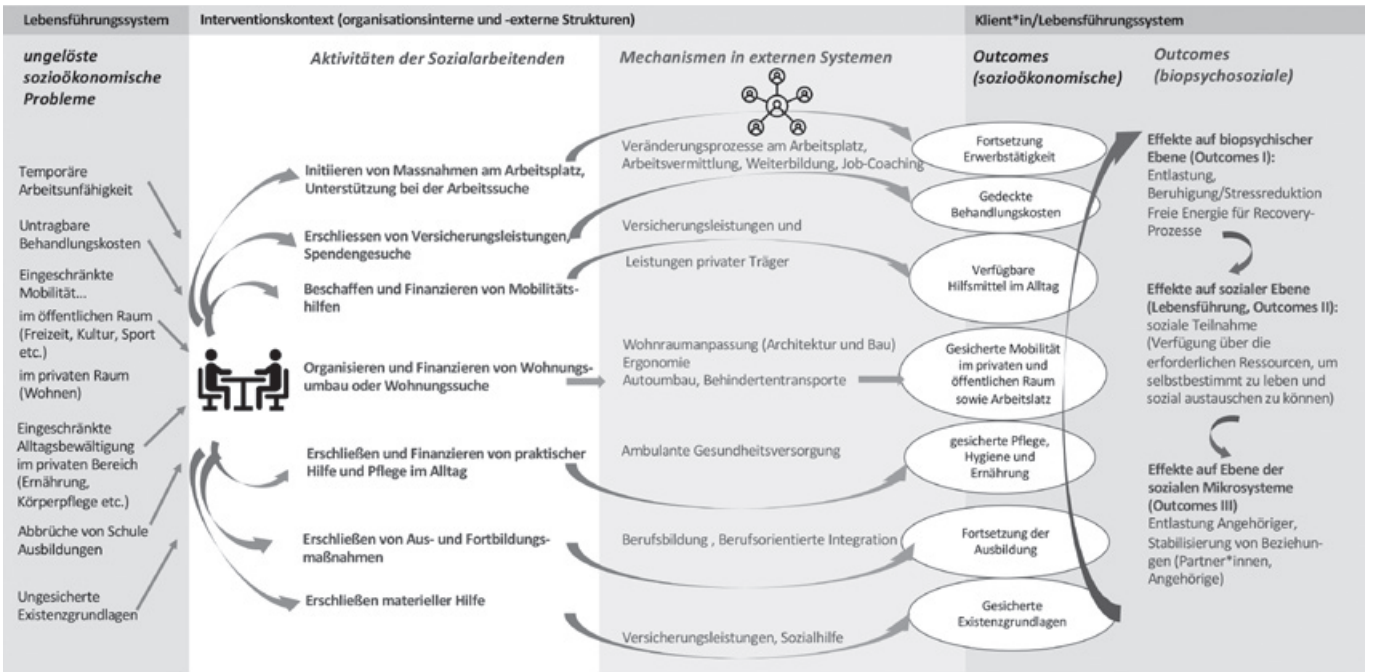
Durch die inkomplette Tetraplegie ist Herr Fischer unter anderem in seiner Motorik stark beeinträchtigt, hat aber die Hoffnung, dass „alles wieder kommt" und setzt sich das Ziel, die Rehaklinik gehend zu verlassen. Das körperliche Training hat für ihn „absolute Priorität". Die sozioökonomischen Probleme, die durch die Folgen der Tetraplegie entstanden sind und bearbeitet werden müssen, schafft er motivational nicht anzugehen, empfindet sie aber als große zusätzliche psychische Belastung.

Die Arbeitsunfähigkeit führt neben der ungesicherten Existenzgrundlage zu Verlusten der Arbeitsbeziehungen, des sozialen Status und der Anerkennung. Zudem wird Herr Fischer in seiner nicht rollstuhlgängigen Dachstockwohnung nicht mehr wohnen können. Er ist auf Hilfsmittel, ein spezielles Auto und weitere Unterstützung angewiesen.

