

erfand sich mit der Entwicklung ökonomischer Parameter im Alltag der gesundheitlichen Hilfeplanung neu. Die Strategie, eine Krankenhausentlassung gewinnorientiert zu managen, ist dafür ein Paradebeispiel. Aktuell stehen weg-

Archivalien:

Deputation für das Gesundheitswesen (1925): **Durchführung der Sozialen Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin**. Dienstblatt, Teil VII. 129. 22 VII 25. In: DVSG-Archiv, Sachakte 1925-1986 Richtlinien Erläuterungen.

DVSK Deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus (1927): **Satzung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus**. Nachrichtendienst des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten (Otto Perl-Bund) e. V. Berlin.

Landsberg, H. (1927): **Aufgaben und Entwicklungen der sozialen Krankenhausfürsorge**. Gemeinsame Tagung der deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus und der Vereinigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte am 2. Juli 1927 in zu Goslar In: DVSG-Archiv, Sachakte Geschichte des Sozialdienstes im Krankenhaus.

Landsberg, H. (1956): **Biographie Hedwig Landsberg** (unveröffentlichtes Manuskript). In: DVSG-Archiv, Sachakte Vorstand Protokolle 1957-1970.

Tüllmann, A. (1937): **Ergebnisse einer Erhebung über den Fürsorgedienst im Krankenhaus**. Sonderdruck aus Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen. 1937. Heft 9/10, Verlag von Julius Springer in Berlin W9. In: DVSG-Sachakte: Zur Geschichte der DV_Tätigkeitsberichte 1917.

weisende Gesetze für mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit neben effizienz begründeten Trends im Gesundheits- und Sozialwesen, die zum Verlust von gesundheitlicher Selbstbestimmung führen (DVSG 2025). Ärmere Menschen haben auch heute in Deutschland eine geringer Lebenserwartung (vgl. Hoebel et al. 2025).

Fachliche und politische Diskurse um Dimensionen von Gesundheit folgten in der deutschen Geschichte der Sozialarbeit verschiedenen Leitideen. Sozialarbeiter*innen halfen Menschen schon immer gesund zu bleiben, gesund zu werden, mit Beeinträchtigungen zu leben und an der Gesellschaft teilhaben zu können. Doch es gab Zeiten, in denen sie sich daran beteiligten, dass Menschen wegen gesundheitlicher und sozialer Merkmale ausgeschlossen, verletzt und vernichtet wurden. Das Ziel der Erschaffung des sogenannten „gesunden Menschen“ und der „gesunden Gesellschaft“ wurde dabei auch immer von individuellen Haltungen der Sozialarbeiter*innen in ihren institutionellen Bezügen mitgetragen. Heute ist das Paradigma gesundheitsbezogener und klinischer

Sozialarbeit ein anderes. Es achtet alle Menschen und fördert deren Autonomie. Es betrachtet Dimensionen von Gesundheit und Krankheit im bio-psycho-sozialen Grundverständnis. Soziale Diagnostik orientiert sich heute an der subjektiv bedeutsamen Konstruktion der Adressat*innen in Kontexten. Damit unterstützen die Sozialarbeiter*innen Menschen und Gemeinschaften darin, selbst Träger ihrer Gesundheit zu sein. Die Analyse und Gestaltung gerechter Lebensverhältnisse für alle ist Grundsatz und Aufgabe von Disziplin und Profession, um gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen und Lebensführung zu ermöglichen (vgl. WHO 1986).

Für Manfred Kappeler hat „jeder beliebige Augenblick in der Geschichte sein Vorher und sein Hernach [...], also Wirkungen, die in ihn eingehen und von ihm ausgehen“ (Kappeler 2000, S. 12). In Annahme dessen braucht es eine kritische Historiographie (Maurer 2006), die an vielen Stellen noch aussteht.

