

2. Klinische Sozialarbeit hat Tradition

2.0. Einführung

Wie Pauls/Mühlum schreiben, ist die seit Mitte der Neunziger Jahre in Deutschland favorisierte Klinische Sozialarbeit „keine neue Erfindung“, sondern „sie steht in der Tradition der Gesundheitsfürsorge und im Zusammenhang einer Sichtweise, die als „Soziale Diagnose“ und „soziale Therapie“ von der Pionierinnen formuliert wurde“.¹

Im folgenden geht es darum, den geschichtlichen Ursprung der klinischen Sozialarbeit aufzuzeigen und daraufhin die Entwicklung bis zur Diskussion in der Gegenwart grob zu skizzieren.

2.1. Geschichtliche Wurzeln (1920er Jahre)

2.1.1. USA

Clinical Social Work (CSW) gründet methodisch im Social Case Work der 1920er Jahre.² *Mary Richmond* trug dazu Entscheidendes bei. Zwei ihrer zentralen Themen und Begriffe sind bis heute für das CSW wesentlich: In ihrem gleichnamigen Buch von 1917 spricht Richmond von der „social diagnosis“³ als Voraussetzung für die Behandlung von Menschen in Notlagen.⁴ Hierzu sind „investigations“⁵ (d.h. Erkundungen, Einschätzungen der individuellen Lebenslagen und -bewältigungsstrategien) wesentlich. Richmond gibt Anleitung zu sozial relevanten Beobachtungen und Fragen bei Hausbesuchen. Ihre Systematik entlehnt Richmond der ärztlichen Ausbildung. Sie ist jedoch der Ansicht, dass Mediziner die Fähigkeit, soziale Faktoren bei der Entstehung und Genese von Krankheiten zu berücksichtigen, weitgehend fehlt.⁶ Konsequentermaßen sucht Richmond dagegen die Ursachen von Krankheiten und Fehlanpassungen im sozialen Umfeld von Klienten. Grundlegend ist Richmonds dualer Fokus „person-in-environment“ (Person-in-der-Umwelt), den sie 1922 in „What is Social Case Work“ beschreibt.⁷ „Person-in-environment“ meint für den Case Worker, die reziproke Beziehung zwischen individuellem Klienten und dessen sozialer Situation als Grundlage der Behandlung im Blick zu haben, statt eine einseitige Anpassungsleistung der KlientInnen an die Umwelt zu favorisieren.⁸

2.1.2. Deutschsprachiger Raum

¹ Pauls, Helmut/Mühlum, Albert (2004), Klinische Kompetenzen, Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit, in *Sozialmagazin* (12/2004), 22-27, 22.

² Vgl. Pauls, Helmut (2004), Klinische Sozialarbeit, Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung, Weinheim und München, 13. Vgl. Pauls, Helmut (2005), Klinische Sozialarbeit als neues Arbeitsfeld, in: *impact* (13/2005), 10-14, 11.

³ Richmond, Mary (1917), *Social Diagnosis*, New York.

⁴ Vgl. Geissler-Piltz, Brigitte (2004), Im Brennpunkt liegt der Alltag der erkrankten Menschen, in: *Sozial Extra* (1/2004), 1-6, 3. Vgl. Geissler-Piltz, Brigitte (2005), Klinische Sozialarbeit: Warum und Wozu? In: Geissler-Piltz, Brigitte (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnosen und Behandlung in Arbeitsfeldern der klinischen Sozialarbeit, ...*, 10-25, 18.

⁵ Vgl. Richmond (1917), 113.

⁶ Vgl. Geissler-Piltz (2004), 3. Vgl. Geissler-Piltz (2005), 18.

⁷ Vgl. Richmond, Mary (1922), *What is Social Case Work*, New York.

⁸ Vgl. Geissler-Piltz (2004), 3. Vgl. Geissler-Piltz (2005), 18. Vgl. ferner Geissler-Piltz, Brigitte (2005/II), *Geschichte der Clinical Social Work und Klinischen Sozialarbeit*, in: Geissler-Piltz, Brigitte, Mühlum, Albert, Pauls, Helmut (Hrsg.), *Einführung in die klinische Sozialarbeit*, München, Basel.

