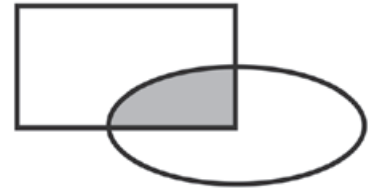


KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS
UND FORSCHUNG



20. Jg. ■ Heft 3 ■ Juli 2024

Inhalt

Trinationale Sicht auf Klinische Sozialarbeit

- 3 Editorial**
 - 4 Blick auf die Klinische Sozialarbeit in Deutschland**
Interview mit Karlheinz Ortmann
 - 6 Lehre und Forschung der Klinischen Sozialarbeit in der Schweiz – eine Bestandsaufnahme**
Tom Friedli
 - 8 Klinische Soziale Arbeit in Österreich – Fokus auf Studium und Forschung**
Saskia Ehrhardt und Elisabeth Steiner
 - 10 Klinische Sozialarbeit mit gewaltbetroffenen Frauen – der Blick aus der Praxis**
Juliane Wahren
 - 12 Klinische Soziale Arbeit in der Schweiz – ein Blick auf die Praxis**
Therese Straubhaar
 - 14 Eine Praxis österreichischer Einzelfallhilfe im Rahmen von Opferschutzrichtlinien**
Melanie Zeller
- 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



sa'ges

für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit
pour le travail social en lien avec la santé

Autor*innen

Saskia Ehrhardt, M. A., FH-Prof.ⁱⁿ Mag.^a, Studien der Erziehungswissenschaft, psychoanalytisch orientierte Sozialtherapie im Suchtbereich, Sozialwirtschaft und Soziale Arbeit. Lehrende am Masterstudiengang „Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit“ an der FH Campus Wien. Vorstandsmitglied des European Centre for Clinical Social Work (ECCSW). Kontakt: saskia.ehrhardt@fh-campuswien.ac.at

Tom Friedli, Dr. phil., MSc in Sozialer Arbeit, Clinical Social Worker & Clinical Mentor (ECCSW) ist Professor für Klinische Soziale Arbeit am Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW. Er ist Co-Präsident des Schweizerischen Fachverbandes für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES und Mitbegründer der trinationalen Arbeitsgruppe Qualitätskriterien Sozialer Diagnostik (AG QuaSoDia). Kontakt: tom.friedli@fhnw.ch

Prof. Dr. Karlheinz Ortman, Prof. Dr. phil., Sozialpädagoge (grad.), war bis 2019 Professor für gesundheitsorientierte Soziale Arbeit an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) und Leiter des Instituts für Soziale Gesundheit (ISG) der KHSB. Kontakt: karlheinz.ortman@gmail.com

Elisabeth Steiner, Prof.ⁱⁿ (FH), DSAⁱⁿ, Mag.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ, studierte Psychologie und Soziale Arbeit, langjährige Erfahrung in der Sozialen Arbeit und danach in Lehre und Forschung, seit 2012

Studiengangsleiterin am Masterstudiengang „Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit“, ehemalige Leiterin des Forschungszentrums Soziale Arbeit und seit 2021 zusätzlich Leiterin des Department Soziales an der FH Campus Wien. Kontakt: elisabeth.steiner@fh-campuswien.ac.at

Therese Straubhaar M. A. FHNW in Sozialer Arbeit mit Schwerpunkt Soziale Innovation, Sozialarbeiterin FH, Dipl. Physiotherapeutin HF, Co-Präsidentin Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, Fachspezialistin Sozialarbeit bei der Krebsliga Schweiz. Kontakt: therese.straubhaar@sages.ch

Juliane Wahren, Diplom Sozialarbeiterin/-pädagogin (FH) und M. A. Klinische Sozialarbeit, sie arbeitet an der IU Internationale Hochschule als Professorin für Soziale Arbeit im Dualen Studium am Standort Berlin, Arbeitsschwerpunkte: gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, soziale Gesundheit, häusliche Gewalt, soziale Unterstützung, Digitalisierung in der Sozialen Arbeit. Kontakt: juliane.wahren@iu.org

Melanie Zeller, Mag. Dr.ⁱⁿ, psychosoziale Beraterin im Verein wendepunkt, Sozialpädagogin, systemische (Trauma-)Psychotherapeutin für jedes Alter und Gender, forschend und lehrend an diversen Bildungsinstitutionen und am Masterstudiengang „Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit“. Klinische Mentorin des European Centre for Clinical Social Work (ECCSW). Kontakt: melanie.zeller@edu.fh-campuswien.ac.at

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Buttner, Hochschule München

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

Prof. Dr. Sina Motzek-Öz, Ostfalia Hochschule Wolfenbüttel

Dipl., M.A. Holger Steckermaier, Hochschule München

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

Helfverantwortung:

Tom Friedli, Katarina Prchal
Mitarbeit: Karsten Giertz, Gerhard Klug, Antonia Lammel, Ingo Müller-Baron, Anna Lena Rademacher

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

Aufgabenhöhe: 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

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

1/2025 Supervision im Gesundheitswesen – Potenziale und Herausforderungen
(Redaktionsschluss: 15.9.2024)

Nachruf

Zum Tode von Prof. Dr. Wolf Crefeld

Mit großer Trauer nehmen wir Abschied von Prof. Dr. Wolf Crefeld, dem herausragenden Hochschullehrer, Wissenschaftler und Förderer der Klinischen Sozialarbeit. Er war gesuchter Experte für Fragen der psychosozialen Gesundheit auf verbandlicher, hochschulischer und berufspraktischer Ebene. Als Professor für Sozialmedizin an der Evangelischen Hochschule Bochum und nach der Pensionierung hat er sich ebenso unermüdlich für eine fachgerechte Hilfe für psychisch beeinträchtigte Menschen eingesetzt wie für die Förderung klinischer Kompetenzen in der Ausbildung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern (und darüber hinaus für die Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zur Berufsbetreuung). Früh wies er auf die unbefriedigende Profilierung der Sozialarbeitsprofession durch eine fehlende spezialisierende Ausbildung für die soziale Fallarbeit hin. Er kritisierte die unzureichende Hochschulausbildung und die Rede von „Bezugswissenschaften“, wenn es um zentrale Inhalte sozialarbeiterischer Kompetenzvermittlung ging, die in die eigenen Hände der Sozialarbeit als praxeologischer Wissenschaft gehörten. In der Gesundheitsversorgung würden berufliche Standards erwartet, die über eine standardisierte Berufsausbildung hinaus eine geregelte Weiterbildung zu spezialisierten Berufsbildern (z. B. Fachkrankenpflege für Psychiatrie, Intensivmedizin, Kardiologie usw.) erfordern. Solange dies in der Sozialarbeit fehle und ein Unterschied zu den anderen Disziplinen innerhalb des Gesundheitswesens bestehe, würden Gesetzgeber und Sozialleistungsträger die Behandlungsverantwortung auch für sozialtherapeutische Behandlung weiterhin bei anderen Professionen verorten.

Er kritisierte nachdrücklich, dass die soziale Dimension in der modernen medizinischen Versorgung systematisch unterschätzt wird. In der Entwicklung des neuen Fachprofils für Klinische Sozialarbeit sah er einen Schritt hin zur Utopie von Sozialarbeit in einer biopsychosozialen Medizin. Als Gründungsmitglied der Sektion Klinische Sozialarbeit in der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit (DGSA) und als Kuratoriumsmitglied der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) forderte er, sowohl in Forschung und Lehre als auch in der Berufs- und Verbandspolitik, die soziale Fallarbeit zur praxeologischen Wissenschaft sozialer Beratung und Therapie weiterzuentwickeln und als Klinische Sozialarbeit zu profilieren. Aus Sicht der Dienstleistungssysteme gehörte für ihn auch dazu, eine heilberufrechtliche Regelung für klinisch qualifizierte Sozialarbeitsfachkräfte anzustreben.

Neben diesem vielschichtigen Engagement werden wir uns an Wolf Crefeld als freundlichen und großzügigen Menschen erinnern, der sich stets für das Wohl seiner Mitmenschen eingesetzt hat. Auf Konferenzen war er an unterschiedlichen Positionen interessiert und zu konstruktiver Diskussion bereit. Die im Laufe der Jahre entstandenen fachlichen Beziehungen wurden durch persönliche Begegnungen und zwischenmenschliche Verbundenheit vertieft.

Wir werden Wolf Crefeld in dankbarer Erinnerung und sein Vermächtnis in Ehren halten.

Prof. Dr. Helmut Pauls

Nachruf

Zum Tode von Prof. Dr. Heinz-Alex Schaub

Mit großer Trauer nehmen wir Abschied von Prof. Dr. Heinz-Alex Schaub, der im August 2023 verstorben ist. Heinz-Alex Schaub war eine herausragende Persönlichkeit in seinem Berufsfeld als Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, als Weiterbilder und Lehrtherapeut sowie als Professor.

Nach seiner Bundeswehrzeit studierte er Medizin in Heidelberg und Göttingen, engagierte sich im ASA der Universität in Göttingen und erhielt dort 1970 seine Approbation, um schließlich in Göttingen zum Dr. med. promoviert zu werden. Er setzte seine Ausbildung als Weiterbildungsassistent in Psychiatrie & Neurologie an der Universität Göttingen fort, wo er eine Beratungsstelle für Studierende aufbaute. Seine Leidenschaft für Psychotherapie und Psychoanalyse führte ihn von 1970 bis 1977 zur Weiterbildung an das Psychoanalytische Institut in Göttingen-Tiefenbrunn. Er arbeitete von 1978 bis 1980 als Chefarzt in der Psychiatrie & Neurologie in Seesen (bei Göttingen), bevor er seine Weiterbildung in Paar- und Familientherapie sowie Supervision fortsetzte.

Von 1980 an war er bis zu seiner Pensionierung 2004 Professor im Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit an der Hochschule Emden-Leer, wo er im Studiengang Sozialpädagogik bzw. Soziale Arbeit lehrte, zahlreiche Forschungsprojekte leitete und dazu veröffentlichte. 1990 wurde er zur Weiterbildung in Psychoanalyse und Psychotherapie ermächtigt und war seitdem an der Ausbildung für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie an der Universität Oldenburg beteiligt. Zudem führte er eine erfolgreiche freiberufliche Praxis von 2004 bis 2022, in der er Psychotherapie, Psychoanalyse, Supervision und Balintgruppenleitung anbot. Zusätzlich war er Lehrtherapeut und Lehrsupervisor an verschiedenen Psychotherapie-Instituten und arbeitete noch 2018 bis 2020 als Facharzt und stellvertretende Leitung in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Klinikum Leer gGmbH.

Sein Vermächtnis bleibt in den Herzen seiner Familie, seiner Freunde und seiner Kolleg*innen lebendig. Seine Hingabe und sein Beitrag zur Förderung der psychischen Gesundheit werden unvergessen bleiben. Sein Beitrag und seine Leistungen auf dem Gebiet der Klinischen Sozialen Arbeit sind pionierhaft und visionär, da er fest davon überzeugt war, „den engen Zusammenhang von Sozialarbeit und Medizin deutlich werden zu lassen“, wie er im Vorwort einer seiner letzten diesbezüglichen Veröffentlichungen mit dem Titel „Klinische Sozialarbeit. Ausgewählte Theorien, Methoden und Arbeitsfelder in Praxis und Forschung“ (erschienen 2008 bei V&R uni-press) schrieb. Er hat viele Menschen in seinem beruflichen Umfeld inspiriert und gefördert, so auch mich, und alle, die ihn kannten, werden sein Vermächtnis in Ehren halten und sich dankbar an ihn erinnern.

Prof. Dr. Dieter Röh

Klinische Sozialarbeit: Ein Vergleich zwischen den deutschsprachigen Ländern

Klinische Sozialarbeit im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Schweiz, Österreich) kann auf zahlreiche bi- und trinationale Kooperationen verweisen. Neben gemeinsamen Tagungen und Kongressen zeigt sich dies insbesondere in verschiedenen kooperativen Entwicklungs- und Forschungsprojekten wie der AG QuaSoDia sowie in der engen Zusammenarbeit auf Ebene von Vereinen wie dem European Center for Clinical Social Work (ECCSW), das die Vernetzung und den fachlichen Austausch für Praktiker*innen der Klinischen Sozialarbeit im deutschsprachigen Raum mit dem Schwerpunkt eines Theorie-Praxis-Transfers fördert.