Die Sozialarbeiterin, die ihn und seine Angehörigen seit dem ersten Rehabilitationstag in wöchentlichen Terminen begleitet, unterstützt ihn bei der Bearbeitung dieser (sozialen) Probleme. Im Erstinterview im Rahmen der ALIMEnt-Studie berichtet er, dass er ihre Unterstützung als „sehr willkommene Entlastung von dem ganzen Papierkrieg" erlebt, „wie eine Leitplanke", und er sich durch ihre Begleitung beruhigt fühlt. Sie veranlasst in Zusammenarbeit mit weiteren Stellen die Finanzierung und Organisation eines Wohnungsumbaus im selben Haus, kümmert sich um seine Existenzsicherung, indem sie bei Versicherungen, Stiftungen und der staatlichen Invalidenversicherung finanzielle Unterstützung beantragt und stattet ihn mit den Hilfsmitteln aus, die er für seine Mobilität benötigt. In diesem Zusammenhang begleitet sie ihn zu Terminen und tritt anwaltschaftlich für seine Interessen ein. Des Weiteren regt ihn die Sozialarbeiterin dazu an, sich mit seiner beruflichen Zukunft zu befassen und organisiert ein von der Invalidenversicherung finanziertes Arbeitsbelastungstraining.

In der Mitte des Rehabilitationsaufenthalts verschärfen sich die Antriebsschwierigkeiten, als Herr Fischer realisiert, dass er sein Ziel, „wieder gehend rauszukommen", nicht erreichen kann. Insbesondere durch die differenzierte Ziel- und Motivationsarbeit seiner Physiotherapeutin gelingt es ihm, diese zu überwinden und die nötigen Voraussetzungen auf körperlicher Ebene schaffen, um zumindest selbstständig

Abbildung 1: Ausstatten als Modus Klinischer Sozialarbeit, hier im Kontext der klinischen Rehabilitation



Quelle: Eigene Abbildung

zu wohnen. Die Sozialarbeiterin sorgt dafür, dass Herr Fischer zu Hause Pflegeleistungen und Physiotherapie erhält. Ebenfalls macht sie ihn zur Entlastung des Familiensystems mit einer Sozialarbeiterin des ambulanten Sozialdienstes bekannt, der mit der Rehabilitationseinrichtung zusammenarbeitet.

Die Wirkungsweise des Ausstattens

Das Beispiel von Herrn Fischer steht exemplarisch für die sozioökonomischen Probleme, die mit einer chronischen gesundheitlichen Einschränkung einhergehen, verschiedene Lebensbereiche betreffen und die sozialen Teilhabechancen vermindern können (siehe Lebensführungssystem in Abb. 1). Über alle Fälle der ALIMEnt-Studie betrachtet, findet sich diesbezüglich eine Vielfalt problembezogener Aktivitäten Klinischer Sozialarbeit, die wir dem Handlungsmodus des Ausstattens zuordnen (siehe Interventionskontext in Abb. 1). Dessen Funktion besteht darin, ausgehend vom individuellen Bedarf der Klient*innen gezielt die Mechanismen staatlicher Sicherungssysteme sowie privater Unterstützungs- und Versorgungsangebote auszulösen und soweit nötig in Gang zu halten (siehe Mechanismen in externen Systemen in Abb. 1). Sozialarbeitende klären in diesem Zusammenhang beispielsweise die komplexen Ansprüche gegenüber privaten Versicherungen, Sozialversicherungen und der Sozialhilfe ab und machen diese geltend. Als ebenso wichtig erweist sich, dass Sozialarbeitende Versorgungslücken überbrücken, indem sie Angebote gemeinnütziger Organisationen, Stiftungen oder lokal verfügbarer, privater Hilfe erschließen. Um seiner Funktion gerecht werden zu können, umfasst Ausstatten sowohl die Interaktion der fallführenden Sozialarbeitenden mit ihren Klient*innen als auch jene mit den zahlreichen Akteur*innen im indirekten Interventionskontext wie Versicherungsfachpersonen, Arbeitgebenden oder Spitexdiensten (ambulante Pflege). Es verknüpft die beteiligten Systeme funktional miteinander, wobei die Sozialarbeitenden den Bedarf der Klient*innen durch diese Instanzen hindurch transportieren und gezielt adressieren. Es ist unbestritten, dass Ausstatten an Grenzen stößt, die in der Ausgestaltung der entsprechenden Systeme bzw. den vorhandenen Zugangsbarrieren liegen. Gerade diesbezüglich zeigt sich im Fallmaterial der ALIMEnt-Studie die Bedeutung der anwaltschaftlichen Funktion der fallführenden Sozialarbeitenden.

