

Klinische Soziale Arbeit in Österreich

*Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft
„Klinische Soziale Arbeit“ der
Österreichischen Gesellschaft
für Soziale Arbeit (ogsa)*

Copyright und Veröffentlichung des Inhaltes 2023, ogsa

ogsa ///// österreichische gesellschaft für soziale arbeit

1100 Wien, Favoritenstraße 226 ///// office@ogsa.at ///// www.ogsa.at

ZVR 443320751

Autorinnen: Anna Gamperl, Martina Meusburger, Marie-Theres Schübl

Herausgeberin: Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa)

Lektorat, Korrektorat & AG-Leitung: Saskia Ehrhard & Uta Skowranek

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Herausgeberin und der Autor:innen unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

Klinische Soziale Arbeit in Österreich

Die Klinische Soziale Arbeit in Österreich hat ihre Wurzeln bereits in der Wohlfahrtspflege und in der Tradition der Gesundheitsfürsorge mit dem Fokus auf soziale Diagnosen bzw. soziale Therapien und findet als solche seit Jahrzehnten praktische Anwendung. Vergleichsweise neu ist die Etablierung als Fachdisziplin in der österreichischen akademischen Bildungslandschaft (vgl. Steiner/Wilfing 2021, S.15).

Dieses Positionspapier zeigt den State of the Art der Fachdisziplin sowie aktuelle Entwicklungstrends. Das Ziel dieses Papers ist es, einen Einblick in Wissenschaft und Praxis der Klinischen Sozialen Arbeit zu geben. Es bildet ein gemeinsames Verständnis der Arbeitsgruppe Klinische Soziale Arbeit der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa) über den derzeitigen Stand Klinischer Sozialer Arbeit in Österreich ab und darf gerne weitergedacht, ergänzt oder aktualisiert werden.

Die Idee ein Positionspapier zu verfassen, ist nicht neu. Kolleg:innen haben bereits vor einigen Jahren daran gearbeitet und Inhalte zusammengetragen. Allen engagierten Kolleg:innen, die beim Verfassen früherer Entwürfe beteiligt waren, sei an dieser Stelle herzlichst für ihre Vorarbeit gedankt.

Historische Entwicklung

Im internationalen Vergleich blickt die Entwicklung der Klinischen Sozialen Arbeit auf eine längere Entstehungsgeschichte zurück: Methodische Zugänge der Klinischen Sozialen Arbeit begründen sich aus dem Social Case Work der 1920er Jahre. Mary Richmond, US-amerikanische Begründerin dieses Ansatzes, hatte das Bestreben, die direkte Arbeit mit Klient:innen für diese wirkungsvoller und nachhaltiger zu gestalten, sowie eine gerechtere Verteilung von Hilfeleistungen zu erzielen. Ihr Blickwinkel *person-in-environment* ist nach wie vor grundlegend in der Klinischen Sozialen Arbeit im deutschsprachigen Raum (vgl. Pauls 2013, S.13; Geißler-Piltz et al. 2005, S.18).

1931 verwendete Edith Abbott in den USA erstmals den Begriff *Clinical Social Work*. In den Jahrzehnten danach waren Clinical Social Worker in psychosozialen Beratungsstellen in den USA tätig (vgl. Pauls 2013, S.13).

1971 kam es mit der Gründung der National Federation of Societies for Clinical Social Work (NFSCSW) zu einer ersten Vereinigung von klinisch-sozialarbeiterischen Fachkräften und 1978 wurde durch die Anerkennung der Clinical Social Work durch die National Association of Social Work samt ihrer Fachzeitschrift Clinical Social Work Journal die Klinische Soziale Arbeit in den USA fest etabliert (vgl. ebd., S.14). Dentler (2006) forderte auf, die Spezifika der deutschen Landschaft Sozialer Arbeit zu

berücksichtigen, denn Klinische Soziale Arbeit im deutschsprachigen Raum dürfe keinesfalls eine reine Übernahme der US-amerikanischen Clinical Social Work sein. Im deutschsprachigen Raum begründet sich die Klinische Soziale Arbeit jedoch auch in den Wurzeln der Einzelfallhilfe. Alice Salomon sei hier als zentrale Wegbereiterin genannt. Bereits 1926 hat sie in ihrem Buch „Soziale Diagnose“ Ansätze von Mary Richmond aufgenommen und auf deutschsprachige Verhältnisse übertragen (vgl. Pauls 2013, S. 13f.).