So scheint es, dass die Klinische Sozialarbeit – trinational betrachtet – viele gemeinsame Entwicklungsstränge, eine vereinte Basis und eine gut vernetzte Scientific Community aufweisen kann. Die Beiträge in dieser Ausgabe verdeutlichen jedoch, dass es unterschiedliche nationale Begrifflichkeiten, Auffassungen, akademische Zugänge, Anerkennungsmechanismen und gesetzliche Verortungen für die Profession gibt.

Allein die unterschiedlichen Schreibweisen (Klinische Soziale Arbeit, Klinische Sozialarbeit) verwirren. Diese Verwirrung setzt sich in der Betrachtung akademischer Zugänge fort. Während in Deutschland und Österreich zeitlich versetzt die akademische Ausbildung Klinische Sozialarbeit auf Masterniveau angeboten wird, existiert in der Schweiz kein Studium in Klinischer Sozialarbeit.

Die vorliegenden Beiträge geben einen Einblick in die derzeitige Entwicklung und Verortung der Klinischen Sozialarbeit in der Praxis und Hochschul-landschaft.

Im ersten Beitrag in Form eines Interviews skizziert Karlheinz Ortman die

Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit in Deutschland, seinen eigenen Beitrag zur Positionierung der Profession und zu den Perspektiven als behandelnde Profession in den Sozialgesetzgebungen.

Für die Schweiz zeichnet Tom Friedli ein Bild der Klinischen Sozialen Arbeit als einer Profession, die besserer Ausbildungsmöglichkeiten und einer soliden gesetzlichen Verankerung und Finanzierung bedarf. Dafür wurde in den letzten Jahren in der Schweiz mit der Entwicklung und Ausdifferenzierung der Theorie von Integration und Lebensführung durch Peter Sommerfeld und Kolleg*innen ein wichtiger Beitrag zu eines konsolidierten Wissenskorpus für die Klinische Soziale Arbeit geleistet.

In Österreich ist die Klinische Soziale Arbeit eine der jüngsten Disziplinen in der österreichischen akademischen Bildungslandschaft. Saskia Ehrhardt und Elisabeth Steiner verdeutlichen, dass die Klinische Soziale Arbeit in der Praxis durchaus gefragt ist und ausdrücklich eine klinisch-sozialarbeiterische Spezialisierung bei der Neubesetzung von Stellen angefragt wird.

Die trinationalen Beiträge im Feld der Praxis zeigen ein einheitliches Bild und vermitteln, dass die Klinische Sozialarbeit ihre Kompetenzen gezielt in behandelnden Gesundheitsbezügen einbringen kann.



Bild: reeel, adobe stock

Juliane Wahren gibt mit ihrem Beitrag Einblicke in die Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen in Deutschland und skizziert hier die Aufgabe der Klinischen Sozialarbeit. Ihrer Einschätzung nach kann die Klinische Sozialarbeit die Auswirkungen der Gewalterfahrungen auf die Gesundheit und den sozioökonomischen Status gut bearbeiten.

Therese Straubhaar skizziert für die Schweiz verschiedene Bereiche, in denen die Klinische Sozialarbeit sich trotz ihres geringen Bekanntheitsgrades bereits bewegt und etabliert hat. Sie greift die Diskussion um die klare Positionierung der Klinischen Sozialarbeit auf und hält ihre Skepsis gegenüber Begriffen wie behandelnde Soziale Arbeit oder Sozialtherapie aufrecht und fordert weiter Klärung und Verständigung.

Der letzte Beitrag von Melanie Zeller verdeutlicht ebenfalls am Beispiel der Psychosozialen Prozessbegleitung im Rahmen der Opferschutzrichtlinien, dass hier die Kompetenzen und Methoden der Klinischen Sozialarbeit gefragt und eingefordert werden.

Die Gesamtschau der Beiträge zeigt, dass die Klinische Sozialarbeit im trinationalen Vergleich eher unterschiedlich positioniert ist. Grundsätzlich bedarf es weiterer Begriffs-, Methoden- und Kompetenzen-Klärungen sowie einer klaren rechtlichen Verankerung der Profession in allen drei Ländern. Diese Ausgabe dient dazu, erste Impulse für einen diesbezüglichen Diskurs zu setzen, der in dieser Zeitschrift in den kommenden Ausgaben aufgegriffen werden soll.

Wir laden unsere Leser*innen ein, sich an dieser trinationalen Diskussion zu beteiligen.

*Für die Redaktion
Tom Friedli und Katarina Prchal*

Blick auf die Klinische Sozialarbeit in Deutschland

Interview mit Prof. Dr. Karlheinz Ortmann

Die Klinische Sozialarbeit ist in Deutschland eine noch relativ junge Fachsozialarbeit. 1997 wurde im Diplomstudiengang Soziale Arbeit an der Hochschule Coburg der Studienschwerpunkt Klinische Sozialarbeit eingeführt. Wenig später entwickelten die Hochschule Coburg und die Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) diesen zu einem berufsbegleitenden Masterstudiengang weiter, der 2003 startete. Damit war der berufsbegleitende Master Klinische Sozialarbeit mit 90 ECTS der erste mit dieser fachlichen Ausrichtung im deutschsprachigen Raum.

2004 folgte die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) mit einem postgradualen berufsbegleitenden Masterstudiengang in Klinischer Sozialarbeit mit 90 ECTS, der durch Prof. Dr. Ralf-Bruno Zimmermann und Prof. Dr. Karlheinz Ortmann maßgeblich gestaltet und weiterentwickelt wurde. Im Interview erzählt Prof. Ortmann von den Anfängen der Klinischen Sozialarbeit als Fachsozialarbeit und seinen Wünschen an das Fach für die Zukunft.

Katarina Prchal: *Als der Studiengang an der KHSB startete, gehörte ich zu den ersten Studierenden. Sie hatten 2002 an der KHSB die Professur für gesundheitsorientierte Soziale Arbeit übernommen. Welche Berührungspunkte hatten Sie damals bereits mit der Klinischen Sozialarbeit?*

Karlheinz Ortmann: Ich bin seit 1980 mit dem Thema „Sozialarbeit und Gesundheit“ unterwegs.

Damals kam ich als Sozialarbeiter an das Institut für Soziale Medizin der Freien Universität Berlin, eines der wenigen Institute in Deutschland, die in Sozialmedizin gelehrt und geforscht haben.

Meine unbefristete Stelle als Sozialarbeiter war eine sogenannte Berufszusage an den damaligen Institutsdirektor, Prof. Dr. Helmut A. Paul. Ich war damals der einzige Sozialarbeiter in Deutschland an einem solchen Institut und sollte in einem Praxis-Forschungsprojekt zusammen mit einem Arzt in zwei Kontaktstellen in sozialen Brennpunkten Berlins arbeiten. Ziel war es, dass die Menschen, die diese Kontaktstellen aufsuchen würden, sich zu ihren somatischen und sozialen Problemen beraten lassen würden. Leider ließ sich dies nicht realisieren, da Prof. Paul verstarb. Ich konnte mir aber unterschiedlichste Zugänge zu Einzelpersonen, Gruppen, medizinischen und sozialen Einrichtungen sowie sozialmedizinischen Forschungsdaten erschließen.

Die 1980er-Jahre waren für Westdeutschland und Westberlin ein Jahrzehnt mit einer kritischen Gesundheitsbewegung, die die Körperorientierung der medizinischen Versorgung hinterfragte und auf zahlreichen Veranstaltungen deutlich machte, dass es nicht nur um körperliche Erkrankungen gehen kann, sondern auch um die sozialen und psychischen Ursachen und Folgen von Krankheit gehen muss. Diese Bewegung war zugleich wegweisend für die damals entstehende Selbsthilfebewegung, beispielsweise von Krebs- oder Rheumakranken, die sich in Gruppen austauschten und die Defizite der Gesundheitsversorgung in Eigenregie aufarbeiteten.

Darüber erkannte ich, dass Soziale Arbeit mehr für Gesundheit tun kann als das Erschließen sozialrechtlicher Leistungen etwa für Patient*innen in Krankenhäusern oder in Gesundheitsämtern. Vielmehr müsste – so meine Leitidee, die mich bis heute umtreibt – Soziale Arbeit zum festen Bestandteil

der Behandlung von Gesundheitsstörungen werden. Nur so kann die Bedeutung der sozialen Dimension von Gesundheit und Krankheit erkannt und für die Förderung von Gesundheit und Gesundung genutzt werden. Als dann der Begriff „Klinische Sozialarbeit“ in Deutschland auftauchte, konnte ich meinen Ideen endlich einen Namen geben.

Katarina Prchal: *Welche Inhalte sollten für Sie im Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit an der KHSB vertreten sein?*

Karlheinz Ortmann: Als ich an die KHSB berufen wurde, waren die Planungen für einen Studiengang Klinische Sozialarbeit bereits im Gange, doch ich konnte noch eine gute „Prise“ Soziale Arbeit und Praxisorientierung hinzufügen. Der Studiengang sollte die Studierenden für die Bereiche Leitung, Forschen und Handeln qualifizieren. Wobei im Laufe der Jahre deutlich wurde, dass Leitungskompetenzen und Forschungsmethoden nur einführend vermittelt werden konnten. Die Studierenden wünschten sich mehr und mehr die Erweiterung und Vertiefung von Handlungskompetenzen als Schwerpunkt des Studiums, sodass dieser Teil des Studiengangs anlässlich von Reakkreditierungen zu Lasten der beiden anderen Felder vergrößert wurde. Heute würde ich den Studiengang ganz klar in Richtung Qualifizierung in Sozialtherapie weiterentwickeln.

Katarina Prchal: *Sozialtherapie oder auch Soziale Therapie ist eine Form der Behandlung, die bereits Alice Salomon beschrieb. Geißler et al. (2005) heben hervor, dass „Soziale Therapie auf einer helfenden Beziehung“ basiert und „von spezialisierten Fachkräften ausgeführt (wird), deren Kompetenz, die eines grundständigen Studiums überschrei-*

tet“ (S. 108). *Mit der Qualifikation Klinische Sozialarbeit war die Aussicht verbunden, perspektivisch Soziotherapie als eine Leistung im SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) für diese Fachsozialarbeit zu etablieren.*

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung § 37a Soziotherapie

(1) Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen, haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Die Soziotherapie umfasst im Rahmen des Absatzes 2 die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall. [...]

Karlheinz Ortmann: Als die Soziotherapie 2000 ins SGB V aufgenommen wurde, hatte ich daran große Hoffnungen geknüpft. Wir hatten als Profession endlich „den Fuß in der Tür“ zu den Krankenkassenleistungen und ich hatte mir gewünscht, Sozialtherapien sorgfältig wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren. Wichtig wäre gewesen, hier die Klinische Sozialarbeit zu positionieren und den Nachweis zu erbringen, dass es den Patient*innen mit dieser Leistung besser geht und die Krankenkassen zugleich finanziell entlastet werden.

Ich bin auch der Meinung, dass dieses Angebot nicht nur für psychisch kranke Menschen bestehen darf. Wenn beispielsweise jemand schwer krebserkrankt ist und sozialarbeiterisch begleitet wird, kann das für sie*ihn und ihre*seine Familie sehr viel Entlastung bringen. Familien werden im Gesundheitssystem kaum als Belastungs- oder auch Unterstützungsgebilde gesehen. Soziotherapie könnte helfen, diese Ressourcen zu erkennen und zu nutzen, um Genesung zu fördern.

Katarina Prchal: *Welche Erwartungen waren für Sie mit der Soziotherapie verbunden?*

Karlheinz Ortmann: Dass wir die Soziotherapie ausbauen können. Dazu

wäre es neben der oben genannten Evaluation aus meiner Sicht zwingend gewesen, eine besondere Qualifikation zu schaffen, an die die Ausübung der Soziotherapie gekoppelt ist. Diese ist bis heute nicht erforderlich.

Wer kann Soziotherapeut werden?