Auch in Deutschland liegen die Wurzeln einer klinischen Sozialarbeit in der Einzelfallhilfe. Hier ist es *Alice Salomon*, die sich in ihrem Buch "Soziale Diagnose" von 1926,⁹ auf Richmond bezieht. Wie Richmond hält Salomon eine sorgfältige Erhebung sozialer Daten für die Grundlage einer sozialen Diagnose. Erforderlich hierfür sind hohe Selbständigkeit, Präzision und Unterscheidungsvermögen bzgl. Fakten und Meinungen seitens der ExpertInnen.¹⁰ Die "Kunst zu helfen" besteht nach Salomon darin, "dass man einem Menschen hilft, sich in der gegebenen Umwelt einzuordnen, zu behaupten, zurecht zu finden - oder dass man seine Umwelt so umgestaltet, verändert, beeinflusst, dass er sich darin bewähren, seine Kräfte entfalten kann. Persönlichkeitsentwicklung durch bewusste Anpassung des Menschen an seine Umwelt - oder der Umwelt an die besonderen Bedürfnisse und Kräfte des Menschen"¹¹ - Salomon beschäftigt sich danach mit der Behandlung sozialer Probleme im Sinn einer sozialen Therapie, woran *Siddy Wronski* anknüpft. Aufgrund der Emigration Salomons zur Zeit des Nationalsozialismus bleibt die Wirkung ihres Werkes in Deutschland begrenzt.¹²

2.2. Weitere Entwicklung (1930 bis heute)

2.2.1. USA

Bereits 1931, einer Zeit, in der das Case Work mehr durch Freuds psychoanalytischen Ansatz als durch den Einbezug sozialer Faktoren dominiert wurde,¹³ verwendete die Professorin *Edith Abbott* an der University of Chicago erstmals den Begriff des Clinical Social Work.¹⁴ Die Vorläufer des CSW in der 1960ern sind meist Case Worker in psychosozialen Beratungsstellen. Sie waren in der Regel akademisch hoch gebildet, methodisch versiert und bearbeiteten weniger Fallzahlen als ihre KollegInnen in den öffentlichen Wohlfahrtsbüros.¹⁵ Im Zuge der Auseinandersetzung, ob Sozialarbeit sich auf die politische Arbeit der Veränderung ungerechter gesellschaftlicher Strukturen beschränken sollte,¹⁶ machten sich in den späten 1960ern viele, die in Zusammenarbeit mit Psychologen und Ärzten als qualifizierte „clinicians“ galten, selbständig, gründeten eigene Praxen und arbeiteten von da an in der „direct practice“ mit KlientInnen, die dringend individuelle psychologische Hilfe benötigen.¹⁷ Zu Beginn der 1970er formierte sich daraus die Bewegung mit dem zunächst umstrittenen Begriff Clinical Social Work.¹⁸ Sie arbeitete an einem hohen professionellen Standard, um innerhalb des Gesundheitssystems als Experten neben Ärzte und Psychologen treten zu können. Ihr Angebot war „therapy plus“, d.h. die Behandlung von Einzelpersonen, Familien und Gruppen unter Berücksichtigung des situativen Kontextes,¹⁹ wie es Richmond gefordert hatte. Es ergaben sich zudem Anstöße zu vertiefter wissenschaftlicher Praxis. Verwendet

⁹ Vgl. Salomon, Alice (1926), Soziale Diagnose, in: Salomon, Alice, Frauenemanzipation und soziale Verantwortung, Ausgewählte Schriften, Band 3, hrsg. v. Feustel, Adriane, Berlin 2004, 255-314.

¹⁰ Vgl. Geissler-Piltz (2004), 3-4. Vgl. Geissler-Piltz (2005), 19.

¹¹ Salomon (1926), 308.

¹² Vgl. Geissler-Piltz (2004), 3-4. Vgl. Geissler-Piltz (2005), 19. Vgl. Geissler Piltz (2005/II), 3.

¹³ Vgl. Geissler-Piltz (2005/II), 4.

¹⁴ Vgl. Pauls (2004), 13. (2005/II), 5.

¹⁵ Vgl. Geissler-Piltz (2004), 3. Vgl. Geissler-Piltz (2005), 18. Vgl. Geissler-Piltz

¹⁶ Vgl. Crefeld, Wolf (2004), Behandeln können, Das Projekt Klinische Sozialarbeit, ..., 1-7, 2.