Die Soziale Arbeit befasst sich seit jeher auch mit gesundheitsrelevanten Themen, jedoch fehlte eine spezialisiertere Beschäftigung mit Gesundheitsfragen. In den 1980ern wurde Gesundheitsförderung – u.a. angeregt durch die WHO-Gesundheitsdebatte – zu einem prominenteren Thema und es gab erste Forschungsarbeiten über die Mitwirkung der Sozialen Arbeit an der Behandlung von psychisch oder physisch kranken Menschen. Da die Auseinandersetzung mit komplexen gesundheitsbezogenen und psychosozialen Fragestellungen, sowohl auf individueller als auch gesellschaftlicher Ebene, verstärkt zu Aufgaben der Sozialen Arbeit gehörten, verdichteten sich Mitte der 1990er Jahre die Diskussionen um die Notwendigkeit der Implementierung einer Klinischen Sozialen Arbeit im deutschsprachigen Raum. Sozialarbeiter:innen bräuchten gesundheitsbezogene Zusatzkompetenzen, sowie spezialisierte Konzepte und Theorien, also eine klinische Expertise, um Klient:innen und deren soziale Dimension adäquat mitbehandeln zu können. Diese „Differenzierung muss jedoch weder zur Entwertung der grundständigen Sozialarbeit noch zur Hierarchisierung des Berufs führen“ (Mühlum 2022, S.16). Vielmehr ist die Ausdifferenzierung einer Klinischen Sozialen Arbeit als Fachdisziplin der Sozialen Arbeit als eine der möglichen Antworten auf die zunehmend komplexeren Problematiken der Postmoderne zu verstehen.

Im Sommer 2001 wurde schließlich ein „Plädoyer für Klinische Sozialarbeit“ von Hochschulprofessor:innen in Deutschland unterzeichnet, ein Jahr später die Sektion für Klinische Sozialarbeit in der Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) gegründet. Der Terminus „Klinische Soziale Arbeit“ knüpft dabei an die international anerkannten wissenschaftlichen und berufspolitischen Standards der Clinical Social Work in den USA an (vgl. Pauls/Mühlum 2005, S.6f.; Mühlum 2022, S.15).

Mit der Gründung der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (2001) ist ein zentraler Meilenstein in der fachdisziplinären Entwicklung in Deutschland gesetzt worden, da erstmalig die (Weiter-)Entwicklung einer anerkannten Klinischen Fachsozialarbeit in Deutschland vorangetrieben wurde. Seit 2005 bietet die Fachzeitschrift Klinische Sozialarbeit – Zeitschrift für psychosoziale Forschung und Praxis die Möglichkeit zur Publikation von klinisch-sozialarbeiterischen Forschungstätigkeiten und bildet den wissenschaftlichen Diskurs ab (vgl. Mühlum 2022, S.18).

Das European Centre for Clinical Social Work (ECCSW) wurde im Dezember 2007 gegründet und ist ein Verein zur Vernetzung und Förderung von klinisch-sozialarbeiterischen Praktiker:innen,

Hochschullehrer:innen und Verbänden auf nationaler und internationaler Ebene. Klinische Sozialarbeiter:innen können sich entsprechend ihrer Qualifikation, Berufserfahrung und professionellen Weiterentwicklung über den ECCSW drei Zertifizierungs-Level bescheinigen lassen (vgl. ECCSW 2022).