Soziotherapeuten sind Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagogen oder auch Fachkrankpfleger für Psychiatrie, die selbstständig oder angestellt in einer Einrichtung arbeiten. Sie werden von den jeweiligen Landesverbänden der Krankenkassen für die ambulante Soziotherapie zugelassen und schließen mit diesen einen Vertrag. Dafür müssen sie bestimmte Anforderungen nachweisen, zum Beispiel Berufserfahrung im ambulanten und stationären Bereich.
<https://www.kbv.de/html/soziotherapie.php>

Katarina Prchal: *Welches Potenzial hat für Sie die Klinische Sozialarbeit?*

Karlheinz Ortmann: Wie schon angedeutet, wenn Sozialarbeiter*innen Teil des Behandlungsteams wären, könnte die soziale Dimension einer Erkrankung besser erfasst werden als es Ärzt*innen und oder Psycholog*innen tun können. Klinische Sozialarbeiter*innen sollten in der Lage sein, soziale Faktoren, die für die Gesundheit förderlich oder hinderlich sind, etwa Arbeitslosigkeit, Einsamkeit oder Familienkonflikte, zu erkennen, zu benennen und in die Behandlung einzubeziehen. Um die Gesundheitsrelevanz der Klinischen Sozialarbeit im Miteinander mit anderen Professionen sichtbar zu machen und nicht in Konkurrenz mit ihnen zu geraten, bedarf es einer deutlichen Fokussierung auf soziale Problemlagen. Um die Entwicklung eines solchen Profils habe ich mich immer bemüht.

Katarina Prchal: *Ist Ihnen diese Schärfung des Profils gelungen?*

Karlheinz Ortmann: Leider nicht ganz! Obwohl ich nicht der Einzige bin, der dieses Ziel verfolgt. Ich denke aber, wenn noch mehr Professor*innen an den Hochschulen tätig werden, die sich als Sozialarbeiter*innen verstehen und entsprechend lehren und forschen, könnte es voran gehen.

Katarina Prchal: *Wie sieht aus Ihrer Sicht die Zukunft der Klinischen Sozialarbeit aus, was würden Sie der nächsten Generation mitgeben?*

Karlheinz Ortmann: Mitgeben klingt so nach Auftrag. Das steht mir nicht zu. Ich kann mir aber etwas wünschen. Ich denke, es ist in den letzten Jahren bereits viel getan und erreicht worden, um die Klinische Sozialarbeit in Deutschland zu etablieren. Es gibt aber auch noch „Luft nach oben“. So würde ich mir wünschen, dass es eine Weiterbildung in Sozialtherapie geben wird, etwa analog zu den bestehenden Suchttherapie-Weiterbildungen, die weithin anerkannt sind.

Sozialtherapie könnte eine Leistung im SGB V werden, wäre aber auch als Leistung im Kontext von Teilhabe und Rehabilitation vorstellbar. Um dies zu erreichen, wird deutlich mehr Forschung zur Wirkung Klinischer Sozialarbeit benötigt. Dazu könnten beispielsweise Hochschulen ihre Forschungskapazitäten bündeln und vielleicht sogar Anträge auf Forschungsfinanzierung bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) stellen.

Könnten Nachweise gesundheitsförderlicher Wirkungen Klinischer Sozialarbeit erbracht werden, wären wohl auch wesentliche Voraussetzungen gegeben, Klinische Sozialarbeit als Gesundheitsberuf im Gesundheitswesen zu etablieren.

Aus einer trinationalen Perspektive wäre ein gemeinsames Rahmenkonzept zur Qualifizierung Klinischer Sozialarbeiter*innen zu bedenken, an dem sich im besten Fall alle orientieren. Dies könnte helfen, die Profession „verlässlicher“ zu machen. Damit meine ich, dass beispielsweise Arbeitgeber*innen sich darauf verlassen können, dass Klinische Sozialarbeiter*innen – egal, wo sie ausgebildet wurden – über ähnliche Kompetenzen verfügen.

Katarina Prchal: *Vielen Dank für das Interview.*

Lehre und Forschung der Klinischen Sozialarbeit in der Schweiz – eine Bestandsaufnahme

Tom Friedli

In den 26 Schweizer Kantonen existieren zwölf universitäre Hochschulen und zehn Fachhochschulen (Stand Januar 2024). Die Aufteilung der Aufgaben und Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen in der tertiären Bildungslandschaft ist historisch gewachsen und in unterschiedlichen Gesetzen und Verordnungen fein austariert. Aufgabe des Bundes ist beispielsweise die Führung und Finanzierung der beiden Eidgenössischen Technischen Hochschulen sowie die Forschungsförderung. Den Kantonen obliegt weitgehend die Verantwortung für die Universitäten und die Trägerschaft der Fachhochschulen (SBF 2006).

Gerade hinsichtlich der Sozialen Arbeit prägt nicht nur diese historisch gewachsene Austarierung die Bildungslandschaft, sondern auch die Tatsache, dass die vier Landesteile (deutsche, französische, italienische, rätoromanische Schweiz) teilweise unterschiedliche disziplinäre, professionelle, wissenschaftstheoretische und forschungsmethodische Traditionen aufweisen. So ist beispielweise das Konstrukt „Klinische Sozialarbeit“ in der lateinischen Schweiz weitgehend unbekannt. Daher scheint es notwendig, zuerst kontextualisierend auf die Situation in der Sozialen Arbeit einzugehen, um dann Forschung und Lehre der Klinischen Sozialarbeit zu skizzieren.

In der Schweiz wird neben dem Begriff „**Klinische Sozialarbeit**“ auch der Begriff „**Klinische Soziale Arbeit**“ verwendet. Dies, weil in der Schweiz der Begriff der Sozialen Arbeit als Oberbegriff verwendet wird für die Berufsfelder Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Soziokulturelle Animation (Sozialpädagogik ist in der Schweiz anders als beispielsweise in Deutschland nicht an den Universitäten, sondern an Fachhochschulen oder höheren Fachschulen angesiedelt). Klinisch kann in diesem Verständnis in allen drei Berufsfeldern gearbeitet werden.

Das Studium Sozialer Arbeit gliedert sich wie im gesamten Bologna-Raum in drei aufeinander aufbauende Zyklen: den berufsbefähigenden Bachelor (Bachelor of Arts, B.A. oder Bachelor of Science BSc), den Master (M. A. oder MSc) zum Erlangen spezifischer Forschungsexpertise für die Weiterentwicklung der professionellen Praxis und das Doktorat. Weil in der Schweiz Soziale Arbeit an Fachhochschulen studiert wird und diese in der Schweiz kein Promotionsrecht haben, wird das Doktorat in Kooperation mit ausländischen Hochschulen angeboten. Seit 2022 ist es zudem möglich, am Transdisziplinären Institut für Sozialarbeit der Université de Neuchâtel ein Promotionsstudium in Sozialer Arbeit zu absolvieren (ITTS 2024). Regelabschluss bleibt bislang der Bachelor, ein Masterstudium nehmen weniger als zehn Prozent der Sozialarbeitenden auf (Berufsberatung Schweiz 2023).

Von den zehn Fachhochschulen in der Schweiz bieten sieben generalistische Bachelor- und/oder Masterstudiengänge in Sozialer Arbeit an. Es existieren bislang weder spezialisierte Bachelor- oder Master-Studiengänge wie zum Beispiel in Klinischer Sozialarbeit, noch existiert eine Fachgesellschaft, die befugt wäre, Fachspezialisierungstitel zu vergeben. Dies bedeutet konkret, dass zurzeit in der Schweiz keine formalisierte Ausbildung existiert, die zu einem Abschluss in Klinischer Sozialarbeit führt.

Ein Studium für Schweizer Sozialarbeitende in Klinischer Sozialarbeit kann momentan nur im Ausland erfolgen (z. B. Deutschland oder Österreich). Eine Alternative ist, den Anerkennungsprozess des European Centre for Clinical Social Work (ECCSW) zu durchlaufen

(<https://eccsw.eu/die-zertifizierung/>). Trotzdem gibt es zumindest im ersten Zyklus Möglichkeiten der Vertiefung. Die Fachhochschulen können sogenannte Vertiefungsrichtungen anbieten, die zwar zu einem generalistischen Abschluss führen, auf dem Diplom aber als Vertiefung vermerkt werden. So bietet beispielsweise die Fachhochschule Nordwestschweiz im Bachelor eine Vertiefungsrichtung „Gesundheit und Krankheit“ an mit den Wahlpflichtmodulen „Sucht“, „Klinische Soziale Arbeit“ und „Gesundheitsförderung und Prävention“. Die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften bietet ein Bachelormodul „Klinische Sozialarbeit“ an, die Hochschule Luzern thematisiert die Klinische Soziale Arbeit im Bachelormodul „Prävention und Gesundheitsförderung“.

Auch im zweiten Zyklus gibt es bislang keine Schwerpunkt- oder Vertiefungsrichtungen in Klinischer Sozialer Arbeit, sondern lediglich die Möglichkeit der handlungsfeldspezifischen Vertiefung, ohne dass dies aber auf dem Diplom ausgewiesen würde.

In der Schweiz existieren neben den grundständigen Studiengängen im Bereich der Sozialen Arbeit auch Möglichkeiten von Weiterbildungsabschlüssen, die jedoch ein ähnliches Bild zeigen: Einige Weiterbildungsabschlüsse an Hochschulen für Soziale Arbeit vermitteln Inhalte der Klinischen Sozialarbeit, ein Weiterbildungsmaster in Klinischer Sozialer Arbeit besteht jedoch nicht.

Deutlich wird, dass gewisse Themen der Klinischen Sozialen Arbeit in den Weiterbildungsstudiengängen gut vertreten sind (Sucht und Psychiatrie als wichtige Arbeitsfelder, psychosoziale Beratung als Methode), viele Kernthe-

men jedoch fehlen (z. B. Soziotherapie oder soziale Diagnostik). Zudem ist davon auszugehen, dass die Inhalte der diversen Kurse konzeptuell nicht zwingend rückgebunden werden an ein Verständnis Klinischer Sozialarbeit. Die Klinische Sozialarbeit ist im Bereich der Weiterbildung höchstens lückenhaft und schwer überschaubar abgebildet. Für am Thema interessierte Sozialarbeitende ist es zudem herausfordernd, sich eine Übersicht zu verschaffen und entsprechend weiterzubilden.

Bislang existiert in der Schweiz eine Professur für Klinische Soziale Arbeit. Zusammenfassend kann für die Lehre im Bereich der Klinischen Sozialen Arbeit gesagt werden, dass es in der Schweiz nicht möglich ist, einen Abschluss in Klinischer Sozialer Arbeit zu erwerben. Inhaltliche Vertiefungen sowohl im Bereich des Bachelor-/Masterstudiums als auch im Bereich der Weiterbildungsstudiengänge werden angeboten.

Kommen wir zur Situation der Forschung: Grundsätzlich ist die Forschung an Schweizer Fachhochschulen drittmittelfinanziert. Es besteht nur eine geringfügige Grundfinanzierung (Bildungsraum Nordwestschweiz, 2016). Für die Hochschulen für Soziale Arbeit bedeutet dies in Ermangelung von lukrativen Partnerschaften mit der Industrie, dass die Forschung weitgehend über Anträge an Stiftungen und Fonds finanziert werden muss. Wichtige Agenturen der Forschungsförderung sind der Schweizerische Nationalfonds (SNF; www.snf.ch) und Innosuisse, die Schweizerische Agentur für Innovationsförderung (www.innosuisse.ch). Innosuisse fördert insbesondere Innovationsprojekte zu Dienstleistungen oder Produkten, die Firmen gemeinsam mit Hochschulen entwickeln (Innosuisse 2023). Eine weitere Möglichkeit der Forschungsfinanzierung ist die Auftragsforschung, z. B. für Organisationen der Sozialen Arbeit oder die öffentliche Verwaltung. Daher ist für die Fachhochschulen für Soziale Arbeit eminent wichtig, sich mit den jeweiligen Praxisfeldern zu vernetzen, wie nachfolgende Beispiele aus der jüngeren Vergangenheit verdeutlichen.