Die Wirkung des Ausstattens ist nicht bereits dann erreicht, wenn die Ressourcen zur Verfügung stehen, sondern erst dann, wenn die Klient*innen in der Lage sind, diese selbstbestimmt für ihre Lebensführung zu nutzen.

Outcomes und Wirkungsweise bei Klient*innen

Der Outcome des Ausstattens besteht in der Verfügung über die notwendigen materiellen und immateriellen Ressourcen zur eigenständigen Lebensführung (Sozioökonomische Outcomes in Abb. 1). Klient*innen in allen drei untersuchten Organisationen profitieren von der Verminderung von Existenzsorgen, der damit verbundenen Stressreduktion und der Erweiterung ihres Handlungsspielraums (Out-

comes I und II in Abb. 1). Im Idealfall entsteht eine positive, sich selbst verstärkende Dynamik, wodurch manche Klient*innen ihre sozialen Beziehungen in Familie und Freundeskreis sowie Freizeitbeschäftigungen (wieder) aufnehmen können (Outcomes III in Abb. 1). Existenzsicherheit erweist sich insofern als eine wesentliche Voraussetzung, um Ziele angehen zu können, die über das existenzielle Überleben und die unmittelbare Alltagsbewältigung hinausgehen. Die Wirkung des Ausstattens ist dementsprechend nicht bereits dann erreicht, wenn die Ressourcen zur Verfügung stehen, sondern erst dann, wenn die Klient*innen in der Lage sind, diese selbstbestimmt für ihre Lebensführung zu nutzen. Das ist jedoch auch an weitere Voraussetzungen gebunden, wie der Fall von Herr Fischer zeigt.

Reintegration

Die Analyse des Falls von Herrn Fischer zeigt, dass die Modi Begleiten und Ausstatten durch die damit verbundene Stressreduktion viel dazu beigetragen haben, dass Herr Fischer wieder selbstständig wohnen und Kontakte mit seinen Kindern pflegen kann. Im Verlauf der ersten sechs Monate zu Hause leidet er unter Blaseninfekten, Schmerzen sowie einer depressiven Verstimmung. In Kombination mit seinen Antriebsschwierigkeiten führt dies dazu, dass er sich sozial zurückzieht, was auch die Ausübung seiner Vaterpflichten tangiert.

Beim Zweitinterview mit Herrn Fischer zeigt sich, dass dieser trotz seiner Probleme keine Hilfe beim ambulanten Sozialdienst gesucht hat und sich auch nicht um den Transport ins Arbeitsbelastungstraining kümmerte. Es gelingt ihm ohne aktive professionelle Unterstützung nicht, selbst aktiv zu werden, seine Vaterrolle und seine freundschaftlichen Beziehungen befriedigend zu gestalten und neue Perspektiven zu entwickeln. Er kann das vorhandene Potenzial für seine soziale Reintegration nach der klinischen Rehabilitation nicht ausschöpfen, was sich auch in seinen unterdurchschnittlichen Lebensqualitätswerten widerspiegelt (vgl. Zumbrunn et al. 2022). Dies lässt darauf schließen, dass sich der Abbruch der professionellen Begleitung durch den Klinik-Sozialdienst und damit der Wegfall seiner „Leitplanke" beim Austritt aus der Klinik ungünstig auf seine Entwicklung ausgewirkt hat, da es ihm auf sich selbst gestellt nicht gelingt, seine Antriebsschwierigkeiten zu überwinden. Vieles spricht dafür, dass die Klinische Sozialarbeit durch eine längerfristige Begleitung und über die Modi Beraten, Aktivieren und Kompetenz fördern Herrn Fischer dabei unterstützen könnte, sein Potenzial auszuschöpfen, was zu einem verbesserten Wohlbefinden und der erwünschten sozialen Teilhabe führen würde.