Das Fundament klinisch-sozialarbeiterischer Spezialisierung im deutschsprachigen Raum

Saskia Ehrhardt, Tom Friedli, Ingo Müller-Baron, Julia Pollak und Therese Straubhaar

Anlässlich eines Online-Meetings zwischen Vertreter*innen der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG), dem Österreichischen Berufsverband der Sozialen Arbeit (OBDS) und dem Schweizerischen Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (SAGES) entstand ein Austausch darüber, was die klinisch-sozialarbeiterische Spezialisierung im deutschsprachigen Raum aus Sicht der drei Verbände im Kern ausmacht. Schnell stießen die Beteiligten auf ein

gemeinsames theoretisches Fundament, teilten die Einschätzung zur zentralen Bedeutung Sozialer Diagnostik und fanden Übereinstimmungen in der übergeordneten Zielsetzung klinisch-sozialarbeiterischer Interventionen und in damit verbundenen gesundheits- und sozialpolitischen Forderungen. Dieses Gespräch motivierte die Autor*innen, den Versuch zu unternehmen, ein gemeinsames Fundament für die Fachsozialarbeit im deutschsprachigen Raum zu beschreiben.

Drei Länder, zwei Begriffe, ein gemeinsames fachliches Verständnis
Aufmerksame Leser*innen werden bereits bemerkt haben, dass bislang von klinisch-sozialarbeiterischer Spezialisierung die Rede ist, ohne dass eine eindeutige Bezeichnung verwendet wurde. Das liegt daran, dass im deutschsprachigen Raum keine einheitliche Terminologie existiert. Wie also über gemeinsame Grundlagen schreiben, wenn schon die Benennung variiert? In Deutschland ist die Rede von „Klinischer Sozialarbeit“, in Österreich

und der Schweiz dagegen von „Klinischer Sozialer Arbeit“ (für die Schweiz siehe z. B. Sommerfeld et al. 2016). Das Handbuch Klinische Sozialarbeit (Gahleitner et al. 2024, S. 11) erläutert hierzu, dass in Deutschland bewusst an der etablierten Bezeichnung festgehalten wird, da der Diskurs, die Klinische Soziale Arbeit als Fachsozialarbeit und damit als Teil der Profession und Disziplin Sozialer Arbeit zu verstehen, noch am Anfang stehe (kritisch dazu siehe den Beitrag von Gebrande und Mayer in Gahleitner et al. 2024, S. 69–77). In Österreich hingegen wurde die Vertiefung seit Beginn ihrer Akademisierung als Teil der Sozialen Arbeit betrachtet und trägt dementsprechend seit jeher den Namen Klinische Soziale Arbeit. Das 2023 erschienene Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa) beschreibt sie als „eine Fachdisziplin innerhalb der Sozialen Arbeit“, die „auf deren Wissen, Methoden und deren professionelle Haltung“ aufbaut. (Gamperl et al. 2023, S. 3 f). Auch in der Schweiz trägt die entsprechende Fachkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (SGSA) den Titel „Gesundheitsbezogene und Klinische Soziale Arbeit“ mit der Argumentation, dass ein klinisches Selbstverständnis nicht nur in der Sozialarbeit, sondern auch in der Sozialpädagogik und der Soziokulturellen Animation umgesetzt werden kann (Soziale Arbeit wird hier verstanden als Überbegriff für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Soziokulturelle Animation, vgl. z. B. Husi & Villiger 2012). Auch wenn diese terminologische Differenz eine grundlegende Herausforderung darstellt, zeigt sich zugleich ein bemerkenswerter fachlicher Konsens: Im deutschsprachigen Raum lässt sich ein gemeinsames Verständnis der klinisch-sozialarbeiterischen Spezialisierung beschreiben. Im Folgenden greifen wir drei wesentliche Bezugspunkte heraus – das bio-psycho-soziale Paradigma, die Bedeutung Sozialer Diagnostik und die Zielsetzung klinisch-sozialarbeiterischer Interventionen.