An der Berner Fachhochschule wurde untersucht, mit welchen sozialen Anliegen Patient*innen die Soziale Arbeit in der Arztpraxis aufsuchen und wie sich Gesundheit und soziale Lebensqualität während der Interventionen der Sozialen Arbeit verändern (siehe www.bfh.ch/soziale-arbeit/de/forschung/referenzprojekte/arztpraxis/)

An der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) lief von 2017 bis 2020 das Forschungsprojekt ALIMEnt, welches zum Ziel hatte, wirkungsbezogene Wissensgrundlagen für die Klinische Soziale Arbeit zu generieren (<https://irf.fhnw.ch/entities/project/fa499400-84c3-4eb7-bca3-4af797db481a>). Momentan läuft an der FHNW ein Nachfolgeprojekt mit dem gleichen Ziel. Ebenfalls an der FHNW läuft seit 2020 das Forschungs- und Entwicklungsprojekt REAS. In diesem Projekt wird eine innovative Praxis im Bereich der Klinischen Sozialen Arbeit implementiert und beforscht, sogenannte „Regionale Anlaufstellen“, die bei Multiproblemsituationen ein sozialtherapeutisches Casemanagement (Sommerfeld et al. 2016) anbieten (<https://irf.fhnw.ch/entities/project/9c640e8a-d8b6-4183-b93f-8e0523eed94c>). Hervorzuheben ist zudem, dass in den letzten Jahren die für die Klinische Soziale Arbeit im deutschsprachigen Raum zentrale Theorie von Integration und Lebensführung durch Peter Sommerfeld und Kolleg*innen an der FHNW weiterentwickelt und der Aufbau eines konsolidierten Wissenskorpus für die (Klinische) Soziale Arbeit weiter vorangetrieben wurde (vgl. einflussreich Sommerfeld 2021).

Wichtig erscheint, die vielfältigen Forschungs- und Entwicklungsprojekte im Bereich der Klinischen Sozialen Arbeit zukünftig besser zu koordinieren und untereinander zu vernetzen. Ein erster Schritt ist die Gründung der Fachkommission „Gesundheitsbezogene und Klinische Soziale Arbeit“ der Schweizerischen Gesellschaft für Soziale Arbeit 2023 (<https://sgsa-ssts.ch/commissions/health/>). Und dann noch dies: Die Schweizer Hochschulen – und damit auch die Fachhochschulen – sind seit Abbruch der Verhandlungen

über ein Rahmenabkommen zwischen der Schweiz und der EU von wichtigen Bereichen des aktuellen EU-Forschungsförderungsprogramms ausgeschlossen. Die Schweiz gilt als nicht assoziierter Drittstaat (SNF 2024). Dies erschwert internationale Forschungs-kooperationen, auch wenn es sie nicht gänzlich verunmöglicht, wie das trinationale Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Arbeitsgruppe Qualitätskriterien Sozialer Diagnostik AG QuaSoDia“ zeigt.

Wirkungsforschung scheint daher nach wie vor das Gebot der Stunde, zusammen mit der Notwendigkeit, dass Ausbildungsangebote im Bereich der Klinischen Sozialen Arbeit ausgebaut und Forschungsprojekte stärker koordiniert und gebündelt werden.

Literatur:

- Berufsberatung Schweiz (2023): **Soziale Arbeit FH – Zusammenfassung**. Online verfügbar: www.berufsberatung.ch/web_file/get?id=4641
- Bildungsraum Nordwestschweiz (2016): **Position und Rolle der Fachhochschulen in der Schweiz: Statement und Diskussionsbeitrag des Regierungsausschusses des Bildungsraums Nordwestschweiz**. Online verfügbar: www.bildungsraum-nw.ch/dokumente/aufstellungsblock-2/position-und-rolle-der-fachhochschulen-in-der-schweiz-dez-2016/download
- Hüttemann, M.; Süssstrunk, S. (2019): **Klinische Sozialarbeit: Perspektiven aus der Schweiz**. In: *Klinische Sozialarbeit*, 15(2) 2019, S. 9–13.
- Innosuisse (2023): **Innosuisse – Ihre Partnerin für Innovation**. Online verfügbar: www.innosuisse.ch/inno/de/home/ueber-uns/auftrag.html
- Schweizerischer Nationalfonds SNF (2024): **Europapolitik**. Online verfügbar: www.snf.ch/de/sue4XjLgi1cyjLi/thema/europapolitik
- Sommerfeld, P.; Dällenbach, R.; Rüegger, C.; Hollenstein, L. (2016): **Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie – Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis**. Springer VS.
- Sommerfeld, P. (2021): **Integration und Lebensführung – Theorie gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit**. In: Dettmers, S; Bischkopf, J. (Hg.): *Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit*. München: Reinhardt Verlag, S. 28–38.
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI der Schweizerischen Eidgenossenschaft (2016): **Hochschulen und Forschung in der Schweiz**. Online verfügbar: www.sbf.admin.ch/dam/sbf/de/dokumente/hochschulen_und_forschunginderschweiz.pdf
- Staatssekretariat für Bildung und Forschung SBF (2006): **Die Hochschullandschaft Schweiz**. Online verfügbar: https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer_FH/Publikationen/higher_education-d.pdf
- Transdisciplinary Institute of Social Work ITTS (2024): **PHD in Social Work**. Online verfügbar: www.unine.ch/seco/en/home/instituts_recherche/institut-transdisciplinaire-de-t/docteur-en-travail-social.html

Klinische Soziale Arbeit in Österreich – Fokus auf Studium und Forschung

Saskia Ehrhardt und Elisabeth Steiner

Klinische Soziale Arbeit versteht sich auch in Österreich als Fachdisziplin, mithin als Spezialisierung innerhalb der Sozialen Arbeit. Daher sei zunächst ein Blick auf generelle Ausbildungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit und anschließend speziell für die Klinische Soziale Arbeit in Österreich geworfen.

Soziale Arbeit studieren

In Österreich wird das Studium der Sozialen Arbeit durch eine Reihe von Hochschulen abgedeckt, die sowohl Bachelor- als auch Masterstudiengänge in Sozialer Arbeit und in unterschiedlichen Spezialisierungsrichtungen anbieten. Eine Übersicht über diese Bildungseinrichtungen zeigt, dass Interessierte in allen Bundesländern die Möglichkeit haben, sich auf diesem Gebiet akademisch zu qualifizieren. An insgesamt zehn österreichischen Hochschulen kann ein Bachelorabschluss und an acht Hochschulen ein Masterabschluss erworben werden (OBDS 2024).

Aufgrund einer bislang in jeglicher Hinsicht fehlenden berufsrechtlichen Regelung für die Soziale Arbeit gibt es in Österreich derzeit kein Curriculum, das bundeslandübergreifend verbindlich für die Soziale Arbeit umzusetzen wäre. 2005 schlossen sich die damals aktiven Studiengangsleiter*innen Sozialer Arbeit zu einem „Austro-Bachelor-Team“ zusammen und entwickelten unter anderem ein „Dachcurriculum“ unter dem Titel „Curriculum Bachelor-Studiengänge für Soziale Arbeit“. Diese Ausarbeitungen und Festlegungen führten dazu, dass gemäß einer informellen Vereinbarung zumindest zwei Drittel der Inhalte entsprechende Bezüge zum Dachcurriculum aufwiesen. Gemäß der Akkreditierungsverordnung für Studiengänge an Fachhochschulen in Österreich (aktuell FH-AkkVO 2021)

werden sowohl Bachelor als auch Masterstudiengänge alle fünf bis sieben Jahre aktualisiert und reakkreditiert. Im Masterstudiengang „Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit“ in Wien wird zurzeit die zweite Überarbeitung des Curriculums umgesetzt und die dritte ist in Vorbereitung. Wir befinden uns aktuell an einem sehr interessanten Entwicklungspunkt: Mit 28. Februar 2024 wurde eine gesetzliche Regelung zum Tragen des Berufstitels als Sozialarbeiter*in oder Sozialpädagog*in beschlossen (Parlament-gv 2024). Zwar handelt es sich beim Beschluss des „Sozialarbeits-Bezeichnungsgesetzes – SozBezG 2023“ (noch) nicht um ein umfassendes Berufsgesetz, wie dies in Österreich z. B. für die Psychotherapie oder in Deutschland für die Soziale Arbeit besteht. Aber diese gesetzliche Grundlage ist als ein wesentlicher Schritt in Richtung einer berufsrechtlichen Absicherung der Sozialen Arbeit in Österreich zu werten, da diese erstmals die Berechtigung zum Tragen der Berufsbezeichnung verbindlich regelt. Infolge dieser gesetzlichen Regelung gibt es seitens der Hochschulen Bestrebungen, ein Kerncurriculum für die Soziale Arbeit zu entwickeln. In der Fachbereichskonferenz der Studiengänge Soziale Arbeit wurde im Oktober 2023 eine Vereinbarung getroffen, neun Säulen als Basisstudienbereiche zu definieren. Aufbauend auf dieser Basis sollen somit auch durchlässige Übergänge zwischen den einzelnen Standorten und den jeweiligen Studiengangsniveaus verbessert werden – einerseits von Bachelor- auf Masterstudiengänge, aber auch zukünftig für Promotionsprogramme in Sozialer Arbeit.

Momentan besteht sowohl auf Bachelor- als auch auf Masterniveau noch eine große Heterogenität hinsicht-

lich der Ausgestaltung des Studiums an den einzelnen Hochschulen. Die Unterschiede beziehen sich dabei vor allem auf den Zeitpunkt und die Intensität der Beschäftigung mit den Studieninhalten. Nicht alle thematischen Schwerpunkte werden dabei an allen Hochschulen abgedeckt. Diese Situation könnte sich vor dem Hintergrund der beschriebenen gesetzlichen Änderungen jedoch zukünftig zumindest für die Bachelorstudiengänge ändern. Auf Masterniveau wird die Tendenz, unterschiedliche Spezialisierungen innerhalb der Sozialen Arbeit anzubieten, dagegen vermutlich bestehen bleiben oder sogar noch weiter zunehmen.

Berufsaussichten und Herausforderungen

Obwohl der Andrang auf Bachelorstudiengänge der Sozialen Arbeit groß ist, herrscht in diesem Bereich ein akuter Fachkräftemangel. Dies ist insbesondere in Oberösterreich, Vorarlberg und Salzburg spürbar, wo soziale Berufe bereits auf der Mangelberufsliste stehen (Dang & Ickert 2023). Eine Schätzung des OBDS zeigt, dass zwischen 1990 und 2021 knapp 43.000 Absolvent*innen eine einschlägige Ausbildung in der Sozialen Arbeit in Österreich absolviert haben (OBDS 2023). Dies dürfte den Fachkräftebedarf nicht decken, wobei eine genaue Erfassung der Anzahl von Sozialarbeiter*innen in Österreich problematisch ist. Ein Grund für die Schwierigkeiten bei der Datenerfassung liegt vor allem auch im Fehlen eines einheitlichen Berufsgesetzes bzw. Bezeichnungsschutzes. Bestrebungen seitens der Fachhochschulträger*innen zusätzlich bundesfinanzierte Studienplätze zu erhalten, laufen seit über zehn Jahren ins Leere. Entgegen jeglichen gesellschaftlichen Entwicklungen fließen sämtliche Finanzierungen in den MINT-Bereich

(Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik).

Klinische*r Sozialarbeiter*in werden

Als eigenständige Disziplin ist die Klinische Soziale Arbeit eine der jüngsten der österreichischen akademischen Bildungslandschaft (vgl. Steiner & Wilfing 2021, S.11). An der FH Campus Wien kann seit 2007 und an der Hochschule Vorarlberg seit 2010 ein entsprechendes Masterstudium absolviert werden. Stand Oktober 2022 sind in Wien 423 und in Vorarlberg 108 Absolvent*innen zu verzeichnen (Gamperl et al. 2023, S. 4). Die abweichende Anzahl der Studienabgänger*innen lässt sich neben dem längeren Bestehen des Studiengangs in Wien zusätzlich mit der niedrigeren Anzahl an Studienplätzen in Vorarlberg erklären. Beide Masterstudiengänge sind nicht konsekutiv. Das heißt, ein Bachelorabschluss in Sozialer Arbeit ist keine zwingende Voraussetzung für das Masterstudium Klinischer Sozialer Arbeit. Auch bestimmte Abschlüsse aus anderen Sozial- oder Humanwissenschaften qualifizieren für einen solchen Studienplatz. Die Absolvent*innen Klinischer Sozialer Arbeit tragen stark dazu bei, die Fachdisziplin in der Praxis zu etablieren. Als gelingende Professionsentwicklung kann bspw. das ausdrückliche Benennen einer klinisch-sozialarbeiterischen Spezialisierung bei der Neubesetzung von Stellen gewertet werden, die durchaus zu beobachten ist (vgl. Steiner & Wilfing 2021, S.18).