In Österreich wird Klinische Soziale Arbeit als Masterstudium seit 2007 an der FH Campus Wien und seit 2010 an der FH Vorarlberg gelehrt (vgl. Steiner/Wilfing 2021, S.15). In Wien steht die Fachdisziplin der Klinischen Sozialen Arbeit dabei in engem fachlichem Austausch zur Sozialräumlichen Sozialen Arbeit, wodurch eine Erweiterung des disziplinären Gegenstands erreicht wird (vgl. Gamperl et al. 2023). In Vorarlberg liegt ein wesentlicher Schwerpunkt in der konsequenten Verzahnung von gehobener wissenschaftlicher Kompetenz, Führungskompetenz und spezifischer Fachkompetenz (vgl. Hefel 2015, S.14). Bis Oktober 2022 haben in Wien 423 und in Vorarlberg 108 Studierende das Masterstudium für Klinische Soziale Arbeit abgeschlossen. Diese Vielzahl an Masterarbeiten ist ein essenzieller Beitrag zur klinisch-sozialarbeiterischen Forschung in Österreich.

Am 25.11.2013 wurde die AG Klinische Soziale Arbeit innerhalb der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa) im Rahmen der ersten ogsa-Tagung gegründet. Laut Gründungsprotokoll informierte die heutige Präsidentin der ogsa, Johanna Hefel, dabei zunächst über den aktuellen Stand der Masterausbildung in Klinischer Sozialer Arbeit und deren fachlichen Positionierung. Im Anschluss gab es eine angeregte Diskussion und ein großes „Interesse an Fachaustausch und den Wunsch nach Vernetzung“ (ogsa 2013, S.1). Seitdem stellt die AG eine Plattform für den Austausch von Theorie, Forschung und Praxis dar. Sie bietet eine Chance für Initiativen und Networking. In regelmäßigen Treffen treten Interessierte in Diskurs zu klinisch-sozialarbeiterischen Themen und tragen damit zur Weiterentwicklung der Fachdisziplin bei.

Selbstverständnis der Klinischen Sozialen Arbeit

Zunächst ist Klinische Soziale Arbeit eine Fachdisziplin innerhalb der Sozialen Arbeit und baut als solche auf deren Wissen, Methoden und deren professionelle Haltung auf.

Fälschlicherweise wird häufig angenommen, Klinische Soziale Arbeit sei ausschließlich Soziale Arbeit in Krankenhäusern oder Kliniken. Klinisch meint jedoch direkt beratend oder behandelt in ambulanten, teilstationären und stationären Settings. Die Klinische Soziale Arbeit hat eine „Expertise in der psychosozialen Beratung, Behandlung und Prävention bei schweren Belastungen, Krisen und psychischen, sozio- und psychosomatischen sowie chronischen Erkrankungen“ (Pauls 2013, S.12).

Ausgehend von einem biopsychosozialen Verständnis von Gesundheit und Krankheit beschäftigt sich die Klinische Soziale Arbeit mit dem Zusammenhang sozialer Bedarfslagen und gesundheitlichem Wohlbefinden. Neben der Sicherung und (Wieder-)Herstellung von Teilhabemöglichkeiten als

Hauptaufgabe trägt die Klinische Soziale Arbeit zur Förderung oder zum Erhalt einer größtmöglichen Gesundheit von Klient:innen bei. Die Zuständigkeit und Kompetenzen der Klinischen Sozialen Arbeit liegen klar auf der Behandlung der sozialen Dimension von Gesundheit.

Klinische Soziale Arbeit ist somit eine auf Gesundheit spezialisierte Soziale Arbeit, die vorrangig an der Schnittstelle zwischen Sozial- und Gesundheitsbereich agiert. Sie ist sowohl präventiv, kurativ und rehabilitativ in zahlreichen Handlungsfeldern innerhalb und außerhalb von Krankenhäusern tätig (vgl. Pauls 2013, S.17).

Ein ganzheitlicher Blick auf Menschen und deren spezifische Bedürfnisse, die Fähigkeit zur passgenauen Beratung und Behandlung, Kompetenzen zur Koordinierung von Netzwerken sowie der interdisziplinären Zusammenarbeit sind zentrale Kompetenzen von Klinischen Sozialarbeiter:innen.

Sozialarbeiterische Interventionen wie z.B. existenzsichernde Maßnahmen nehmen in der Klinischen Sozialen Arbeit einen hohen Stellenwert ein, da mit der finanziellen Absicherung oder Verbesserung oftmals eine psychische Entlastung einhergeht und diese zur Gesundheit einer Person beitragen kann. Materielle und strukturelle Problemlagen (z.B. Armut oder Exklusion) hängen mit gesundheitlichen Belastungen zusammen. Phänomene gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit sind somit Gegenstand klinisch-sozialarbeiterischen Handelns und Interessens.