Fazit

Es ist nicht neu, dass Ressourcenerschließung im Sinne des Ausstattens für die soziale Integration und autonome Lebensführung zentral ist. Wir sehen diesbezüglich den Beitrag der ALIMEnt-Studie darin, empirisch zu belegen, wie sich solche vermeintlich trivialen Tätigkeiten von Sozialarbeitenden auf die soziale Teilhabe ihrer Klient*innen auswirken, und theoriebezogen zu rekonstruieren, durch welche biopsychosozialen Mechanismen diese Wirkung entsteht. Zusammenfassend kann angenommen werden, dass Ausstatten der mit dem beeinträchtigten Gesundheitszustand einhergehenden Verschlechterung des sozialen Status bzw. dem sogenannten „sozialen Drift" auf mehreren Ebenen entgegenwirken kann (Mielck & Wild 2021) was sich wiederum stabilisierend auf die Gesundheit auswirkt. Sozialarbeitende können dieses Wissen nutzen, sowohl um ihre Aktivitäten in ein Konzept der Funktion professionellen Handelns einzuordnen, als auch um die beabsichtigten Wirkungen auf Ebene der Lebenswelt der Klient*innen in ihrem biopsychosozialen Zusammenhang zu erkennen und erklären zu können. So zeigt sich, dass hinter administrativen Arbeiten respektive „Papierkrieg" (wie es Herr Fischer betitelt hat), anspruchsvolle und komplexe Aufgaben stehen, die eine weitaus größere Relevanz haben, als im Praxisalltag zuweilen angenommen wird. Was das Wirkungsmodell betrifft, das in diesem Artikel nur kurz vorgestellt werden konnte, sehen wir durch die Rekonstruktion der Funktionsweise Klinischer Sozialarbeit und ihrer Outcomes eine Chance, im interprofessionellen Kontext mehr Argumentationskraft zu erlangen und so fundierter für die Anliegen ihrer Adressat*innen eintreten zu können.

Wir danken Andrea Zumbrunn, Peter Sommerfeld und Matthias Hüttemann für ihre wertvollen Beiträge zum vorliegenden Artikel.

Literatur:

Bunge, M.; Mahner, M. (2004): **Über die Natur der Dinge: Materialismus und Wissenschaft.** Hirzel Verlag.

Dettmers, S.; Bischkopf, J.; Altenhöner, T.; Beivers, A.; Blankenburg, K.; Börm, S. (2021): **Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit.** 2. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Gregusch, P. (2013): **Auf dem Weg zu einem Selbstverständnis von Beratung in der Sozialen Arbeit.** Kassel: Socialnet Verlag.

Hüttemann, M.; Solèr, M.; Süsstrunk, S.; Sommerfeld, P. (2017): **Wirkungsforschung und Evaluation in der Klinischen Sozialarbeit.** In: Klinische Sozialarbeit - Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung. 13. Jg. (3), S. 4–6.

Kazi, M. (2003): **Realist Evaluation for Practice.** In: British Journal of Social Work, 33. Jg. (6), S. 803–818.

Knoop, T.; Scheiblich, N.; Dettmers, S.; Meyer, T. (2022): **Sozialarbeiterische Wirkmechanismen in der medizinischen Rehabilitation: theoretische und konzeptuelle Einordnung des Reha-Forschungsprojekts SWIMMER.** Soziale Passagen, 14 Jg. (2), S. 389–404.

Mielck, A.; Wild, V. (2021): **Gesundheitliche Ungleichheit – auf dem Weg von Daten zu Taten: Fragen und Empfehlungen aus Sozial-Epidemiologie und Public-Health-Ethik.** 1. Auflage. Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Beltz Verlag.

Mühlum, A. (2022): **Klinische Sozialarbeit als gesundheitsbezogene Fachsozialarbeit–Wegmarken der Entwicklung.** In: C. Kröger, G. Hahn, & S. B. Gahleitner (Hg), Klinische Sozialarbeit: Das Soziale Behandeln Entwicklung einer Fachsozialarbeit. KS-Verlag für psychosoziale Medien, S. 15–23.

Sommerfeld, P.; Solèr, M.; Süsstrunk, S. (2019): **Lebensverlauf, Kontext, Zeit und Wirkung sozialarbeiterischer Intervention.** In: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit / Revue suisse de travail social, 24 (2, 2018), S. 77–97.