Interessensvertretungen Klinischer Sozialer Arbeit in Österreich

2007 wurde unter Beteiligung deutscher, österreichischer und Schweizer Kolleg*innen der ECCSW (European Centre for Clinical Social Work) gegründet. Ziel war, die seit Mitte der 1990er-Jahre intensivierten „Entwicklungslinien zu bündeln und die Klinische Soziale Arbeit (weiter) zu internationalisieren“ (Große et al. 2022, S.162). Seither setzt sich der Verein für einen fachlichen Austausch von Praktiker*innen, Forschenden und Lehrenden ein. Dabei wird auf die Perspektive der klinisch-sozialarbeiterischen Praxis ein besonderes Augenmerk gelegt. Es gibt unterschiedliche

Formate, die eine Etablierung der Klinischen Sozialen Arbeit in psychosozialen Praxisfeldern unterstützen. Ein wichtiges Instrument stellen die Zertifizierungen dar, die über den ECCSW erlangt werden können. Fachkräfte der Klinischen Sozialen Arbeit können sich jenseits nationaler Grenzen auf drei unterschiedlichen Qualifikationsstufen zertifizieren lassen. Ausschlaggebend für das Zertifizierungslevel sind einerseits das Ausbildungsniveau, auf dem definierte klinisch-sozialarbeiterische Kompetenzen erworben wurden und andererseits das Ausmaß praktischer Erfahrung. Die Zertifizierungen gelten als qualitätssichernde Maßnahme, die die Fachexpertise ihrer Träger*innen in unterschiedlichen Praxisfeldern international sichtbar werden lässt.

Am 25. November 2013 wurde die Arbeitsgemeinschaft „Klinische Soziale Arbeit“ innerhalb der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (OGSA) gegründet (Gamperl et al. 2023, S.4). Im Gegensatz zum ECCSW liegt der Fokus der Tätigkeiten der OGSA und somit auch der AG „Klinische Soziale Arbeit“ auf der disziplinären Weiterentwicklung der Fachdisziplin. Die AG beteiligt sich seit ihrem Bestehen aktiv an der Ausrichtung und inhaltlichen Ausgestaltung von nationalen und internationalen Tagungen, Stellungnahmen, Publikationen etc. 2023 wurde ein Positionspapier zum aktuellen Verständnis der Klinischen Sozialen Arbeit in Österreich veröffentlicht (vgl. Gamperl et al. 2023).

Die OGSA fördert und ermöglicht generell Publikationen in der Sozialen Arbeit. Mit der Etablierung des Onlinejournals Soziales Kapital (www.soziales-kapital.at) wurde dazu eine Plattform geschaffen, die auch von der Klinischen Sozialen Arbeit genutzt wird. Die Förderung von Forscher*innen ist eine weitere Zielsetzung der OGSA.

Grundsätzlich kämpft die Klinische Soziale Arbeit im Bereich der Forschung mit der fehlenden Finanzierung von Grundlagenforschung, was für eine Weiterentwicklung und Verbreiterung des Wissensbestand der Disziplin ein wenig hinderlich ist. Die Etablierung

der Fachhochschulen als Hochschulen für angewandte Forschung und Lehre in den letzten 30 Jahren und deren aktuell umgesetzte neue Bezeichnung als „Hochschulen für Angewandte Wissenschaften“ (HAW) laut Fachhochschulgesetz (FHG gemäß aktueller Novelle) bringt auch einen stärkeren Auftrag an sie, sich in ihren Disziplinen mit den stark anwendungsbezogenen Zugängen zu positionieren. Soziale Arbeit als handlungswissenschaftlich ausgerichtete Disziplin mit ihrer starken Orientierung in der Generierung empirischer Belege aus der Praxis (Steiner 2021, S. 40) kann Entwicklungen für die Praxis aufgrund der bereits stark entwickelten empirischen Methodenkompetenzen vorantreiben und disziplinär eigenständigen Ergebnissen mit sozialarbeitswissenschaftlichem Fokus generieren. Die Promotionsmöglichkeit in der Disziplin Sozialer Arbeit kann einen wesentlichen Beitrag zur Evidenzbasierung dieser darstellen und muss auf Dauer ermöglicht werden.

Literatur:

- Dang, A.; Ickert, N. (2023): **Die Baustellen der sozialen Arbeit: „Man muss wissen, worauf man sich einlässt“**. In: Der Standard. 8.11.2023. Online verfügbar: <https://www.derstandard.at/story/3000000193641/die-baustellen-der-sozialen-arbeit-man-muss-wissen-worauf-man-sich-einlaesst>
- Gamperl, A.; Meusburger, M.; Schübl, M.-T. (2023): **Klinische Soziale Arbeit in Österreich**. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Klinische Soziale Arbeit“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa).
- Große, L.; Giertz, K.; Ehrhardt, S. (2022): **European Centre for Clinical Social Work: eine europäische Idee für die Praxis Klinischer Sozialer Arbeit**. In: Kröger, Ch., Hahn, G. & Gahleitner, S. (Hg.): *Klinische Sozialer Arbeit: Das Soziale behandeln*. Entwicklung einer Fachsozialer Arbeit. Höchberg: ZKS Medien, S.161–172.
- Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit OBDS. (2023): **Schätzung Absolvent*innenanzahlen**. Online verfügbar: <https://obds.at/dokumente/schaetzungen-zur-anzahl-der-sozialarbeiterinnen-und-sozialpaedagoginnen-in-oesterreich>
- Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit OBDS (2024): **Studienmöglichkeiten**. Online verfügbar: <https://obds.at/soziale-arbeit-studieren>
- Parlament Österreich (2024): **Sozialarbeits-Bezeichnungsgesetz 2023 – SozBezG 2023 (900/BNR)**. Online verfügbar: www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/BNR/900
- Steiner, E.; Wilfing, H. (2021): **Klinische Soziale Arbeit als Disziplin und Profession**. In: Steiner, E.; Ehrhardt, S. (Hg.): *Klinische Soziale Arbeit in Österreich*. Wien: Facultas, S. 11–22.
- Steiner, E. (2021): **Forschungsperspektiven in der Klinischen Sozialen Arbeit und deren Besonderheiten**. In: Steiner, E.; Ehrhardt, S. (Hg.): *Klinische Soziale Arbeit in Österreich*. Wien: Facultas, S. 40–50.

Klinische Sozialarbeit mit gewaltbetroffenen Frauen – der Blick aus der Praxis

Juliane Wahren

Häusliche Gewalt ist ein soziales Phänomen und eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen weltweit (vgl. Krug et al. 2005). Sie existiert unabhängig von Herkunft, sozialer Lage, Alter, Nationalität oder Einkommen und „dient überwiegend der Stabilisierung und Erhaltung von Machtverhältnissen“ (BMFSFJ 2019, S. 5). Häusliche Gewalt zielt ab auf die Verletzung der körperlichen, psychischen und sozialen Integrität einer Person, zu der eine nahe Beziehung besteht oder bestand. In den meisten Fällen sind es (ehemalige) Partner*innen. Häusliche Gewalt kann mit Dominanzverhalten einhergehen, „das ernsthafte und langanhaltende negative Auswirkungen auf Wohlergehen, Selbstwertgefühl, Autonomie, körperliche und seelische Gesundheit der geschädigten Person haben kann. Häusliche Gewalt beinhaltet physische, psychische, sexualisierte, soziale, emotionale und ökonomische Gewalt, Isolation, Stalking, Bedrohung und Einschüchterung.“ (ebd., S. 5). In Deutschland sind über 80 Prozent der Betroffenen Frauen. Das Risiko, jemals im Leben von körperlicher und/oder sexueller Gewalt betroffen zu sein, liegt für Frauen bei ca. 25 Prozent, für das Betroffensein von psychischer Gewalt bei 40 Prozent (vgl. Müller & Schröttle 2004). Häusliche Gewalt kann eine Vielzahl sozialer, psychischer und körperlicher Auswirkungen nach sich ziehen, die zu großem persönlichen Leid für die Betroffenen und ihre Angehörigen führen. Zudem geht sie mit hohen Kosten für die Betroffenen, aber auch die Gesellschaft (z. B. in den Bereichen Gesundheitswesen, Polizei und Justiz, Soziales oder Arbeitsmarkt) einher. Die gesellschaftlichen Folgekosten geschlechtsspezifischer Gewalt betragen in Deutschland ca. 54 Milliarden Euro pro Jahr (vgl. European Institute for Gender Equality 2021).

Handeln in der Praxis

Nicht erst seit Unterzeichnung der Istanbul-Konvention 2018 ist die Arbeit mit gewaltbetroffenen Menschen ein Handlungsfeld der Sozialen Arbeit in Deutschland. Zu den frauenspezifischen Einrichtungen zählen Frauenhäuser, Frauenzufluchtwohnungen und auf häusliche Gewalt spezialisierte Beratungsstellen. Da Erleben und Folgen häuslicher Gewalt höchst subjektiv sind, braucht es unterschiedliche Hilfeangebote, die auf die jeweiligen Bedarfe reagieren: von der niedrigschwelligen Bereitstellung von Schutzunterkünften bis hin zur langfristigen intensiven psycho-sozialen Beratung, Behandlung und Unterstützung in multiprofessioneller Zusammenarbeit. Nicht alle Personen, die häusliche Gewalt erfahren haben, leiden unter gesundheitlichen Auswirkungen. Jedoch sind insbesondere Frauen, die sich in langjährigen und/oder von schwerer Gewalt geprägten Beziehungen befanden, multiplen Risiken und gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgesetzt. Diese kumulieren mit weiteren Stressoren, z. B. knappen finanziellen Mitteln, wenig sozialer Unterstützung, einem erhöhten Stresslevel, können zu multidimensionalen Problemsituationen führen (vgl. Wahren 2023) und bedürfen einer qualifizierten Behandlung. Klinische Sozialarbeit als „beratende und behandelnde Fachsozialarbeit in psychosozialen Feldern des Sozial- und Gesundheitswesens“ (Pauls & Gahleitner 2017, S. 521) wird tätig, wenn Erkrankungen soziale Folgen bzw. soziale Situationen gesundheitliche Auswirkungen haben. Im Fokus stehen Personen, die von Exklusionsprozessen betroffen sind, mangelhaft durch Hilfesysteme versorgt oder erreicht werden, jedoch dringend Unterstützung benötigen. Ziel ist es, konstruktive Veränderungsimpulse für Men-

schen in ihren Lebensführungssystemen (vgl. Sommerfeld 2019) zu setzen, sozial bedingte Erkrankungen oder gesundheitliche Störungen zu verhindern bzw. zu reduzieren (vgl. Ortmann & Waller 2005).

In der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen zeigt sich, dass Klinische Sozialarbeit insbesondere geeignet ist, adäquate Unterstützung in eben jenen Fällen zu leisten, in denen häusliche Gewalterfahrungen zu massiven physischen, psychischen, psychosomatischen, finanziellen und sozialen Beeinträchtigungen führen, die miteinander in Wechselwirkung stehen. Eine Vielfalt an theoretischen Bezügen und methodischem Handwerkszeug, eine ressourcen- und lösungsorientierte Grundhaltung und Empowerment können dazu beitragen, Ohnmacht und Hilflosigkeit zu überwinden und Selbstständigkeit, Selbstwertgefühl, soziale Einbindung und Lebenssouveränität zu fördern. Das Handeln der Klinischen Sozialarbeiter*innen in verschiedenen Rollen unterstützt Adressat*innen im Hilfeprozess (vgl. Wahren 2015). Für umfassenden Schutz und adäquate Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen und ihren Kindern braucht es darüber hinaus Vernetzung, Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit. In den Rollen „Case Manager“, „Mediator“ bzw. „Consultant“ (ebd.) übernehmen Klinische Sozialarbeiter*innen diese Funktionen. Nur in Kooperation mit dem Gesundheitswesen, der Polizei, der Politik, der Justiz sowie der Kinder- und Jugendhilfe kann es gelingen, intergenerationale Gewaltkreisläufe zu durchbrechen und gesundheitsfördernde bzw. präventive Arbeit zu leisten.

