

# Soziale Arbeit in Wissenschaft und Praxis

Festschrift für Wolf Rainer Wendt

**Albert Mühlum, Günter Rieger (Hg.)**



Jacobs Verlag

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte Daten sind im  
Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Copyright 2009 by Jacobs Verlag  
Hellweg 72, 32791 Lage  
Fotos: Gerhard Pfannendörfer  
Gestaltungsraster: Gerhard Schmal, Düsseldorf  
ISBN 978-3-89918-181-4

# Braucht die Wissenschaft von der Kunst und dem Handwerk der Sozialen Arbeit Bezugswissenschaften?

Wolf Crefeld

Bezugswissenschaften? Auf den 3000 Seiten des Duden-Wörterbuchs findet man das Wort nicht; in der Wochenzeitung Die Zeit vom 21. Mai 2008 wird es als „Unwort“ bezeichnet. Mir ist das Wort erstmals im Rahmen der Sozialarbeiterausbildung begegnet. Es wurde zum sprachlichen Symbol für einen der Praxis Sozialer Arbeit fernen Lehrbetrieb, der wie in einem schlecht geleiteten Gymnasium ein unverbundenes Nebeneinander verschiedener Unterrichtsfächer bietet, wenig zur Handlungsfähigkeit in der Sozialen Arbeit beiträgt und sich infolge mangelhafter Identifikation der Lehrenden mit dem Sozialarbeiterberuf für die berufliche Sozialisation als wenig hilfreich erweist (Engelke 1996, Müller, Gehrman 1996, Amthor 2008). In dem folgenden Plädoyer, die „Bezugswissenschaften“ zu ersetzen durch entsprechende Teilgebiete der Wissenschaft der Sozialen Arbeit nehme ich besonders Bezug auf die Medizin als einer zur Sozialarbeitswissenschaft analog zu verstehenden Handlungswissenschaft und betrachte kritisch als Beispiel für eine Bezugswissenschaft das Studienfach Sozialmedizin, für das ich vor zwanzig Jahren berufen wurde.

## Nützlichkeitskramschulen

Wie ist es zu diesem „Unwort“ und der damit legitimierten Lehrpraxis gekommen? Eine Internet-Recherche ergibt, dass es in Zusammenhang mit einigen auf Kooperation angewiesenen und zugleich um die Wahrung ihrer Eigenständigkeit bemühten Geis-

teswissenschaften sowie mit dem Unterricht an Fachschulen benutzt wird. Das Phänomen beruht offenbar auf einem spezifisch deutschen wissenschaftshistorischen Hintergrund: Das neuhumanistische Verständnis von Bildung als die allseitige und harmonische Entfaltung der individuellen Anlagen, zweckfrei und nicht zwecks Ausbildung zu einem Beruf, prägte auch die maßgeblich von Wilhelm von Humboldt initiierte Reform der deutschen Universitäten. Als Wissenschaft galt jetzt das Suchen und Finden neuer Wahrheiten und Erkenntnisse. Universitäten sollten dem zweckfreien Suchen nach Wahrheit, nicht deren praktischen Nutzen und nicht dem verachteten „Brotstudium“ dienen. So kam es, dass das Wissen, das einem praktischen Nutzen dienen sollte, als geistige Verarmung und Materialismus denunziert wurde (Nipperdey 1992). Die Welt der Praxis war von der Universitätswelt und ihrer Orientierung scharf getrennt, das eine war die niedere, das andere die höhere Kultur. Zur Berufspraxis qualifizierende Lehranstalten wurden als „Nützlichkeitskramschulen“ oder „Klempnerakademien“ (T. Nipperdey) verachtet. Eine Zweckorientierung von Wissenschaft sei für diese schädlich; noch im 20. Jahrhunderts dozierte man, Otto Hahn habe die Kernspaltung nur entdecken können, weil er gerade nicht deren möglichen praktischen Nutzen vor Augen gehabt habe.

