

Handout: Brigitte Geißler-Piltz (2005): Die Entwicklung der klinischen Sozialarbeit - eine Historie mit vielen Brüchen.

Grundlagen und Fragestellung

Der Begriff Sozialarbeit kennzeichnet „alle Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Lage der unterprivilegierten Bevölkerungsteile“.¹ Beispielhaft hierfür kann die fürsorgliche Arbeit mit Behinderten, Obachtlosen, Drogensüchtigen u.a. stehen. Neben der Sozialpädagogik ist die Sozialarbeit als Teildisziplin der akademisierten sozialen Arbeit zu betrachten, welche sich durch eine fachspezifische Ausrichtung auf Bereiche wie die Jugendarbeit, Seniorenarbeit, klinischen Sozialarbeit etc. differenziert.

Wichtig ist, die im Fokus der nachfolgenden Ausführung stehende Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit nicht mit der Kliniksozialarbeit innerhalb eines Krankenhauses zu verwechseln, obgleich sie dort durch ihre psychosoziale Bezugnahme zur „Unterstützung von Patienten bei der Verarbeitung einer schwerwiegenden Diagnose“ ebenso zur Geltung kommt.²

„Wenn gesundheitsfördernde Aufgaben ins Zentrum rücken, kann von Gesundheitssozialarbeit gesprochen werden. Und sofern dies in besonders schwierigen Beziehungs- und Handlungskontexten erfolgt, sprechen wir von Klinischer Sozialarbeit.“³

Im wissenschaftlichen Kontext handelt es sich bei der klinischen Sozialarbeit in Deutschland um eine junge Disziplin, die sich entsprechend der Ausführung von Brigitte Geißler-Piltz und entgegen der Entwicklung der Social Case Work in den USA auf dem Weg zur Professionalisierung im Jahr 2001 bedeutsamen Brüche in ihrer Entwicklung ausgesetzt sah.

Was waren nun die wandlungshemmenden Umweltfaktoren, die eine rückständige, stagnierende, ja gar rückläufige Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit und der beruflichen Praxis der SozialarbeiterInnen in Deutschland bedingten?

Nach Geißler-Piltz finden sich die Antworten auf diese Frage in den drei Punkten des Nationalsozialismus, dem verunsichertem Selbstbewusstsein innerhalb des Berufszweiges

¹ Hillmann, S. 809.

² Universitätsklinikum Heidelberg, <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Klinische-Sozialarbeit.106623.0.html> (07.04.2009).

³ Geißler-Piltz, S. 10.

sowie dem Akademisierung- und Professionalisierungsstreit.

Erster Bruch – Soziale Arbeit zur Zeit des Nationalsozialismus

In den USA entwickelten sich die methodologischen Grundlagen der Klinischen Sozialarbeit insbesondere im Hinblick der „gesellschaftlichen Veränderungen und in Konfrontation mit den traumatisierten Soldaten des 1. Weltkriegs“. Auf dieser Grundlage erlangte die Einzelfallarbeit⁴ (Generic Social Case Work) zur Verbesserung der individuellen Lebensbedingungen an Bedeutung, welche zugleich durch das „Person-in-Environment“-Konzept nach Mary Richmond⁵ und der hieraus hervorgehenden sozialen Diagnose im doppelten Fokus weiterentwickelt wurde. Fortan wurde „das menschliche Verhalten nicht losgelöst von den individuellen und sozialen Lebensverhältnissen“ diagnostiziert, sondern mit Rücksicht auf etwaige Interventionsmöglichkeiten personen- und umfeldbezogen betrachtet.

In Deutschland wurde dieses Konzept durch Alice Salomon⁶ aufgegriffen und entsprechend der Verhältnisse modifiziert. Mit der sozialen Diagnose führte Salomon „das Person-in-Environment Konzept gedanklich weiter“⁷. Die Entwicklung der methodengestützten professionellen Hilfe kam im dritten Reich und mit Ausbruch des Krieges zum Erliegen, ja war gar eine rückläufige Entwicklung der sozialen Arbeit durch deren Missbrauch unter der Ideologie des Nationalsozialismus zu konstatieren. Es kam zu Berufsverboten für PraktikerInnen und Lehrende, die der NS-Ideologie zuwiderliefen sowie zu einer Verpflichtung der verbliebenen SozialarbeiterInnen sich den „menschenverachtenden bevölkerungspolitischen und rassenhygienischen Zielen“⁸ zu unterwerfen – eine Unterwerfung, welche die Gesundheitsarbeit weitreichend und lange beeinflussen sollte.

Zweiter Bruch – Verunsicherung im Berufszweig der sozialen Arbeit

Wie die Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit in den USA durch die Behandlung von traumatisierten Soldaten des 1. Weltkriegs an Bedeutung gewann, so waren in Deutschland ähnliche Fortschritte in der Nachkriegssozialarbeit des zweiten Weltkrieges zu verzeichnen. Verstärkt wurde dieser Wandel innerhalb der Sozialarbeit durch die Möglichkeit der Aus-, Fort- und Weiterbildung deutscher SozialarbeiterInnen in den USA. Zudem lehrten amerikanische SozialarbeiterInnen in den Westzonen in Social Case Work bzw. der Einzelfallarbeit.

⁴ weitere zentrale Arbeitsgebiete bilden die Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit

⁵ Mary Richmond (1861 - 1928); zentrales Werk „Social Diagnosis“ auf das Alice Salomon zurückgriff und dessen Gedanken weiterentwickelte.

⁶ Alice Salomon (1872 - 1948) gilt als die Wegbereiterin und Pionierin der Sozialen Arbeit. Ihr entstammt der Begriff der sozialen Diagnostik.