In den letzten Jahrzehnten haben zahlreiche empirische Studien belegt, dass ein Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheit besteht. Die Ergebnisse zeigen, dass Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status im Vergleich zu Menschen mit mittlerem und hohem sozioökonomischem Status beispielsweise häufiger an Diabetes erkranken sowie ein erhöhtes Risiko für depressive Symptomatik, Adipositas und sportlicher Inaktivität aufweisen (vgl. Lampert et al. 2013, S.816). Wie der österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 hervorgeht, „berichten einkommensschwache Personen öfter über das Vorhandensein von Bluthochdruck, Depression, chronischen Kreuzschmerzen oder Diabetes als finanziell besser gestellte. Hervorzuheben ist ein um mehr als das Fünffache erhöhtes Diabetesrisiko unter finanziell sehr schlecht gestellten Frauen im Vergleich zu jenen der höchsten Einkommenskategorie“ (BMSGPK/Statistik Austria 2020, S.12).

Dadurch wird deutlich, dass sowohl die Gesundheitschancen als auch die Erkrankungsrisiken innerhalb der Gesellschaft nach wie vor sehr ungleich verteilt sind (vgl. Lampert et al. 2013, S.816). Die Klinische Soziale Arbeit setzt an diesem Punkt an, um gesundheitliche sowie damit einhergehend soziale Ungleichheit zu verringern.

Klinische Soziale Arbeit ist handlungsfeldübergreifend tätig und jeweils abhängig von den individuellen Bedarfs- und Problemlagen der Klient:innen, wodurch die Vielfalt dieser Fachdisziplin deutlich wird. Klinisch-sozialarbeitende Fachkräfte führen im Rahmen von psychosozialen Beratungen und Behandlungen unter anderem Soziale Diagnostik, Interventionsplanungen und deren Evaluationen

und Sozialtherapie durch. Sozialtherapie ist ein Behandlungsansatz der Klinischen Sozialen Arbeit, der sämtliche Formen psychosozialer Interventionen im Sinne einer „breit angelegten beratend-begleitend-intervenierenden Methodologie in unterschiedlichen Arbeitsfeldern“ (Lammel/Pauls 2020, S.8) zugeordnet werden. Sozialtherapie beschreibt dabei sämtliches „professionelle Handeln in der sozialen Dimension von Gesundheit“ (Ehrhardt/Steiner 2021, S.66) mit dem Ziel der Förderung und des Erhalts der gesellschaftlichen Teilhabe von Adressat:innen.

Die Behandlung von erkrankten oder gesundheitlich gefährdeten Menschen sowie deren Umfeld ist eine Kernkompetenz als auch ein Spezifikum der Fachdisziplin. Der Behandlungsbegriff umfasst dabei eine Vielzahl psychosozialer Interventionsmöglichkeiten, die das Ziel haben, soziale Teilhabe von Klient:innen zu fördern und ihre Gesundheit, ihren gelingenden Alltag sowie ihre Funktionsfähigkeit zu erhalten bzw. zu verbessern sowie krisenhafte Verläufe zu reduzieren.

Generell ist bei den- teils komplexen – Bedarfslagen der Klient:innen eine Betrachtung ihrer Umwelt von Bedeutung. Die Klinische Soziale Arbeit beachtet grundsätzlich die Individuums- als auch die Systemebene und blickt vor allem auf die Passung von Klient:innen und der sie umgebenden Umwelt (z.B. Familie, soziale Netzwerke, Arbeitsplatz, Gemeinde- und Verwaltungsstrukturen, gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Kultur). Als Folge haben sich unterschiedliche Behandlungsansätze entwickelt, die entweder bifokal (vgl. Pauls 2013; Rauchfleisch 2006) oder trifokal (vgl. Deloie 2011) sind. Unterscheiden sich die Ansätze in einzelnen Aspekten, so eint sie alle die gleichwertige Betrachtung von Individuum und Umwelt.