Herausforderungen

Die Folgen des Sozialen Wandels verschärfen die Risiken für Gewalterfah-

rungen, auch Schwere und Ausmaß häuslicher Gewalt nehmen zu: In den letzten fünf Jahren war ein Anstieg um 11,2 Prozent zu verzeichnen (vgl. BKA 2021). Von den Frauen, die häusliche Gewalt erfahren, hatten zwei Drittel schwere oder sehr schwere körperliche und/oder sexuelle Gewalt erlebt. 312 Frauen wurden in Deutschland 2022 durch ihre Partner getötet (vgl. BMI 2023). Auch neue Formen der Gewalt wie z. B. Cyberstalking traten auf und führen zu erhöhtem Fortbildungsbedarf z. B. zum Thema Digitalisierung.

Frauen in langjährigen Gewaltbeziehungen sind oft schwer erreichbar, viele leben isoliert und erfahren wenig Selbstwirksamkeit. Sie verfügen über wenige Widerstandsressourcen und geringe Resilienz und sind somit anfälliger für Resignation und Erkrankungen. Durch den Verbleib in der gewaltgeprägten Beziehung steigen nicht nur das Risiko generationenübergreifender Gewaltkreisläufe, sondern auch die Gesundheitsrisiken für Frauen und mitbetroffene Kinder. Eine weitere Herausforderung besteht im Wandel und in der zunehmenden Heterogenität der multiplen Risikofaktoren gewaltbetroffener Frauen, aber auch verschiedenartigen „protektiven“ Faktoren, z. B. unterschiedliche Maße an emotionaler Unterstützung, Arbeit und Beschäftigung, Bildung oder Integration in Gemeinschaften (vgl. Wahren 2023). Schlussendlich gibt es bisher wenig Forschung zum Thema häusliche Gewalt in Deutschland, wo die Expertise Klinischer Sozialarbeit gefragt ist.

Perspektiven

Klinische Sozialarbeiter*innen sind durch ihr Masterstudium Klinische Sozialarbeit für die Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen sehr gut vorbereitet. Dennoch ist die Anerkennung der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen als Handlungsfeld Klinischer Sozialarbeit noch nicht umfassend gegeben. Bislang fehlen eine rechtliche Verankerung und dauerhaft gesicherte Finanzierung, um kontinuierliche Arbeit zu gewährleisten. Eine dauerhafte Finanzierung könnte dazu beitragen, persönliches Leid zu minimieren und die gesellschaftlichen Kosten, die jedes

Jahr durch häusliche Gewalt verursacht werden, langfristig zu reduzieren. Wird die Bekämpfung häuslicher Gewalt als gesamtgesellschaftliche Aufgabe ernst genommen, muss Prävention auf unterschiedlichen Ebenen (Person, Beziehung, Gemeinschaft und Gesellschaft) ansetzen und frühzeitig beginnen (z. B. in Schulen, im Stadtteil).

Zudem bedarf es des besonderen Schutzes vulnerabler Gruppen durch Angebote an (neuen) Schnittstellen, z. B. alte und gewaltbetroffene Frauen oder suchtmittelabhängige Frauen mit Schutzbedarf, die ebenso die Expertise Klinischer Sozialarbeit benötigen. Da Gewalterfahrungen das Risiko für Krankheit und Behinderung steigern (vgl. Hellbernd & Wieners 2002), sind differenzierte Hilfen notwendig, die Wechselwirkungen von gesundheitlichen Einschränkungen/Behinderungen und Gewalt fokussieren. Zugangsbarrieren zu bestehenden Angeboten sollten für beeinträchtigte Menschen und Frauen mit erhöhter Vulnerabilität durch die Bereitstellung digitaler, niedrigschwelliger und barrierearmer Angebote gesenkt werden.

Zudem ist es Aufgabe der Klinischen Sozialarbeit, soziale Determinanten der Entstehung von Erkrankungen/Störungen und das Wissen um gesundheitsfördernde Wirkungen positiver sozialer Unterstützung bei der Planung

von Angeboten einzubeziehen, um passgenaue und frühzeitige Interventionen zu ermöglichen sowie die Auswirkungen der Gewalterfahrungen auf die Gesundheit und den sozioökonomischen Status zu verringern. Um den schnelllebigen Wandlungsprozessen und der Pluralität der Lebenslagen der Adressat*innen zu begegnen, sind eine ausführliche Anamnese, methodische Vielfalt und Reflektion im Handlungsvollzug notwendig. Durch Sozio-/Psychoedukation, Ressourcenorientierung und -aktivierung, die Befähigung zum Aufbau unterstützender sozialer Beziehungen, die Förderung informeller Netzwerke und sozialer Teilhabe leisten Sozialarbeitende Hilfen zur Alltagsbewältigung. Verbands- und Gremienarbeit tragen zur Verbesserung der rechtlichen Lage und Mitgestaltung von Rahmenbedingungen bei. Die Praxisforschung in der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen sollte intensiviert und gefördert werden.

Trotz zunehmender Professionalisierung ist Klinische Sozialarbeit mit von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen von einer kontinuierlichen Weiterentwicklung, selbstbewusster Positionierung in interdisziplinären Bezügen, stärkerer Forschung und umfassender Finanzierung abhängig, um den Anforderungen der Adressat*innen unter den Bedingungen der reflexiven Moderne gerecht zu werden.

Literatur:

- Bundeskriminalamt Wiesbaden (BKA) (2021): **Partnerschaftsgewalt Kriminalstatistische Auswertung – Berichtsjahr 2020**. Wiesbaden: Eigenverlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2019): **Arbeit mit Tätern in Fällen häuslicher Gewalt: Standard der Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e.V.**, 3. Aufl. Berlin: BMFSFJ.
- Bundesministerium des Inneren und für Heimat (BMI) (2023): **Lagebild häusliche Gewalt**. Verfügbar unter: <https://www.bmi.bund.de/Shared-Docs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2023/lagebild-HG.html?nn=9388922>. (25.03.2024).
- European Institute for Gender Equality (EIGE) (2021): **The costs of gender-based violence in the European Union**. Verfügbar unter: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/costs-gender-based-violence-european-union>. (24.03.2024)
- Hellbernd, H./Wieners, K. (2002): **Gewalt gegen Frauen im häuslichen Bereich. Versorgungsbedarfe und Versorgungsrealitäten**. In: Abholz, H.-H./Gerlinger, T. (Hg.): **Jahrbuch kritische Medizin 36. Versorgungsbedarfe und Versorgungsrealitäten**. Hamburg: Argument-Verlag, S. 135–148.

Krug, E. G. et al. (2005): **WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women**. Geneva: WHO.

Müller, U.; Schröttle, M. (2004): **Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland**. Berlin: BMFSFJ.

Ortmann, K.; Waller, H. (Hg.) (2005): **Gesundheitsbezogene Sozialarbeit**. Baltmannsweiler: Hohengehren.

Pauls, H.; Gahleitner, S.B. (2017): **Klinische Sozialarbeit**. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hg.): **Fachlexikon der Sozialen Arbeit**. 8. Aufl. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, S. 521–522.

Sommerfeld, P. (2019): **Integration und Lebensführung – Theorie gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit**. In: Dettmers, S.; Biskhopf, J. (Hg.): **Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit**. München: Ernst Reinhardt, S. 28–38.

Wahren, J. (2023): **Soziale Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen. Erklärungsmodelle, Interventionen und Kooperationen**. Stuttgart: Kohlhammer.

Wahren, J. (2015): **Klinische Sozialarbeit und Häusliche Gewalt. Neue Erkenntnisse in der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen**. Hamburg: Diplomatica Verlag.

Klinische Soziale Arbeit in der Schweiz – ein Blick auf die Praxis

Therese Straubhaar

Klinische Sozialarbeit ist in der Schweiz seit rund 20 Jahren in Entwicklung. Als Fachsozialarbeit und eine „in unterschiedlichen Feldern des Gesundheits- und Sozialwesens beratende und therapeutisch behandelnde Profession“ (ECCSW 2024) ist sie in der Deutschschweiz jedoch erst bruchstückhaft verankert und in der Lateinischen Schweiz noch weitgehend unbekannt (Friedli, S. 6 f. in dieser Ausgabe). Der vorliegende Beitrag erhebt nicht den Anspruch, diese Praxis vollständig abzubilden. Vielmehr will er einzelne Einblicke geben, wohlwissend, dass die Trennschärfe von der Klinischen zur allgemeinen Sozialen Arbeit nicht immer eindeutig zu sein scheint (DGSA o. J.).

Gesundheitsbezogene und Klinische Soziale Arbeit

Die Anfänge der Klinischen Sozialarbeit in der Schweiz werden mit der Arbeitstagung „Klinische Sozialarbeit und die Chance zur Professionalisierung“ (2004) in Verbindung gebracht (Hüttemann et al. 2007). Mit der Gründung der Interessengemeinschaft Klinische Sozialarbeit, der trinationalen „Arbeitstagung Klinische Sozialarbeit“ und der Kooperation der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW Hochschule für Soziale Arbeit mit dem Masterstudiengang „Klinische Sozialarbeit“ der Fachhochschule Coburg und der Alice Salomon Hochschule Berlin folgten weitere, für die Entwicklung bedeutsa-

me Schritte (FHNW o. J.). Daneben lag das Augenmerk in den letzten Jahren auch auf der Entwicklung und Positionierung einer „gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit“ (Hüttemann & Süss-trunk 2019). Sie steht nicht nur für Soziale Arbeit in Institutionen mit direktem Gesundheitsbezug – in denen rund 20 bis 25 Prozent der Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Schweiz tätig sind (vgl. BFS 2013, zit. in Sommerfeld 2021) –, sondern auch für Soziale Arbeit mit Klient*innen mit gesundheitlichen Gefährdungslagen und Problemen in ganz unterschiedlichen Kontexten. Erfahrungen des Schweizerischen Fachverbands für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (SAGES) zeigen, dass

katho

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



ANZEIGE

MASTERSTUDIENGANG Soziale Arbeit

Sie wollen Ihr Wissen und Ihre Handlungskompetenzen aus dem Bachelorstudium der Sozialen Arbeit vertiefen, sich auf ein Arbeitsfeld spezialisieren und hier komplexen Fragestellungen nachgehen? Die katho bietet Soziale Arbeit (M.A.) an allen vier Standorten an, setzt aber fünf inhaltliche bzw. arbeitsfeldbezogene Schwerpunkte:

- Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit (Aachen)
- Bildung und Teilhabe (Aachen)
- Innovationsmanagement in der Sozialen Arbeit (Köln)
- Inklusive Kinder- und Jugendhilfe sozialräumlich gestalten (Münster)
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (Paderborn)

Gleich in welchem Schwerpunkt – Sie erweitern Ihre Kompetenzen in Methoden empirischer Sozialforschung und lernen, innovative Methoden für Praxisfelder zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Das Studium ist praxisnah, handlungsorientiert und befähigt Sie zur Leitung von Organisationen. Der Masterabschluss berechtigt zur Promotion und zur Tätigkeit im höheren Dienst.

Bewerbungszeitraum: jährlich vom 1. Dezember bis 31. Mai

Weitere Informationen unter katho-nrw.de/soziale-arbeit-ma

Praktiker*innen aus unterschiedlichen Sprachregionen sich mit dieser Bezeichnung gut identifizieren können. Demgegenüber scheint sich Klinische Soziale Arbeit und ihre Konzeption etwas „sperriger“ in den helvetischen Diskurs einzufügen. Nebst Offenheit und Neugier zeigt sich zum Teil eine ausgesprochene Skepsis gegenüber einer therapeutisch tätigen Sozialen Arbeit.

Klinische Sozialarbeit in der Psychiatrie

Am 22. Februar 2023 eröffnete die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) das schweizweit erste „Zentrum für Klinische Sozialarbeit und Vernetzung (ZKSV)“ (UPD 2023). Als ein Beispiel der Verankerung von Klinischer Sozialarbeit in der Praxis zeigt sich am ZKSV zugleich ihr verletzlicher Stand. Da ihre Finanzierung nicht vollständig durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgedeckt ist, muss diese durch gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) der Kantone ergänzt werden. Sind die GWL nicht kostendeckend, können Leistungskürzungen seitens der Gesundheitsversorger die Folge sein. Dazu kam es im Kanton Bern, wo die UPD am 22. Januar 2024 mitteilte, aus ökonomischen Gründen im Sozialdienst Stellen abbauen und „tariflich nicht finanzierte Leistungen“ einstellen zu müssen (UPD 2024). Von diesem Abbau ist auch das ZKSV betroffen (AvenirSocial 2024), seine Zukunft ist trotz starker Reaktionen aus Fachwelt und Zivilgesellschaft ungewiss.