Dem neuhumanistischen Bildungsideal gemäß erwartete man vom Studenten statt eines „Brotstudiums“, dass er sich vermittels seines wissenschaftlichen Studiums zu einer gebildeten und gereiften Persönlichkeit entwickeln werde, der dann dank seines elitären Bildungscurriculums seinen Weg in die berufliche Praxis fände. Er habe den gültigen Wissensstand und die Erkenntnismethoden germanistischer, physikalischer usw. Wissenschaften zu studieren, bevor er als angehender Lehrer in einer zweiten Phase lerne, wie er mit Schülern umzugehen hat. Berufliche Pragmatik – anders als im französischen und angelsächsischen Hochschulwesen – erschien wissenschaftlicher Befassung nicht wert. Diese Einstellung, dass Lehre und Forschung an Universitäten sich nicht an den Erfordernissen der späteren beruflichen Praxis der Studenten auszurichten habe, wurde erst mit der Einführung von Fachhochschulen infrage gestellt und war in den bereits etablier-

ten technischen und ökonomischen Wissenschaften rasch erfolgreich.

## Wissenschaft von der Kunst des wirksamen Handelns

Dem Duden-Wörterbuch zufolge stammt „Pragmatik“ vom altgriechischen *pragmatike techné*, d. h. der Kunst, richtig zu handeln. Das antike Herkunftswort von „pragmatisch“ habe die Bedeutung „in Geschäften geschickt, tüchtig“. Der Philosoph Stachowiak schreibt in seiner zweibändigen „Pragmatik – Handbuch pragmatischen Denkens“, das Ursprungswort „pragma“ sei oft synonym mit „praxis“ und bezeichne den Umkreis des Handelns einschließlich der Handlungswirkung (Stachowiak 1986, XXI). Von Praxis haben Philosophen „Praxeologie“ abgeleitet. Es soll die Theorie des effizienten Handelns, d. h. eines Handelns, das die gesteckten Ziele realisiert, bezeichnen (Pszczolowski 1987, 333 ff). In diesem Sinne spricht z. B. der Psychotherapieforscher Peter Fürstenau (1979) von „psychoanalytischer Praxeologie“ oder der „Wissenschaft von der Kunst psychoanalytischen Handelns“.

Praxeologische Wissenschaften sind z. B. die technischen, ökonomischen und medizinischen Wissenschaften. Diese Wissenschaften haben nicht das primäre Ziel der Vermehrung von Erkenntnissen um dieser selbst willen, wie dies dem klassischen Wissenschaftsverständnis entspricht, sondern der bewussten und geplanten Gestaltung der Wirklichkeit. Man nennt sie deshalb auch Handlungswissenschaften. Sie sollen die Wirksamkeit des Handelns, die „Kunst“ der Ingenieure, der Betriebswirte und der Ärzte fördern. Weil die Anforderungen an Wissen und Können in der beruflichen Praxis vielgestaltig sind, sind praxeologische Wissenschaften immer eklektisch. Sie suchen in allen Bereichen nach Wissen, Erfahrungen und Fertigkeiten, die für die Wirksamkeit des beruflichen Handelns förderlich erscheinen und integrieren das Gefundene in ihre eigenen Wissenschaftsgebäude. Sie haben deshalb keinen Bedarf an Bezugswissenschaften. In den um Abgrenzung voneinander bemühten Erkenntniswissenschaften galt dagegen „Eklektizismus“ lange als unwissenschaftlich.