Sommerfeld, P.; Solèr, M.; Hess, N.; Hüttemann, M.; Süsstrunk, S. (2021): **ALIMEnt – Kontexte, Mechanismen und Wirkungen Sozialer Arbeit.** Olten: FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit. URL: https://irf.fhnw.ch/handle/11654/32537

Zumbrunn, A.; Hess, N.; Solèr, M.; Hüttemann, M.; Sommerfeld, P.; Süsstrunk, S. (2022): **Messung der subjektiven Lebensqualität von Klient*innen klinischer Sozialarbeit im Interventionsverlauf.** In: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit / Revue suisse de travail social, 30 (2022), S. 34–62.

KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS UND FORSCHUNG

20. Jg. ■ Heft 2 ■ April 2024

Inhalt

Wirkungsorientierung in der Klinischen Sozialarbeit

3 Editorial

4 Optionen für Wirkungsorientierung in der Klinischen Sozialarbeit
Klinische Sozialarbeit und Wirkungsdiskussion
Sebastian Ottmann & Rita Hansjürgens

7 Das Soziale in der Gesundheitsversorgung stärken
Medizinische Leitlinienarbeit der DVSG
Jürgen Freiberg, Antje Liesener, Maren Kraft, Elke Cosanne

10 Die Wirkungsweise Klinischer Sozialarbeit am Beispiel des Ausstattens mit Ressourcen
Ein Einblick im Kontext der Klinischen Rehabilitation
Simon Süsstrunk, Maria Solèr, Nadja Hess

14 Spiritualität in der Beratung: Eine wirksame Unterstützung in der Sozialen Arbeit?
Daniela Battain & Dietrun Lübeck

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

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
ECCSW
sa'ges Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen

Autor*innen

Daniela Battain, B. A. in Sozialer Arbeit, sozialpädagogische Fachkraft in einer therapeutischen Wohneinrichtung bei neuhland Hilfe in Krisen gGmbH – Schwerpunkt Krisenintervention und Suizidprävention.
Kontakt: danielabattain@gmail.com

Elke Cosanne, Dipl. Sozialarbeiterin, Master Sozialmanagement, Geschäftsführerin der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG).
Kontakt: elke.cosanne@dvsg.org

Jürgen Freiberg, Dipl. Sozialpädagoge, Universitätsklinikum Bonn, KinderSchutzGruppe, Leitlinienbeauftragter Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG).
Kontakt: juergen.freiberg@ukbonn.de

Prof. Dr. Rita Hansjürgens, M. A. Klinische Sozialarbeit, Alice-Salomon Hochschule-Berlin.
Kontakt: hansjuergens@ash-berlin.eu

Nadja Hess M. A. in Sozialer Arbeit, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Olten (CH).
Kontakt: nadja.hess@fhnw.ch

Maren Kraft, M. Sc., Mitarbeiterin für die Leitlinienarbeit und Standardentwicklung, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG), Arbeitsschwerpunkte: wissenschaftliche Beratung und Unterstützung.
Kontakt: maren.kraft@dvsg.org

Antje Liesener, MPH, Dipl. Sozialpädagogin (FH), Referentin für fachpolitische Vertretung und Fachkonzepte, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG).
Kontakt: antje.liesener@dvsg.org

Prof. Dr. Dietrun Lübeck, Professur für Psychologie, Studiengangsleitung Master „Beratung in der Sozialen Arbeit", Evangelische Hochschule Berlin.
Kontakt: dietrun.luebeck@eh-berlin.de

Sebastian Ottmann, M. A., Institut für Praxisforschung und Evaluation der Evangelischen Hochschule Nürnberg.
Kontakt: sebastian.ottmann@evhn.de

Simon Süsstrunk, M. A. in Sozialer Arbeit, Dozent und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Olten (CH).
Kontakt: simon.suesstrunk@fhnw.ch

Maria Solèr, M. A. in Sozialer Arbeit, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Olten (CH).
Kontakt: maria.soler@fhnw.ch

Informationen und Tagungshinweise

Online-Fachtagung

In Kooperation mit weiteren Organisationen und Institutionen führt das European Centre for Clinical Social Work e. V. am 2. Mai 2024 seine diesjährige Online-Fachtagung zum Thema „Prävention, Gesundheitsförderung und Selbstfürsorge in den psychosozialen Arbeitsfeldern" durch.