Klinische Sozialarbeit in der ambulanten Grundversorgung

Die Implementierung Klinischer Sozialarbeit findet auch in der ambulanten Grundversorgung statt. In Gesundheitsligen und weiteren Nonprofitorganisationen wurde 2020 bis 2024 im Rahmen des Pilotprojekts „Regionale Anlaufstellen REAS“ ein soziotherapeutisches Case Management (SCM) nach Sommerfeld et al. (2016) umgesetzt und beforscht. Grundpfeiler der REAS sind die Begleitung von Menschen mit gesundheitlichen und sozialen Mehrfachbelastungen sowie eine verbesserte Koordination an der

Schnittstelle Gesundheit und Soziales (Geliko o.J.). Die Weiterführung von REAS nach der vierjährigen Pilotphase ist derzeit an einem der Standorte gesichert; eine Multiplikation an weiteren Standorten wird angestrebt. Eine breitere Bekanntheit und Verankerung der SCM-Methodik könnten zur Anerkennung des sozialtherapeutischen Handelns von Sozialer Arbeit beitragen.

Inwiefern in der Schweiz eine breitere Praxis Sozialer Arbeit als bisher Behandlungsaufgaben wahrnehmen und mit Sozialtherapie die Lebenssituation ihrer Klient*innen verbessern will, bleibt sprachübergreifend zu diskutieren.

Arztpraxen und die spitalexterne Krankenpflege (Spitex) gehören seit einigen Jahren auch zu den Bereichen der ambulanten Grundversorgung, in denen Soziale Arbeit tätig ist. Durch geeignete Strukturen soll ein niedrigschwelliger Zugang zu Sozialberatung sichergestellt werden (Rüegg et al. 2022; Haas et al. 2023). Zum Selbstverständnis dieser Sozialen Arbeit gehören psychosoziale Diagnostik und Beratung, Case Management und die Früherkennung sozial-gesundheitlicher Problemlagen (ebd.). Damit liegen Bezüge zur Klinischen Sozialarbeit wie bei Pauls (2013) beschrieben vor. Eine Gemeinsamkeit ist auch die Versorgung von Menschen, die passende Hilfeangebote sonst nicht in Anspruch nähmen (Rüegg et al. 2023). Bisher gibt es jedoch keine Hinweise darauf, dass Soziale Arbeit in Arztpraxen und Spitex-Organisationen sich als klinisch oder sozialtherapeutisch tätig verstehen würde.

Klinische Sozialarbeit in der Onkologie

Soziale Arbeit für Menschen mit Krebs findet sich in der Schweiz sowohl in

stationären als auch in ambulanten Settings, jedoch kaum als systematischer Bestandteil onkologischer Behandlungen. Leistungsanbieter sind spitalinterne Sozialdienste und die kantonalen und regionalen Krebsligen. Letztere, größtenteils spendenfinanziert, verfügen über ein Angebot, das nebst Kurzberatung und Information auch längerfristige Begleitung, Case Management, Job Coaching oder systemisch-therapeutische Interventionen enthalten kann. Einen besonderen Fokus legt die Krebsliga seit einiger Zeit auf die finanziellen Auswirkungen von Krebs. In einer Studie modellierten Scheidegger et al. (2023) die sogenannte Cancer related financial toxicity und entwickelten darauf gestützt einen interprofessionellen Betreuungsstandard zur Früherkennung von sozioökonomischen Risiken bei Krebs (Krebsliga 2023). Dieser bietet Fachpersonen ein Screening zur Indikationsstellung und damit eine Hilfe zur Professionalisierung der Zuweisung onkologischer Patient*innen zur Sozialberatung. Weitere Forschung wird zeigen müssen, inwiefern es dadurch gelingt, krebssbedingte Armut (z. B. bei schwer erreichbaren Klient*innen) zu verringern.

Ausblick

Wie viele Sozialarbeitende in der Schweiz über einen Abschluss in Klinischer Sozialarbeit verfügen oder die Kriterien für eine Zertifizierung durch das European Centre for Clinical Social Work ECCSW erfüllen würden (Friedli, S. 6 f. in dieser Ausgabe), ist bislang unbekannt. Angaben dazu wären, z. B. mit Blick auf die Interessenvertretung, ein Forschungsdesiderat.

Die Frage, ob die Schweiz eine gesundheitsbezogene und Klinische Soziale Arbeit braucht, scheint längst beantwortet. Inwiefern eine breitere Praxis Sozialer Arbeit als bisher Behandlungsaufgaben wahrnehmen und mit Sozialtherapie die Lebenssituation ihrer Klient*innen verbessern will, bleibt sprachübergreifend zu diskutieren.

Die Skepsis gegenüber Begriffen wie behandelnde Soziale Arbeit oder Sozialtherapie weisen darauf hin, dass es weiterer Klärung und Verständigung bedarf.

Literatur:

AvenirSocial (2024): **Verbände der Sozialen Arbeit verurteilen unsozialen UPD-Beschluss.** Online verfügbar unter <https://avenirsocial.ch/was-wir-tun/medien> (24.01.2024)

DGSA Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit. (o.J.): **Was ist Klinische Sozialarbeit?** Online verfügbar unter <https://www.dgsa.de/sektionen/klinische-sozialarbeit> (02.03.2024)

ECCSW European Centre for Clinical Social Work e.V. (2024): **Selbstverständnis.** Online verfügbar unter <https://eccsw.eu/european-centre-for-clinical-social-work/selbstverstaendnis> (02.03.2024)

FHNW Fachhochschule Nordwestschweiz. (o.J.): **Fachtagungen Klinische Sozialarbeit.** Online verfügbar unter <https://www.klinischesozialarbeit.ch> (17.02.2024)

Geliko Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz. (o.J.): **Regionale Anlaufstellen REAS. Über das Projekt.** Online verfügbar unter <https://www.geliko.ch/project/projekt-regionale-anlaufstellen/ueber-das-projekt> (17.02.2024)

Haas, K.; Rüegg, R.; Hostettler, T. (2023): **Sozialarbeit in Spitex-Organisationen.** Bern: Berner Fachhochschule. Online verfügbar unter https://www.knoten-maschen.ch/wp-content/uploads/2023/07/Sozialarbeit-in-Spitex_Broschue-re_Layou_def_zweispaltig.pdf (02.03.2024)

Hüttemann, M.; Fetscher, K.; Leuthold, B. (2007): **Klinische Sozialarbeit als forschungsbasierte Intervention. Internationale Perspektiven forschungsbasierter Praxis und die Situation Klinischer Sozialarbeit in der Schweiz.** In: *Klinische Sozialarbeit* 3(3), S. 6–9.

Hüttemann, M.; Süssstrunk, S. (2019): **Klinische Sozialarbeit: Perspektiven aus der Schweiz.** In: *Klinische Sozialarbeit* 15(2), S. 9–13.

Krebsliga (2023): **Finanzielle Auswirkungen einer Krebserkrankung. Betreuungsstandard für Fachpersonen der stationären und ambulanten onkologischen Praxis.** Online verfügbar unter <https://www.krebsliga.ch/beratung-unterstuetzung/fachpersonen/krebs-und-armut> (17.02.2024)

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

Rüegg, R.; Horat, E.; Kessler, C.; Bally, K.; Kuchen, S.; Suter, F. (2023): **Soziale Notlagen und betreuende Angehörige in der Arztpraxis.** In: *Prim Hosp Care Allg Inn Med.* 23(02), S. 30–31.

Rüegg, R.; Eiler, K.; Schüpbach, F.; Gehrlach, Ch. (2022): **Soziale Arbeit in der Arztpraxis.** Forschungsbericht, Bern: Berner Fachhochschule, Departement Soziale Arbeit, Institut für Organisation und Sozialmanagement. Online verfügbar unter <https://www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/arztpraxis> (02.03.2024)

Scheidegger, A.; Bernhardsgrütter, D.; Kobleder, A.; Müller, M.; Nestor, K.; Richle, E.; Baum, E. (2023): **Financial toxicity among cancer survivors: a conceptual model based on a feedback perspective.** In: *Support Care Cancer* 31, S. 618.

Sommerfeld, P. (2021): **Soziale Arbeit als massgebliche Kraft in der interprofessionellen Suchthilfe? Gedanken zur Reflexion.** In: Krebs, M., Mäder, R.; Mezzera, T. (Hg.): *Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis.* Wiesbaden: Springer VS, S. 279–302.

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

UPD Universitäre Psychiatrische Dienste Bern. (2023): **Neues Zentrum für Klinische Sozialarbeit in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der UPD.** Online verfügbar unter <https://www.upd.ch/de/ueber-uns/update/2306/zksv.php> (24.01.2024).

UPD Universitäre Psychiatrische Dienste Bern. (2024): **UPD muss Angebote abbauen.** Online verfügbar unter <https://www.upd.ch/de/ueber-uns/Medienmitteilung-UPD-muss-Angebote-abbauen.pdf> (22.01.2024)

Eine Praxis österreichischer Einzelfallhilfe im Rahmen von Opferschutzrichtlinien

Melanie Zeller

Klinische Sozialarbeit in Österreich sieht ihre „Zuständigkeit und Kompetenzen [...] klar auf der Behandlung der sozialen Dimension von Gesundheit“ (Gamperl et al. 2023, S. 4). Ein großes soziales Gesundheitsrisiko für Frauen ist häusliche Gewalt. „Im Jahr 2023 wurden [...] 28 Frauen ermordet, davon [...] mutmaßlich 26 Femizide, [...]“ zudem [...] 51 Mordversuche bzw. Fälle schwerer Gewalt“ (AÖF 2024). „Auf intime Partnergewalt sind 75 verlorene gesunde Lebensjahre pro 100.000 Einwohnerinnen zurückzuführen“ (BMSGPK 2023, S. 112). Dieser Artikel will Einblick geben in die Aufgaben und Funktionen Klinischer Sozialarbeit im Bereich der psychosozialen Prozessbegleitung im Opferschutz.

Rechtlicher Rahmen der Prozessbegleitung

In Österreich sind wichtige Institutionen in der Interventionskette gegen Gewalt

eng miteinander vernetzt (Zeller 2023). Frauenberatungsstellen sind das niederschwellige Angebot, wo gewaltbetroffene Frauen ambulant und anonym Beratung erhalten (Zeller 2023, S. 327). Frauenhäuser bieten neben der Beratung und Begleitung auch stationären Opferschutz. Die Polizei als Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes darf als einzige Institution den Wohnraum der Betroffenen betreten. Sie kann Gefährder*innen aus dem Wohnraum wegweisen und ein anschließendes Betretungsverbot aussprechen. Gefährder*innen müssen sich dann von der gemeinsamen Wohnung fernhalten und dürfen für einen vorgegebenen Zeitraum nicht zurückkehren (BMI 2022, S.101).

Danach informiert die Polizei das zuständige Gewaltschutzzentrum, welches die Opfer von häuslicher Gewalt durch den folgenden (Gerichts-)Prozess

begleitet. Nur Personen mit (psycho-)sozialer oder juristischer Grundausbildung und der Zusatzausbildung zum/zur psychosozialen Prozessbegleiter*in (PPB*in) können – im Rahmen ihrer Tätigkeit in Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser oder Gewaltschutzzentren – psychosoziale Prozessbegleitungen anbieten.

Im Zuge des Inkrafttretens der Opferschutzrichtlinien der Europäischen Union wurde in Österreich ein Forschungsprojekt durchgeführt (Haller & Amesberger 2019, S. 9). Darin wurde untersucht, welche Unterstützung und Schutzmaßnahmen Frauen benötigen, um die Partnergewalt zur Anzeige bringen. Dora D. ist eine der Betroffenen, die im Rahmen dieser Forschung interviewt wurden. Anhand ihres Beispiels soll im Folgenden das Verfahren der psychosozialen Prozessbegleitung genauer dargestellt werden.

„Dora D. ist eine 40-jährige Sekretärin (Österreicherin) mit zwei Kindern. Die Beziehung mit ihrem nunmehrigen ehemaligen Lebensgefährten (50 Jahre, Österreicher) bestand 15 Jahre. Zum Interviewzeitpunkt saß er eine eineinhalbjährige Haftstrafe wegen Vergewaltigung ab. Den beiden traumatisierten Kindern – sie waren Augenzeugen der Vergewaltigung – geht es mittlerweile wieder besser.“ (Haller & Amesberger 2019, S. 50).