¹⁷ Vgl. Pauls (2004), 13. Vgl. Pauls (2005), 11. Vgl. Geissler-Piltz (2004), 3. Basierend auf: Goldstein, Eda G., What is Clinical Social Work? Looking back to move ahead, in: Clinical Social Work -Journal (1/1996), 89-104, 90-91. (2005/II), 5.

¹⁸ Vgl. Goldstein (1996), 89.

¹⁹ Vgl. Geissler-Piltz (2004), 3. Vgl. Geissler-Piltz

wurden klinische Methoden der Psychotherapieforschung, gemäss dem Verständnis der Clinical Social Workers „Social Psychologists“ zu sein.²⁰

Die Bewegung schuf eigene Berufsvereinigungen. 1971 kam es zur Gründung des NFSCSW (National Federation of Societies for Clinical Social Work). 1978 wurde CSW durch die National Association of Social Work als spezialisierte Profession mit ihrer Fachzeitschrift „Clinical Social Work Journal“ anerkannt.²¹

2.2.2. Deutschland und deutschsprachiger Raum

Nach dem Zweiten Weltkrieg gestalteten (west-)deutsche FürsorgerInnen, die jahrelang von der internationalen Entwicklung abgeschnitten waren, ihre Arbeit zunächst nach dem Social Case Work, worin sie sich von deutschen US-ImmigrantInnen unterrichten liessen. Zentrale Gedanken der um den psychoanalytisch personenzentrierten Ansatz weiter entwickelten „vertieften Einzelfallhilfe“ waren die Haltung der Akzeptanz den KlientInnen gegenüber, deren Entscheidungsfreiheit und das Ansprechen von Gefühlen. Diese nach der Hitler Zeit so vollkommen anderen - humanistischen - Gedanken wurden mit Faszination aufgenommen, wenn sich auch teilweise heftiger Widerstand regte, nun neben der materiellen auch der psychosozialen Ebene der Klientel zu begegnen.

In den 1970ern geriet die „vertiefte Einzelfallhilfe“ ins Kreuzfeuer der Kritik: Ihr wird die Vernachlässigung gesellschaftlicher Probleme vorgeworfen, was mit Blick auf die psychoanalytisch vertiefte, soziale Aspekte vermehrt in den Hintergrund rückende Einzelfallarbeit nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Kritisiert wird weiter, sie individualisiere soziale Probleme, stelle psychische Störungen als selbstverschuldet und so Armut und Elend als selbst verantwortet dar. Statt wissenschaftlich theoretischer Fundierung zeige sich lediglich Subjektivität. So kommt es nach Auffassung der Kritiker dazu, dass soziale Arbeit die Mängel im System an der Oberfläche lediglich repariert statt nach gesellschaftlichen Ursachen zu suchen. Folge dieser politischen Kritik war, dass die Einzelfallhilfe und deren Methodenlehre in den gerade neu gegründeten Fachhochschulen in den Hintergrund trat und die Sozialarbeit erneut den Anschluss an die internationale Entwicklung verlor. Die kritische Gesellschaftsanalyse führte jedoch auch dazu, dass man sich wieder vermehrt den gesellschaftlichen Ursachen von Gesundheitsproblemen, der Frage nach der Soziogenese von Erkrankungen zuwandte. An das methodische Vakuum konnte sich die Therapiebewegung der 70er/80er Jahre anschliessen, in der stetig neue psychotherapeutische Methoden auf den Markt kamen, wodurch viele SozialarbeiterInnen zusätzlich verunsichert wurden.²²

Die Diskussion um eine klinische Sozialarbeit regt sich seit Mitte der 90er Jahre in Deutschland, inzwischen auch in der Schweiz und in Österreich.²³ Dass dies jetzt geschieht, ist auf dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen wie die technologisch bestimmter Lebensbedingungen, ökonomischer Druck und von daher der Überforderung nicht weniger Kranker und ihrer Angehörigen zu sehen. Die generalistisch orientierte Sozialarbeit stösst an ihre Grenzen.²⁴ Wendt forderte bereits 1998 das Mitwirken der Sozialarbeit an der Behandlung von psychisch oder somatisch erkrankten Menschen nach dem Modell der USA.