Grundlage ist das bio-psycho-soziale Modell

Soziale Arbeit baut grundlegend auf einem bio-psycho-sozialen Gesund-

heitsverständnis auf. Auf dieser Basis gründet sich durch eine spezifische wissenschaftliche, theoretische und methodologische (Weiter-)Entwicklung die klinisch-sozialarbeiterische Spezialisierung (vgl. u. a. Pauls 2013; Steiner & Wilfing 2021; Gamperl et al. 2023; Sektion Klinische Sozialarbeit 2024; Sommerfeld et al. 2016; SAGES 2025). Das bio-psycho-soziale Paradigma geht von einer wechselseitigen Beeinflussung biologischer, psychologischer und sozialer Dimensionen von Gesundheit und Krankheit aus und betont deren gleichwertige Bedeutung für die Prävention, Entstehung und Kuration von Krankheiten sowie für deren palliative Behandlung (vgl. Pauls 2013; Pauls & Mühlum 2024; Ehrhardt et al. 2025; Rügger & Friedli 2023). Die soziale Dimension von Gesundheit ist entsprechend der Global Definition of Social Work (obds 2023) integrale Zieldimension Sozialer Arbeit. Begründet wird diese Sichtweise damit, dass es eine überwältigende Evidenz dafür gibt, dass Gesundheit und die Bedingungen, unter denen Menschen geboren werden, aufwachsen, arbeiten, leben und altern, in einer engen Wechselwirkung stehen und dadurch die Möglichkeiten für soziale Teilhabe und Inklusion beeinflussen, deren Verbesserung wiederum Auftrag Sozialer Arbeit ist (obds 2023).

Zahlreiche Modelle und Konzepte versuchen, die soziale Dimension von Gesundheit und Krankheit systematisch zu erfassen. Sommerfeld (2020, S. 132) beschreibt in seinem Lebensführungssystem insbesondere die Dynamiken sozialen Handelns innerhalb sogenannter Handlungssysteme (Familie, Arbeit, Freundeskreis, professionelle Hilfesysteme usw.) und versteht Gesundheit als systemisches und damit auch soziales Phänomen (für das Beispiel Sucht, siehe z. B. Sommerfeld 2016). Das Sektorenmodell (Ehrhardt et al. 2025, S. 29) differenziert die soziale Dimension von Gesundheit in sechs Subdimensionen, die eine verhaltens- und verhältnisorientierte Analyse sozialer Problemlagen sowie eine entsprechende Interventionsplanung ermöglichen. Diese und andere Modelle (vgl. Fonds Gesundes Österreich

2024) verdeutlichen exemplarisch die Bedeutung sozialer Faktoren für das Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Sie zeigen die disziplinäre Zuständigkeit und den professionellen Anspruch der klinisch-sozialarbeiterischen Spezialisierung. Doch trotz dieser bestehenden Modelle gilt es, die wissenschaftliche, berufspraktische und politische Auseinandersetzung mit der sozialen Dimension von Gesundheit und Krankheit weiter voranzutreiben. Insbesondere benötigt es mehr belastbare Belege für die Wirksamkeit von Interventionen bezüglich der sozialen Dimension von Gesundheit und Krankheit in interprofessionellen Programmen sowie weitere, interprofessionell vermittelbare Konkretisierungen und Systematisierungen der sozialen Dimension von Gesundheit und Krankheit. Beide bilden eine wesentliche Grundlage, um sozial- und gesundheitspolitische Forderungen – beispielweise nach einer Regelfinanzierung klinisch-sozialarbeiterischer Leistungen in der Gesundheitsversorgung – wirksam in politische Agenden einbringen zu können.

Die Bedeutung Sozialer Diagnostik

Um innerhalb der sozialen Dimension von Gesundheit und Krankheit professionell handeln zu können, bedarf es eines fundierten analytischen Vorgehens. Hier kommt der Sozialen Diagnostik eine Schlüsselrolle zu. Sie ermöglicht es, komplexe Lebenslagen zu rekonstruieren, zu verstehen, zu strukturieren und auf dieser Basis klinisch-sozialarbeiterische Interventionen zu planen, durchzuführen und zu evaluieren sowie ihre Angemessenheit und Wirksamkeit zu plausibilisieren. Zahlreiche jüngere Publikationen zeugen von der zunehmenden Differenzierung sozialdiagnostischer Ansätze (Buttner et al. 2018; Pantucek-Eisenbacher, 2019; Buttner et al. 2020; Hochuli Freund & Stotz 2021; Rademaker et al., im Erscheinen), der Verankerung diagnostischer Kompetenzen in Curricula (Ehrhardt et al. 2023) sowie der Evaluation sozialdiagnostischer Verfahren in Praxis und Forschung (Rademaker & Friedli 2025). Darüber hinaus gewinnt die Frage nach der interdisziplinären Anschlussfähigkeit Sozialer Diagnostik