⁷ Geißler-Piltz, S. 3.

Auf der einen Seite war das Interesse an der Methode des Social Case Work enorm, entsprach die Methode der sozialen Diagnostik doch in keiner Weise der Handhabung der Sozialarbeit unter dem NS-Regime. Andererseits standen die SozialarbeiterInnen der Entwicklung skeptisch, gar ablehnend gegenüber, entglitten die neuen Anforderungen in der psychosozialen Behandlung doch ihrem bisherigen Kenntnis- und Berufsstand.

Dem Reichsgesetz nach galt die Gesundheitsfürsorgerin als dem Arzt unterstellte Hilfskraft, die als niederes Personal widerspruchslos den Anweisungen des höheren Personals Folge zu leisten hatte.⁹ Die hieraus resultierende Verunsicherung des Selbstbewusstseins innerhalb des Berufszweigs beeinflusste den Wandel der Klinischen Sozialarbeit signifikant.

Interdisziplinäre Kontroverse

Eine Methodenkritik innerhalb der Sozialwissenschaften in den 70er Jahren brachte die Einzelfallarbeit weiter in Bedrängnis und verwährte ihr in dessen Folge zunehmende Anerkennung. Insbesondere eine Psychologisierung des Sozialen und die Annahmen psychische Störungen als Selbstverschuldet zu begreifen standen im Zentrum der Kritik.¹⁰

Vielmehr soll sich die „moderne Sozialarbeit an Methoden und Strategien orientiert, die zu kollektiver Situationsverbesserung betroffener Bevölkerungsteile führen.“¹¹ Aufbauend auf dieser Forderung sollte die Kooperation von Sozialarbeit mit soziologischen und psychologischen Theorien gestärkt werden, was schließlich gelang und zu einer wissenschaftlichen Öffnung der Sozialarbeit beitrug.¹² Ein Schritt, der auch half, neue Handlungsinstrumente aus der Therapeutisierung der sozialen Arbeit in den 70er und 80er Jahren aufzunehmen und die Klinische Sozialarbeit als „dritte Dimension neben der Medizin und der Pflege“¹³ zu etablieren.

Dritter Bruch - Akademisierung- und Professionalisierungstreit

Wie schon gesehen, wurde die Bedeutung der Sozialarbeit in den USA früh erkannt und sich das Wissen von ehrenamtlich Arbeitenden „friendly visitors“ durch systematische Anleitung und der hauptamtlich Beschäftigten durch die Erarbeitung methodischer Grundlagen zu nutze gemacht.¹⁴

Anders verlief die Entwicklung in Deutschland. Hier verlor die Sozialarbeit zum dritten Mal innerhalb von 50 Jahren den Anschluss an die internationale Entwicklung.¹⁵

⁸ Geißler-Piltz, S. 5.

⁹ a.a.O., S. 6.

¹⁰ a.a.O., S. 7.

¹¹ Hillmann, S. 807.

¹² a.a.O.

¹³ Universitätsklinikum Heidelberg, <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Klinische-Sozialarbeit.106623.0.html> (07.04.2009).

¹⁴ Geißler-Piltz, S. 1.

¹⁵ Geißler-Piltz, S. 8.

Als ursächlich hierfür ist nach Geißler-Piltz die hochschulpolitische Veränderung anzusehen. An den sich neu etablierten Fachhochschulen geriet die Einzelfallhilfe der Sozialarbeit in den Hintergrund, da eine praxisnahe Qualifizierung des Lehrpersonals nicht oder nur geringfügig im Bereich der klinischen Sozialarbeit vorhanden war.¹⁶ Vielmehr wurde das entstandene Vakuum [im Übergang der Hochschulreform] nicht durch Soziale Arbeit, sondern [durch] die Klinische Psychologie und ihre psychotherapeutische Methoden gefüllt.

Fazit:

Entgegen der Entwicklung der Social Case Work in den USA stand die (Klinische) Sozialarbeit in Deutschland tiefgreifenden Veränderungen ihrer Umwelt gegenüber. Während die Entwicklung der sozialen Arbeit durch den beschriebenen gesellschaftlichen Wandel auf fruchtbaren Boden stieß und eine Weiterentwicklung förderte, wurde bisher Erreichtes in Deutschland durch den „kriegsbedingten Abbruch der Entwicklung aller Sozialwissenschaften“ und den Missbrauch dieser durch die NS-Ideologien ruiniert. In der Nachkriegsentwicklung zeigten sich die nachhaltigen Auswirkungen dieser Entwicklung. Sei es durch das Selbstverständnis der Sozialarbeit oder aber durch den Verlust an Qualifikation gegenüber der psychosozialen Diagnostik – der Kernkompetenz der klinischen Sozialarbeit.¹⁷ Wie Geißler-Piltz abschließend bemerkt ist es für eine anerkannte Klinische Sozialarbeit unabdingbar „die Methodenentwicklung und -integration wieder ins Zentrum der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit zu stellen und eine empirisch-theoretische Bestandsaufnahme vorzunehmen, um Indikationen, Verfahren und Wirkungen in der Praxis zu überprüfen.“¹⁸

Literatur / Digitale Quellen :

- | | |
|---------------------------------|---|
| Geissler-Piltz, Brigitte | Die Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit - eine Historie mit vielen Brüchen. |
| Hillmann, Karl-Heinz | Wörterbuch der Soziologie, 5. Auflage, Stuttgart 2007 |
| Universitätsklinikum Heidelberg | http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Klinische-Sozialarbeit.106623.0.html (07.04.2009). |

¹⁶ Geißler-Piltz, S. 8.

¹⁷ a.a.O.

¹⁸ a.a.O.