Klient:innen der Klinischen Sozialen Arbeit haben häufig durch die Verschränkung sozialer und gesundheitlicher Belastungen komplexe Problemlagen. Eine niederschwellige sowie flexible und klient:innenorientierte Beratung und Behandlung sind essenziell, um diese Multiproblemlagen aufzulösen oder zu verringern. Probleme innerhalb der sozialen Dimension von Gesundheit finden sich in einer weiten Spanne und reichen von lebenspraktischen, alltäglichen Fragestellungen über sozialrechtliche Anliegen bis hin zu spezifisch gesundheitsbezogenen Bedürfnissen.

Um diese unterschiedlichen Themen in der Beratung und Behandlung von Klient:innen bearbeiten zu können, müssen Klinische Sozialarbeiter:innen, neben einer umfassenden sozialarbeiterischen Kenntnis, ebenso über spezifisch gesundheitsrelevantes Wissen, Krankheitsbilder, deren Verlauf und Therapiemöglichkeiten verfügen, sodass sie Menschen langfristig kompetent betreuen und behandeln können. Eine engmaschige Zusammenarbeit mit anderen Professionen sowie ein interdisziplinäres Team sind für den Behandlungserfolg zudem förderlich. Die Klinische Soziale Arbeit agiert dabei als eigenständige Disziplin und Profession gleichberechtigt mit den anderen Berufsgruppen.

Die Klientel Klinischer Sozialer Arbeit befindet sich häufig in Multiproblemsituationen und ist aufgrund der kumulierenden Faktoren vielfach belastet. Eine Besonderheit klinisch-sozialarbeiterischer Kompetenz liegt in der Arbeit mit hard to reach-Klient:innen, die oftmals als Hauptzielgruppe der

Klinische Soziale Arbeit betrachtet werden, da diese in der Regel mit ihren Behandlungsansätzen gut auf deren komplexe Bedarfslagen reagieren kann. Als „schwer erreichbar“ gelten nicht nur Klient:innen in und mit Multiproblemlagen, die über kaum oder keine Krankheitseinsicht verfügen oder sich als non-compliant zeigen, sondern auch all jene, für die bspw. aufgrund von fehlenden Sprachkenntnissen, Ängsten oder anderen Gründen Unterstützungsangebote nicht zugänglich sind. So können Sozialarbeiter:innen oder Sozialeinrichtungen für die Klientel durch ihre Hochschwelligkeit, Zugangsbarrieren oder für die Zielgruppe nicht (ausreichend) attraktive Angebote schwer erreichbar sein oder eine Inanspruchnahme stark benachteiligter Klient:innen verhindern (vgl. Pauls 2013, S.24; Pauls 2010, S.101-102; Wright 2010, S.229-235).

Theorien und Methoden

Die Zielsetzung klinisch-sozialarbeiterischen Handelns als professioneller Ansatz besteht in einer verbesserten psychosozialen Passung zwischen multiproblembelasteten Klient:innen und deren Umwelt. Klinische Soziale Arbeit versteht die Konzepte der Hilfe für Einzelne und die Veränderung von Lebensbedingungen nicht als zueinander im Widerspruch stehend, sondern als sich wechselseitig bedingend. Die Fachdisziplin handelt theorieorientiert an dieser Schnittstelle. Theoretische Konzepte wie Salutogenese, Person-in-Environment-Ansatz, Soziale Unterstützung, das Bio-psycho-soziale-Modell oder diverse Stresstheorien bilden dabei die grundlegende und handlungsweisende Basis (vgl. Pauls 2013, S.17-20; Ningel 2011, S.53-59; Antonovsky 1997, S.29-30; Pauls 2013, S.64-71; Ningel 2011, S.47; Pauls 2013, S.80-84).

Klinische Soziale Arbeit nimmt selbständig Beratungs- und Behandlungsaufgaben bei Adressat:innen aller Altersgruppen wahr. Idealerweise entsteht dabei eine gute, professionelle Arbeitsbeziehung und ein Behandlungskonsens zwischen Fachkraft und Klient:in.