(Rüegger & Friedli 2023), etwa in Bezug auf Klassifikationssysteme wie ICD oder ICF, zunehmend an Bedeutung. Soziale Diagnostik stellt damit sowohl in Forschung und Lehre als auch in der Praxis einen wesentlichen Bestandteil klinisch-sozialarbeiterischen Handelns dar. Zugleich sind weitere Anstrengungen nötig, um die Bedeutung und den Nutzen Sozialer Diagnostik insbesondere im Bereich der interprofessionellen Zusammenarbeit noch besser bekannt zu machen.

Übergeordnete Zielsetzung der klinisch-sozialarbeiterischen Spezialisierung

Nachdem wir ein gemeinsames Verständnis des Gesundheitsbegriffs, des Gegenstands und des diagnostischen Handelns umrissen haben, soll abschließend ein Blick auf die übergeordnete Zielsetzung der klinisch-sozialarbeiterischen Spezialisierung geworfen werden. Die Förderung, die (Wieder-)Herstellung und der Erhalt von gesellschaftlicher Teilhabe werden als zentral angesehen (Gamperl et al. 2023).

Die wechselseitige Beeinflussung von sozialen Faktoren (als Belastungen und Ressourcen) einerseits und von Gesundheit und Krankheit (als Kontinuum) andererseits, die sich in konkreten Lebensführungssystemen manifestieren, bilden dabei die konzeptionelle Grundannahme, auf die eine klinisch-sozialarbeiterische Spezialisierung ihre Interventionen ausrichtet. Entsprechend beziehen klinisch-sozialarbeiterische Interventionen stets die individuelle und die strukturelle Ebene mit ein. Ganz im Sinne der Ottawa-Charta aus dem Jahr 1986 werden Gesundheit, die Möglichkeit gesund zu leben und gesund zu bleiben, das Verständnis von Gesundheit sowie Gesundheitsförderung nicht allein einem individualisierten Verantwortungsbereich zugeschrieben, sondern auch auf systemischer Ebene verortet. Dies bedeutet unter anderem, dass die Soziale Arbeit in ihrer klinisch-sozialarbeiterischen Spezialisierung Partei für marginalisierte, vulnerable und schwer erreichbare Personengruppen ergreift, strukturelle Defizite identifiziert sowie

strukturelle Anpassungsprozesse fordert, initiiert und mitgestaltet und sich aktiv an sozial- und gesundheitspolitischen Agenden beteiligt. Soziale Arbeit mit einer klinischen Spezialisierung hat den Anspruch, die Nahtstelle zwischen Sozial- und Gesundheitswesen aktiv mitzugestalten – und zwar sowohl in nationalen als auch in internationalen Kontexten. Die verstärkte Zusammenarbeit der Fachverbände im deutschsprachigen Raum ist hierfür ein ermutigendes Zeichen.

Zusammenfassend zeigt sich, dass trotz unterschiedlicher Begriffsverwendungen – Klinische Sozialarbeit in Deutschland und Klinische Soziale Arbeit in Österreich und der Schweiz – ein gemeinsamer Kern eines klinisch-sozialarbeiterischen Verständnisses existiert. Vielleicht liegt gerade in der Vielfalt des deutschsprachigen Diskurses auch eine Stärke: Sie spiegelt unterschiedliche Entwicklungslinien wider und betont zugleich das gemeinsame Fundament einer klinisch-sozialarbeiterischen Spezialisierung.

Literatur:

Buttner, P.; Gahleitner, S. B.; Hochuli Freund, U.; Röh, D. (Hg.) (2018): **Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit**. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Buttner, P.; Gahleitner, S. B.; Hochuli Freund, U.; Röh, D. (Hg.) (2020): **Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit**. Freiburg i. Br.: Lambertus.