Allerdings wurde die Medizin nicht immer als praxeologische Wissenschaft verstanden. Zwar galt „ärztliche Praxis“ bei Hippokrates als „heilende Kunst“, die zum Nutzen des Leidenden schnelle Therapie-Entscheidungen trifft (Stachowiak 1983). Im Mittelalter aber entwickelte sich die Medizin zu einer praxisfernen, auf das spekulative Erklären des Wesens von Krankheiten ausgerichtete Wissenschaft, die nach „Wahrheit“, aber kaum noch nach dem Nutzen für den Erfolg ärztlicher Tätigkeit trachtete. Der „Dottore“ der Comedia dell’Arte war deshalb eine lächerliche, nutzlose Sentenzen von sich gebende Figur. Angesehener waren die Wundärzte, die über eine handwerkliche Ausbildung verfügten. Erst im 19. Jahrhundert wurde die Medizin im Zuge einer preußischen Medizinalreform, die das Medizinstudium an die Erfordernisse ärztlicher Praxis band (Huerkamp 1985), wieder zu einer Handlungswissenschaft. Ziel medizinischer Wissenschaft ist seitdem die Förderung der Wirksamkeit heilkundlichen Handelns, sie ist die Wissenschaft von der Kunst und dem Handwerk heilkundlichen Handelns. „Die Medizin ist von Haus aus eine praktische Disziplin, sie ist weder eine Natur- noch eine Sozialwissenschaft, ihre Intention geht nicht darauf, ein Stück natürlicher oder sozialer Wirklichkeit zu erkennen, sondern darauf, in dieser Wirklichkeit bewusst und geplant zu handeln“ schreibt der Arzt und Philosoph Wolfgang Wieland (1975, 5). Ähnlich Fritz Hartmann, Gründungsrektor der Medizinischen Hochschule Hannover: „Ihr eigenständiger Erkenntnisbereich sind die Erfahrungen mit kranken Menschen und mit der Natur des homo patiens – cum patiens. Die Theorie der Medizin ist eine ärztliche Anthropologie.“ (Hartmann 1984)

## Angemessenes Handeln für Menschen in prekären Lebenssituationen

Während es der praxeologische Charakter medizinischer Wissenschaft gewesen sein mag, der Mary Richmond veranlasste, bei ihren Bemühungen um Professionalisierung der Sozialen Arbeit Analogien in der Medizin zu suchen, hat die Sozialarbeitswissenschaft im deutschsprachigen Raum lange gezögert, sich zu

einem praxeologischen Selbstverständnis wie dem folgenden zu bekennen: „Die Wissenschaft der Sozialen Arbeit ruht auf einer sozialen Aufgabenstellung und ihrer Wahrnehmung“. Sie beziehe ihre Legitimität aus dem „Problem des angemessenen Handelns in prekären Lebenslagen, die einzelne Menschen und die Gesellschaft betreffen, der sie angehören“ (Wendt 2006). Ähnlich ein Amsterdamer Sozialarbeitswissenschaftler: „Was müssen wir tun, wenn wir Menschen in schwierigen gesellschaftlich bedingten Lebenssituationen helfen wollen, aus diesen herauszukommen? Es ist Aufgabe der psychosozialen Arbeit, immer wieder neue situationsbezogene Antworten auf diese Fragen zu suchen und zu finden ... Wie das geschieht, liegt keineswegs immer offen zutage. So sind theoretische Anstrengungen nötig, um Licht in verborgene Zusammenhänge zu bringen“ (Gottschalch 1988, 11). Wendt fügt noch etwas Wesentliches hinzu: Die Sozialarbeitswissenschaft unterscheide sich von anderen humanberuflichen Disziplinen, denn sie „verquickt die Ebenen individueller Lebensführung, der Lebensbedingungen von Personengruppen und die Ebene der Verhältnisse im Gemeinwesen und in der Gesellschaft“ (ebd.). Eben dieser Anspruch des Verquickens von Gegenstandsbereichen verschiedener tradierter Wissenschaften hätte ihr früher den Vorwurf eines als unwissenschaftlich geltenden Eklektizismus eingebracht. Doch wer in der sich wandelnden sozialen Realität wirksam sein will, kann sich Ignoranz gegenüber dem eigenen Wirken dienlichen Erkenntnissen nicht leisten.