Die Klinische Soziale Arbeit weist eine hohe Netzwerkkompetenz auf, indem sie Klient:innen dabei unterstützt, ihr soziales Netzwerk zu (re)aktivieren und Ressourcen daraus zu generieren. Netzwerkarbeit schließt ebenso das Wissen um Angebote der jeweilig örtlich unterschiedlichen Sozialeinrichtungen zur weiteren Unterstützung der Klient:innen ein. Klinische Sozialarbeiter:innen wissen, um die Grenzen ihrer eigenen Unterstützungsmöglichkeiten und vermitteln Klient:innen im Anlassfall passgenau an andere Einrichtungen, wobei sie über deren Zugangskriterien informieren und bei der Kontaktaufnahme und Anbindung unterstützend tätig sind. Klinische Soziale Arbeit findet auf Mikroebene (Gesundheitsverhalten), Mesoebene (Gemeinwesen) und Makroebene (Gesundheits- und Sozialpolitik) statt. Sie arbeitet sowohl verhältnis- als auch verhaltensorientiert.

Für die Umsetzung der beschriebenen theoretischen Hintergründe in der professionellen Praxis bedarf es theoriegeleiteter Methoden. Für die spezifische Methodenkompetenz, welcher sich die Klinische

Soziale Arbeit bedient, können exemplarisch in ihrer beratenden-behandelnden Tätigkeit psychosoziale Beratung, Krisenintervention, psychosoziale Diagnostik, soziale Unterstützung, Ressourcenaktivierung, klinisches Case-Management, Sozialtherapie, Sozio(-psycho)edukation und Gruppenarbeit genannt werden. Zudem sind Netzwerkinterventionen sowie Maßnahmen zur sozialen Prävention und Rehabilitation von Bedeutung für die Arbeitspraxis. Die Behandlungsform orientiert sich jeweils am Individuum sowie am vorhandenen System und reicht von präventiven bis hin zu nachgehenden Angeboten (vgl. Pauls 2013, S.17,192-193).

Im Sinne der Qualitätssicherung ist für Klinische Sozialarbeiter:innen regelmäßige (nach Möglichkeit interdisziplinäre) Supervision zur Reflexion von herausfordernden Fällen empfohlen. 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.

Schluss

Dieses Positionspapier zeigt den Status Quo nach gut 15 Jahren gelebter Praxis und wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit der Klinischen Sozialen Arbeit in Österreich. Die Fachdisziplin unterliegt einer stetigen Weiterentwicklung, zu der sowohl Studierende als auch Praktiker:innen, Lehrende und Forschende durch ihr Engagement und Tun erheblich beitragen. Historische Entwicklungen und aktuelle Diskurse der Klinischen Sozialen Arbeit sind in diesem Positionspapier abgebildet, womit eine Stärkung des gemeinsamen Verständnisses über die Fachdisziplin angestrebt wird.

Diskussion, Austausch und Vernetzung werden in der AG Klinische Soziale Arbeit der ogsa gelebt. Zur Teilnahme an dieser Arbeitsgemeinschaft sind neben Klinischen Sozialarbeiter:innen, alle in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit Tätigen und generell an der Fachdisziplin interessierte Personen herzlich eingeladen, um die Klinische Soziale Arbeit auch zukünftig in Theorie and Praxis weiterzuentwickeln.

Literatur

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvtVerlag.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) / STATISTIK AUSTRIA (2020): Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019. In: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Soziodemographische_und_soziooekonomische_Determinanten_von_Gesundheit_2019.pdf (letzter Zugriff: 27.01.2023).

Deloie, Dario (2011): Psychosoziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit. Traditionslinien – Theoretische Grundlagen – Methoden. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Dentler, Peter (2006): ‚Clinical Social Work‘ in den USA und Perspektiven für Deutschland. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung 2 (4), 4-6.

Ehrhardt, Saskia / Steiner, Elisabeth (2021): Sozialtherapie als Behandlungsansatz in der Klinischen Sozialen Arbeit. In: Steiner, Elisabeth / Ehrhardt, Saskia (Hg.) (2021): Klinische Soziale Arbeit in Österreich. Wien: Facultas, 66-77.