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

Ehrhardt, S.; Gamperl, A.; Zeller, M. (2025): **Fallbuch zur Sozialtherapie in der Klinischen Sozialen Arbeit**. Wien: Facultas.

Fonds Gesundes Österreich (2024): **Grafik der Gesundheitsdeterminanten**. Online verfügbar: https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_dateien (27.10.2025)

Gahleitner, S. B.; Gebrande, J.; Giertz, K.; Kröger, C.; Röh, D.; Wunderer, E. (2024): **Einleitung**. In: Sektion Klinische Sozialarbeit (Hg.): **Handbuch Klinische Sozialarbeit**. Weinheim: Beltz Juventa. S. 11–19.

Gamperl, A.; Meusburger, M.; Schübl, M. (2023): **Klinische Soziale Arbeit in Österreich**. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Klinische Soziale Arbeit“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa).

Hochuli Freund, U.; Stotz, W. (2021): **Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch**. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Husi, G.; Villiger, S. (2012): **Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation: Theoretische Reflexionen und Forschungsergebnisse zur Differenzierung Sozialer Arbeit**. Luzern: interact Verlag.

Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2023): **Definition der Sozialen Arbeit** (konkretisiert für Österreich). Online verfügbar: <https://obds.at/dokumente/definition-der-sozialen-arbeit-konkretisiert-fuer-oesterreich> (29.10.2025)

Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit (Hg.) (2023): **Klinische Soziale Arbeit in Österreich**. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Klinische Soziale Arbeit“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa). Online verfügbar: https://www.ogsa.at/wp-content/uploads/2023/11/ogsa_AG-Klinische-Soziale-Arbeit_Positionspapier-2023.pdf (29.10.2025)

Pantucek-Eisenbacher, P. (2019): **Soziale Diagnostik: Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit**. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

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

Pauls, H.; Mühlum, A. (2024): **Skizze der Entstehung und Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit mit biopsychosozialen Profilen**. In: Sektion Klinische Sozialarbeit (Hg.), **Handbuch Klinische Sozialarbeit**. Weinheim: Beltz Juventa, S. 19–35.

Rademaker, A. L.; Friedli, T. (2025): **Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Der Beitrag der trinationalen Forschungsgemeinschaft zur Weiterentwicklung von Qualitätskriterien Sozialer Diagnostik**. In: FORUM sozialarbeit + gesundheit, 2025 (3), S. 11–15.

Rademaker, A. L.; Domeniconi Pfister, S.; Friedli, T.; Gahleitner, S. B.; Große, L.; Hansjürgens, R.; Hochuli Freund, U.; Richter-Mackenstein, J. (Hg.) (im Erscheinen): **Wörterbuch Soziale Diagnostik**. Weinheim: Beltz Juventa.

Rüegger, C.; Friedli, T. (2023): **Der Beitrag Sozialer Diagnostik an die interprofessionelle Behandlung. Eine Orientierung für Gesundheitsprofessionen**. In: **Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung**, 19. Jg., Heft 4, S. 13–15.

Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES (2025): **4. Nationale Fachtagung. Methodenvielfalt – gute Praxis weiterdenken. Programm**. Online verfügbar: https://www.sages.ch/wp-content/uploads/2025/09/Flyer_SAGES-Fachtagung-2025.pdf (11.11.2025)

Sektion Klinische Sozialarbeit (Hg.) (2024): **Handbuch Klinische Sozialarbeit**. Weinheim: Beltz Juventa.

Sommerfeld, P. (2016): **Sucht – ein medizinisches oder ein soziales Problem?** In: **Sucht** 2016(6), S. 27–31.

Sommerfeld, P. (2020): **Ist das bio-psycho-soziale Modell mehr als eine Metapher?** In: Rummel, C.; Gaßmann, R. (Hg.): **Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen. Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin**. Stuttgart: Kohlhammer. S. 128–139.

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

Steiner, E.; Wilfling, 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.

World Health Organization (o. J.): **Social determinants of health**. Online verfügbar: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (29.10.2025)