Weil Dora D. in Österreich wohnt, greift hier das österreichische Gewaltschutzgesetz (BMI 2022, S. 101). Das Hilfesuchverhalten von Betroffenen in gewaltvollen Partnerschaften zeigt, dass sich Betroffene zuerst an das soziale Umfeld oder Einrichtungen des Gesundheitswesens wenden. Gefährdete Frauen suchen kaum aus eigener Initiative Unterstützungseinrichtungen wie Gewaltschutzzentren oder Frauenhäuser auf (IKF 2023, S. 149). Gewaltschutzzentren oder Polizei werden erst bei wiederkehrender Gewalt einbezogen (BMSGPK 2023, S. 119). Dora D. wird nach der Gewalttat in ein Spital gebracht. Weil Vergewaltigung ein Officialdelikt ist, sind Mediziner*innen zur Anzeige bei der Polizei verpflichtet. Entsprechend erfolgt im Kontext der Hospitalisation eine Anzeige bei der Polizei.

Psychosoziale Prozessbegleitung (PPB)

Gewaltbetroffene können die Gewalttat auch eigeninitiativ bei der Polizei anzeigen. Dazu besteht die Möglichkeit, sich an Institutionen der genannten Interventionskette gegen Gewalt, speziell an Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser oder Gewaltschutzzentren zu wenden und sich zur Strafanzeige bei der Polizei begleiten lassen. Nach der Strafanzeige wegen Partnergewalt erhält auch Dora D. Unterstützung von einer psychosozialen Fachkraft und wird im Rahmen einer psychosozialen Prozessbegleitung (PPB) durch den (Gerichts-)Prozess begleitet. Diese*r psychosoziale Prozessbegleiter*in (PPB*in) ist fallführend, zieht eine juristische Prozessbegleitung hinzu und begleitet die Klient*innen durch den Prozess.

Um eine Person im Rahmen einer PPB durch einen Prozess zu begleiten, sind bestimmte Qualifikationen erforder-

**In Frauen- und Opfer-
schutzeinrichtungen wird
die Haltung der Parteilich-
keit gelebt, Fachkräfte
schenken den Betroffenen
Glauben für das Erlebte.
Dieser Grundhaltung
folgen auch die zuständigen
Fachkräfte in der PPB.**

lich, die über das grundständige Studium der Sozialen Arbeit hinausgehen und u. a. umfangreiche Kenntnisse in der Einzelfallanalyse, Diagnostik und gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit umfassen. Darüber hinaus erfordert eine PPB eine umfassende sozialarbeiterische Beziehungsarbeit sowie den Aufbau einer professionellen Arbeitsbeziehung (Ehrhardt et al. 2023, S. 41). In Frauen- und Opferschutzeinrichtungen wird die Haltung der Parteilichkeit gelebt, Fachkräfte schenken den Betroffenen Glauben für das Erlebte. Dieser Grundhaltung folgen auch die zuständigen Fachkräfte in der PPB.

Eine professionelle Fallarbeit in der Sozialen Arbeit zeichnet sich durch eine Interventionsplanung, d. h. zunächst das Erfassen der Anamnese und eine anschließende primäre und sekundäre Soziale Diagnostik aus (Ehrhardt et al. 2023, S. 35). Dazu gehört zuerst das sorgfältige Eruiere des Anliegens und des subjektiv empfundenen Problems, sowie das Klären der rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen die Beratung stattfindet und das Feststellen von gravierenden existenziellen und sicherheitsrelevanten Problemen, die ein sofortiges Intervenieren erfordern würden (Ehrhardt et al. 2023, S. 42 f.).

Der Prozess wird auf unterschiedlichsten Ebenen reflektiert, um ihn zu verbessern und eine optimale Unterstützung in hoher professioneller Qualität zu gewährleisten. „Fallsupervisionen, Intervisionen, eine regelmäßige Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen, der regelmäßige Austausch mit Netzwerkpartner*innen, sowie eine umfassende Dokumentation tragen ebenfalls zum Erhalt der qualitativen Arbeit bei“ (Gamperl et al. 2023, S. 7).

Klinische Sozialarbeit kann die PPB verbessern

Nach der Opferschutzrichtlinie 2012/29/EU haben Opfer von Partnergewalt das Recht „zu verstehen und verstanden zu werden“ (Haller & Amesberger 2019, S. 65). Weil es in Stresssituationen schwierig sein kann, Informationen aufzunehmen und abzuspeichern,

Literatur

AÖF – Autonome österreichische Frauenhäuser (2024): **Gewalt an Frauen in Österreich**. Online verfügbar: <https://www.aof.at/index.php/zahlen-und-daten> (18.02.2024).

BMI – Bundesministerium für Inneres Gewaltschutz (2022): **Gewaltschutzgesetz**. Online verfügbar: https://bmi.gv.at/magazinfiles/2022/07_08/15_gewaltschutzgesetz_070822.pdf [18.02.2024].

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023): **Frauengesundheitsbericht 2022**. Online verfügbar: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:7157d267-ef16-4a8b-8861-56e9cbf54089/Frauengesundheitsbericht_2022_FINAL.pdf (18.02.2024).

Ehrhardt, S.; Gamperl, A.; Zeller, M. (2023): **Fallbuch zur Sozialen Diagnostik in der Klinischen Sozialen Arbeit**. Wien: utb

Europäisches Parlament (2012): **Amtsblatt der Europäischen Union: L. Amt für Amtl. Veröff. d. Europ. Gemeinschaften**. Online verfü-

bar: <http://data.europa.eu/eli/dir/2012/29/oj> (18.02.2024).

Gamperl, A.; Meusburger, M.; Schübl, M.-Th. (2023): **Klinische Soziale Arbeit in Österreich. Positionspapier AG Klinische Soziale Arbeit**. Online verfügbar: https://www.ogsa.at/wp-content/uploads/2023/11/ogsa_AG-Klinische-Soziale-Arbeit_Positionspapier-2023.pdf (18.02.2024).

Haller, B.; Amesberger, H. (2019): **Opfer von Partnergewalt in Kontakt mit Polizei und Justiz**. Reihe: Viktimologie und Opferrechte (VOR). Schriftenreihe der Weisser Ring Forschungsgesellschaft. Innsbruck: Studienverlag Ges.m.b.H.

IKF – Institut für Konfliktforschung (2023): **Untersuchung Frauenmorde – eine quantitative und qualitative Analyse**. Wien. Online verfügbar: https://ikf.ac.at/wp-content/uploads/2023/07/Untersuchung_Frauenmorde.pdf (18.02.2024).

Zeller, M. (2023): **Interventionskette bei (häuslicher) Gewalt gegen Frauen**. *soziales_kapital* Bd.27(2023). Online verfügbar: <https://sozialeskapital.at/index.php/%20sozialeskapital/article/view/791/1485> (18.02.2024).

ist es auch für Dora D. hilfreich, dass ihr Vorgänge im Prozess mehrmals und von unterschiedlichen Akteur*innen erklärt werden.

Da die Sicherheit des Opfers Priorität hat, ist es wichtig zu wissen, ob der Täter (noch) in Haft ist. Weil Dora D. in ein Spital gebracht wurde, bevor die PPB startete und die Polizei, während des Spitalaufenthalts intervenierte, weiß Dora D. bei Ihrer Entlassung nicht, wen oder was sie in ihrer Wohnung auffinden wird. Sie hat keine Informationen über den Aufenthalt ihres Lebensgefährten und weiß nicht, dass er vor ihrer Spitalentlassung aus der gemein-

samen Wohnung weggewiesen wurde (Haller & Amesberger 2019, S. 68).

Ihre Expertise in der Einzelfallanalyse befähigt Klinische Sozialarbeiter*innen nicht nur zur Übernahme von konkreten PPB, sondern auch dazu, den Prozess der PPB weiter zu optimieren. Denn dazu ist unter anderem die Analyse einzelner Fallgeschichten essenziell, um daraus Lehren ziehen und Prozesse optimieren zu können. So hätte Dora D. bei einem früheren Beginn der PPB bei der Rückkehr in die Wohnung Stress erspart werden können, weil sie so gewusst hätte, dass der Gefährder weggewiesen wurde

und sich nicht mehr in der Wohnung aufhält. Zur Verbesserung der Prozessbegleitung ist daher eine intensivere Vernetzung mit den Institutionen im Opferschutz notwendig.

Damit (überlebens-)wichtige Informationen zu den betroffenen Frauen gelangen, braucht es geschulte psychosoziale Fachkräfte in den sozialen Einrichtungen und Ämtern (Zeller 2023, S. 320). Auch hier hat die Klinische Sozialarbeit die Kompetenz, Fachkräfte zu schulen und so die PPB zu verbessern.

Neuaufstellung des wissenschaftlichen Beirats

Seit mehreren Jahren wird die Zeitschrift von einem wissenschaftlichen Beirat fachlich und wissenschaftlich begleitet. Nach langjährigem Engagement legen einige der wertgeschätzten Kolleg*innen nun ihr Amt nieder. Wir danken in diesem Rahmen Prof. Dr. Johannes Löhner, Prof. Dr. Helmut Pauls, Prof. Dr. Elisabeth Steiner und Prof. Dr. Günter Zurhorst für die langjährige Unterstützung und Begleitung. Wir freuen uns, Ihnen in dieser Ausgabe den (neuen) wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift vorzustellen.

Prof. Dr. Peter Buttner

Professor für das Lehrgebiet Soziale Arbeit mit chronisch kranken und behinderten Menschen an der Hochschule München, Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften.
Kontakt: peter.buttner@hm.edu

„Ich freue mich auf die Arbeit im wissenschaftlichen Beirat, weil ich gern an der Sicherung der Qualität Klinischer Sozialarbeit mitwirken möchte. Im Beirat kann ich einen Beitrag dafür leisten!“

Prof. Dr. habil. Silke 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

„Die Zeitschrift Klinische Sozialarbeit war von Beginn an für mich eine Herzensangelegenheit und ich freue mich sehr darüber, wie viele Jahre sie bereits existiert und floriert. Das unterstütze ich sehr gerne auch weiter.“

Prof. Dr. Sina Motzek-Öz

Professorin für Klinische Sozialarbeit mit Schwerpunkt Teilhabe und Intervention an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften Wolfenbüttel, Fakultät Soziale Arbeit.
Kontakt: s.motzek-oez@ostfalia.de

*„Mich bewegt das Anliegen, die psychosoziale Versorgung von Klient*innen zu verbessern, die bisher aus unterschiedlichen Gründen keinen qualitativ guten Zugang zu angemessener Hilfe haben. Die Zeitschrift Klinische Sozialarbeit sehe ich als Organ, das den fachlichen Austausch hierzu vorantreibt. Im wissenschaftlichen Beirat möchte ich dazu beitragen, diesen Diskurs – auch mit Blick auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen – zu gestalten.“*

Dipl., M. A. Holger Steckermaier

Geschäftsführer GmbH des Projektvereins und Perspektive GmbH (Träger Sozialpsychiatrischer Einrichtungen), seit 25 Jahren im Bereich Psychiatrie/Psychosoziale Versorgung in unterschiedlichen Funktionen tätig, Lehrbeauftragter an der Hochschule München (Bereich Sozialpsychiatrie).
Kontakt: h.steckermaier@projekteverein.de

„Ich engagiere mich für den Beirat der Zeitschrift, da ich seit 25 Jahren im Bereich der Klinischen Sozialarbeit tätig bin und mir die weitere fachliche Professionalisierung der Klinischen Sozialarbeit ein großes Anliegen ist.“

Anzeige

ZKS Medien

Wir bieten Wissen und Werkzeuge für Profis, die Veränderungsprozesse kreativ begleiten.

BÜCHER & TEXTE

TOOLS

WORKSHOPS

ZKS Medien, entstanden aus der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit in Coburg, bietet neben Literatur aus den Bereichen Klinische Sozialarbeit, innere Achtsamkeit und anderen sozialen Themen auch praktisch nutzbare Werkzeuge zur Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie Kommunikation in Teams, Therapie und Workshops.

Auch ältere Ausgaben der Zeitschrift "Klinische Sozialarbeit" gibt es frei zugänglich unter

www.zks-medien.de