European Centre for Clinical Social Work ECCSW (2022): Die Zertifizierung. In: <https://eccsw.eu/die-zertifizierung/kriterien-der-anerkennung-zertifizierung> (letzter Zugriff: 01.12.2022).

Gamperl, Anna / Ehrhardt, Saskia / Stoik, Christoph (2023): Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit. Zwei Spezialisierungen in einem Masterstudium vereint. In: FORUM sozialarbeit+gesundheit 28 (3), 30-33.

Geißler-Piltz, Brigitte / Mühlum, Albert / Pauls, Helmut (2005): Klinische Sozialarbeit. München: Ernst Reinhardt.

Hefel, Johanna (2015): Klinische Soziale Arbeit und Ausbildung in Österreich – eine Momentaufnahme. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung 11 (3), 14-15.

Lammel, Antonia / Pauls, Helmut (Hg.) (2020): Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. 2., durchgesehene Auflage. Dortmund: modernes lernen Borgmann.

Lampert, Thomas / Kroll, Lars Eric / Von der Lippe, Elena / Müters, Stephan / Stolzenberg, Heribert (2013): Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. In: Gesundheitsschutz 5 (6), 814-821.

Mühlum, Albert (2022): Klinische Sozialarbeit als gesundheitsbezogene Fachsozialarbeit – Wegmarken der Entwicklung. In: Kröger, Christine / Hahn, Gernot / Gahleitner, Silke Birgitta (Hg.)

(2022): Klinische Sozialarbeit: Das Soziale behandeln. Entwicklung einer Fachsozialarbeit. Höchberg: ZKS Verlag für psychosoziale Medien, 15-23.

Ningel, Rainer (2011): Methoden der Klinischen Sozialarbeit. Stuttgart: UTB.

ogsa (2013): Gründungsprotokoll AG Klinische Soziale Arbeit.

Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit (2022): AG Klinische Soziale Arbeit. In: <https://www.ogsa.at/arbeitsgemeinschaften/ag-klinische-soziale-arbeit/> (letzter Zugriff: 27.01.2023).

Pauls, Helmut (2010): „Hard-to-reach“ – Gedanken zur Aporie des Alleingangs. In: Labonté-Roset Christine, Hoefert Hans-Wolfgang, Cornel Heinz (Hg.): Hard to Reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit. Berlin: Schibri-Verlag.

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

Pauls, Helmut / Mühlum, Albert (2005): Klinische Kompetenzen. Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung 1 (1), 6-9.

Rauchfleisch Udo (2006): Psychoanalytische Sozialarbeit mit einem bifokalen Behandlungsmodell. In: Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung 2 (3), 4-7.

Steiner, Elisabeth / Wilfing, Heinz (2021): Klinische Soziale Arbeit als Disziplin und Profession. In: Steiner, Elisabeth / Ehrhardt, Saskia (Hg.) (2021): Klinische Soziale Arbeit in Österreich. Wien: Facultas, 11-21.

Wright, Michael (2010): Wer ist für wen schwer erreichbar? In: Labonté-Roset Christine, Hoefert Hans-Wolfgang, Cornel Heinz (Hg.): Hard to Reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit. Berlin: Schibri-Verlag.

Autorinnen

Anna Gamperl: Klinische Sozialarbeiterin, Verhaltenstherapeutin, derzeit als Lehrende an der FH Campus Wien sowie in einer sozialpsychiatrischen Beratungsstelle tätig

Martina Meusburger: Tätigkeit in der Klinischen Sozialarbeit des Neuromed Campus des Kepler Universitätsklinikums in Linz, langjähriges AG-Mitglied

Marie-Theres Schübl: Klinische Sozialarbeiterin, im Bereich der Frühen Hilfen tätig, Lehrbeauftragte an der FH Vorarlberg

Kontakt

E-Mail: klinische-sozialarbeit@ogsa.at

AG-Website: <https://www.ogsa.at/arbeitsgemeinschaften/ag-klinische-soziale-arbeit/>

Arbeitsgemeinschaft Klinische Soziale Arbeit der ogsa (2023):

Klinische Soziale Arbeit in Österreich

Wien: ogsa