Die Wissenschaft der Sozialen Arbeit hat in Deutschland einen mühsamen Weg zurücklegen müssen, um als eigenständige Wissenschaft akzeptiert zu werden. Ihre Anfänge, mit Namen wie Alice Salomon, Marie Baum und Christian-Jasper Klumker verbunden, wurden vom Nazi-Regime zerstört. Während deutsche Emigrantinnen an US-amerikanischen Universitäten inzwischen Professorinnen geworden waren, war im Nachkriegswirtschaftswunderland für eine praxisorientierte Sozialarbeitswissenschaft an deutschen Universitäten kein Platz. Abhilfe sollte 1970 die Umwandlung der Höheren Fachschulen in Fachhochschulen bringen, doch als „Nützlichkeitskraschulen“ wurden diese vom universitären Bereich herablassend behandelt, galten in verschie-

denen Hochschulgesetzen noch nicht einmal als „wissenschaftliche Hochschulen“ und wurden mit Ressourcen so miserabel ausgestattet, dass es zum Leben zu wenig und zum Sterben zu viel war.

Während „der totalen Desorganisation der ersten Jahre der Umwandlung“ (Bock 1976) der Höheren Fachschulen in Fachhochschulen übernahm man wenig reflektiert die in den 20er-Jahren entwickelten Lehrpläne der Vorgängereinrichtungen (Maier 1993). Daraus eine Hochschullehre zu entwickeln, wurde die Aufgabe von Universitätsabsolventen, die meist andere Erfahrungen mitbrachten als solche aus der sozialarbeiterischen Praxis. Sie verharrten in ihrer eigenen Wissenschaft und rechtfertigten dies, indem sie diese zur „Bezugswissenschaft“ erklärten, womit ihr eigenes Revier abgesteckt war. Der gerade zwölf Jahre zuvor als ein Kernstück der Professionalisierungsstrategie eingeführten Methodenlehre warf man – dem Trend der 68er-Jahre folgend – vor, soziale Not zu individualisieren und deren gesellschaftliche Ursachen zu verschleiern. Das war wohl mehr die ideologische Rechtfertigung für tieferes Unverständnis der neuen Professoren für die Niederungen der von ihnen kaum erfahrenen Praxis. Methodenlehre galt als unwissenschaftliche „Technologie“, der das Odium von „Nützlichkeitskramschulen“ anhaftete. Damals wurde die Methodenlehre „mies gemacht und vom Menü der Fachdiskussion gestrichen“ (Wendt 1988). Der in den 60er-Jahren mit angelsächsischer und niederländischer Hilfe hergestellte Anschluss an die internationale Methodenwissenschaft (Neuffer 1990) ging wieder verloren.

## Psychosozial handelnde Medizin

Besonders kurios ist die Bezeichnung Bezugswissenschaft für mein eigenes Fach, die Sozialmedizin. Kurios deshalb, weil der handlungswissenschaftliche Charakter medizinischer Wissenschaft vermuten lässt, dass die Studenten hier lernen sollen, wie Ärzte mit den Problemen ihrer Patienten verfahren – das aber berührt das alte berufspolitische Trauma vom Sozialarbeiter als medizinischen Assistenzberuf. Ich selbst – nach Jahren beruflicher

Praxis inmitten von Sozialarbeitern – glaubte anfangs zu wissen, was diese Sozialmedizin sein sollte: Eine psychosozial denkende und handelnde Medizin. Mit dem Ziel eines solchen Paradigmenwechsels in der klinischen Praxis hatten der Internist Fritz Hartmann, der Physiologe Hans Schäfer und der Psychiater Klaus Peter Kisker sowie der Medizinsoziologe Christian von Ferber in den 60er-Jahren eine Gesellschaft für Sozialmedizin gegründet.

In der folgenden Zeit fand ich keine von einer Scientific Community konsentierten Lernziele, sondern eine verwirrende Vielfalt von Glaubensgewissheiten über Sozialmedizin. Statt eines einheitlichen Verständnisses vom Gegenstand dieses Faches im Studium der Sozialarbeit traf ich auf einen bunten Flickenteppich von Vorstellungen, was die im Studium zu vermittelnden Inhalte seien. Das reichte von Public Health bis zu medizinischem Halbwissen über Krankheitsbilder – beide oft ohne plausiblen Bezug zur sozialarbeiterischen Praxis. Mancherorts wurde Sozialmedizin nicht danach definiert, was gelehrt wird, sondern schlicht danach, wer es lehrt. Dementsprechend waren in den Augen mancher nur Ärzte zur sozialmedizinischen Lehre berufen, während andernorts Sozialwissenschaftler oder Psychotherapeuten für die Lehre bevorzugt wurden (Waller 1991).