Weitere Informationen zum Programm folgen demnächst und können eingesehen werden unter:
https://eccsw.eu

Safe the date

Die 13. Fachtagung Klinische Sozialarbeit findet am 6. und 7. Juni 2024 an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Aachen statt.
Das Thema der Tagung ist:
Empowerment und soziale Einbindung. Heilsame und entwicklungsfördernde Ansätze in der Klinischen Sozialarbeit und Sozialtherapie.

Das Tagungsprogramm ist abzurufen unter:
katho-nrw.de
Ansprechpartnerinnen für Fragen sind:
Prof.in Dr.in Nicola Großheinrich, n.grossheinrich@katho-nrw.de
Prof.in Dr.in Ute Antonia Lammel, ua.lammel@katho-nrw.de

8th conference on Decisions, Assessment, Risk and Evidence in Social Work (DARE), Zurich

The biennial conference on Decisions, Assessment, Risk and Evidence in Social Work (DARE) is setting out for new shores. After a highly successful run in Belfast since 2010, the conference will move to Zurich, Switzerland, in 2024, taking place on 20-21 June.
This biennial DARE conference series brings together researchers, managers, educators, policy makers, regulators and experienced practitioners to share developments on the related topics of: professional judgement, assessment tools and processes, decision processes, risk, evidence in social work, including ethical, emotional, technological and contextual aspects of decision making, assessment, risk and evidence. The conference fosters lively discussion on these topics and aims to be a platform to strengthen networks and launch new research and development of initiatives in social work.

Find further information on:
https://www.zhaw.ch/dare

10. Schweizer Methodentreffen in St. Gallen

Das 10. Schweizer Methodenfestival am 4. und 5. September 2024 bietet die Gelegenheit, in konzentrierter Form durch verschiedene Veranstaltungsformen – Keynotes und Forschungsateliers – einen Überblick über den state of the art einer breiten Palette qualitativer Forschungsmethoden zu erhalten. Renommierte Expertinnen und Experten stellen sich zur Verfügung, im Rahmen von 15 Forschungsateliers auf konkrete Fragen der Teilnehmenden einzugehen und empirische Forschungs¬projekte von einzelnen Teilnehmenden zu diskutieren. Die Veranstaltung trägt dazu bei, die qualitative Forschungsgemeinschaft zusammenzuführen.

Weitere Informationen unter:
https://qualitative-research.ch/10-schweizer-methodenfestival

Internationaler Kongress „Soziale Arbeit und Digitalität" an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW in Olten

Das Zusammenspiel von Mensch und digitalen Technologien bringt neue Handlungspraktiken, Kommunikationsweisen und Raumaneignungen mit sich. Fachkräfte und Adressat*innen gestalten Digitalität dabei in unterschiedlichen Berufsfeldern jeweils verschieden aus. Entsprechend hat das Thema der Digitalisierung und Digitalität Sozialer Arbeit inzwischen einen zentralen Stellenwert erlangt.

Mit dem Kongress am 6. und 7. September 2024 soll die Breite der Digitalität Sozialer Arbeit und die darin enthaltenen Differenzen, Spannungen und Potenziale sichtbar gemacht werden. Als Plattform für einen handlungsfeld-, technologie- und theorieübergreifenden Diskurs wird der Versuch unternommen, bedeutsame Aspekte des „Big Pictures" der Digitalität Sozialer Arbeit zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufzuzeigen. Dazu laden wir Beiträge aus Wissenschaft und Praxis, die sich mit der Digitalität Sozialer Arbeit befassen, herzlich ein zu dieser Debatte beizutragen.

Weitere Informationen unter:
https://digitalitaet-sozialearbeit.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:
Thomas Friedli, Katarina Prchal
Mitarbeit: Karsten Giertz, Yvonne Kahl, Gerhard Klug, Antonia Lammel, Ingo Müller-Baron, Anna Lena Rademaker, 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
Clarissa Rosemann, 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

3/2024 **Klinische Sozialarbeit im europäischen Vergleich**
(Redaktionsschluss: 15.3.2024)

4/2024 **Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil**
(Redaktionsschluss: 15.6.2023)