²⁰ Vgl. Pauls, Helmut (2004/II), Das Ideal des „Scientist Practitioner“, 1-3, 1; Vgl. Goldstein (1996). Vgl. Maguire, L. (2002), Clinical Social Work, Beyond generalist practice with individuals, groups, and families, Brooks.

²¹ Vgl. Wendt, Wolf Rainer (2000), Klinische Sozialarbeit, in: Stimmer, Fritz (Hrsg.), Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit, Oldenburg, München, 391-393, 392. Vgl. Pauls (2004), 13. Vgl. ferner Pauls, Helmut (2004/III), Grundlegendes zu Klinischer Sozialarbeit, 1-3, 2. Vgl. Geissler-Piltz (2005/II), 6-7.

²² Vgl. Geissler-Piltz (2004), 4-5. Vgl. Geissler-Piltz (2005), 20. Vgl. Geissler-Piltz (2005/II), 7.

²³ Vgl. Pauls (2005), 10. Vgl. ferner Pauls, Helmut, (2004/IV) Unterwegs zur klinischen Sozialarbeit, 1-3, 2.

²⁴ Vgl. Pauls (2004), 11.

Im Jahre 2000 unterstrichen eine kleine Gruppe von Wissenschaftlern und Praktikern die Notwendigkeit einer klinischen Fachsozialarbeit. Unterstützt wurden sie von der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeiter (DGS) und Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin. So kam es im Sommer 2001 zu einem von 19 HochschullehrerInnen unterzeichneten Plädoyer für ein Fachgebiet „klinische Sozialarbeit“.²⁵ Der Terminus will anknüpfen an die international anerkannten wissenschaftlichen und berufspolitischen Standards der CSW in den USA.²⁶ Inzwischen sind in Deutschland seit 2001 an den Fachhochschulen Coburg und Berlin Masterstudiengänge in klinischer Sozialarbeit errichtet, und in der DGS beschäftigt sich eine Sektion „Klinische Sozialarbeit“ mit der Skizzierung klinisch-sozialarbeiterischer Kompetenzen.²⁷

2.3. Resümee

1. Die Klinische Sozialarbeit wurzelt sowohl in Deutschland wie in den USA in der Einzelfallhilfe. Bereits in den 1920er Jahren wurden hier Ideen wie Soziale Diagnose oder das Konzept der Person-in-der-Umwelt entwickelt.

2. Während in den USA das Social Case Work mit verschiedenen therapeutischen Vertiefungen stets eine hohe Bedeutung in der gesamten sozialen Arbeit innehatte, kam es in Deutschland zu vielen Brüchen in seiner Entwicklung: die beiden Weltkriege schnitten Deutschland zweimal von der internationalen Entwicklung ab. Und in den 1970ern führte die Kritik an der psychoanalytisch vertieften Einzelfallhilfe zu deren methodischen Vernachlässigung.²⁸

3. In den USA konnten sich in den 1960ern klinisch tätige SozialarbeiterInnen als qualifizierte Fachkräfte neben Ärzten und Psychologen durchsetzen, in dem sie eigens den sozialen Aspekt der Therapie ins Zentrum rückten und so an das frühe Social Case Work anknüpften. Die sich formierende Bewegung des CSW bewirkte, dass in den USA seit fast 30 Jahren anerkannte professionelle Profile und Master-Ausbildungen in CSW existieren. – Im deutschsprachigen Raum dagegen sind ab 1995 erste Schritte zu einer klinischen Sozialarbeit sichtbar. Die vielen geschichtlichen Brüche führten zur verzögerten Entwicklung. Inzwischen gibt es jedoch auch hier eine an das Diplom anschließende berufs begleitende Masterausbildung zur Fachkraft in klinischer Sozialarbeit.

²⁵ Vgl. Geissler-Piltz (2005), 10. Vgl. Geissler-Piltz (2005/II), 9.

²⁶ Vgl. Geissler-Piltz (2005), 11.

²⁷ Vgl. Pauls (2005), 10.13. Vgl. Pauls/Mühlum (2004), 22-27. Vgl. Geissler-Piltz (2005), 10-11.

²⁸ Vgl. Pauls (2004 /IV), 2-3.