Sucht man nach Erklärungen für dieses nicht anders als vorwissenschaftlich zu bezeichnende Durcheinander um dieses Lehrgebiet, so trifft man auf verschiedene historische Spuren. Entstanden ist das Wort Sozialmedizin in Zusammenhang mit einer Reformbewegung im 19. Jahrhundert als Reaktion auf die durch die Industrialisierung hervorgerufenen Krankheitsprobleme in der Bevölkerung. Gesundheitspolitisch engagierte Ärzte wie Rudolf Virchow und Salomon Neumann suchten den Staat zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung zu veranlassen. Ihr ärztliches Engagement für die Allgemeinheit bezeichneten sie als Sozialmedizin. Im internationalen Kontext ist seither Social Medicine zur Bezeichnung einer Wissenschaft geworden, deren Ziel das „Studium der Beziehungen zwischen Erscheinungsformen der Gesundheit und sozialen Faktoren“ sei, wie der amerikanische Sozialmediziner George Rosen formuliert hat. Sie lebt in Zusammenhang mit öffentlicher Gesundheitspflege weiter ne-

ben neueren Begriffen wie Public Health und Gesundheitswissenschaft. Diese bezeichnen, etwas vereinfachend ausgedrückt, eine bevölkerungsmedizinisch ausgerichtete Sozialwissenschaft, die Politik, Administration und sozialpolitisch relevante Körperschaften gesundheitspolitisch berät und dazu epidemiologische Daten bereit stellt.

Im Deutschen Reich kam dagegen gegen Ende des 19. Jahrhunderts für die öffentliche Gesundheitspflege die Bezeichnung „Hygiene“ in Gebrauch. Alfred Grotjahn als einer der prominentesten Vertreter der damaligen Sozialmedizin setzte sich erfolgreich dafür ein, dass der Ausdruck „Soziale Medizin“ durch den Begriff Soziale Hygiene ersetzt werde. Die Bezeichnung „Sozialmedizin“ kam dann in Deutschland über mehr als ein halbes Jahrhundert fast ganz außer Gebrauch und existiert heute im ärztlichen Berufsrecht als Bezeichnung sozialversicherungsmedizinischer Gutachterkompetenz.

## Fürsorgeärzte oder Wohlfahrtspflegerinnen

Eine weitere Spur zur „Sozialmedizin“: Gegen Ende des 19. Jahrhunderts begannen die großen Städte Gesundheitsfürsorgestellen aufzubauen. Deren Aufgaben waren insbesondere die Bekämpfung der Kindersterblichkeit und der so genannten Volksseuchen wie Tuberkulose, Alkoholismus und Syphilis sowie die psychiatrische und Körperbehindertenfürsorge. Dafür beschäftigte man in den Großstädten Fürsorgeärzte, die aufgrund der traditionellen stadtärztlichen Aufgabe, die Armen der Stadt zu behandeln, Gesundheitsfürsorge als eine primär ärztliche Aufgabe ansahen. Zu ihrer Assistenz zogen sie zunächst Pflegekräfte heran und später, nach Entstehung der sozialen Frauenschulen, Wohlfahrtspflegerinnen (Linke 1978). Die Schülerinnen, die an den Wohlfahrtsschulen die Ausbildungsrichtung Gesundheitsfürsorge wählten, mussten zuvor eine pflegerische Qualifikation erwerben, denn sie sollten ja die ärztlichen Anweisungen verstehen, dem Arzt bei Impfterminen assistieren und für ihn Schreivarbeiten erledigen. Als die Bezeichnung Gesundheitsfürsorge unmodern wurde, nannten die Gesundheitsämter sie nun „Sozialmedizin“ und ga-

ben den entstehenden Fachhochschulen Empfehlungen hinsichtlich der Lehrinhalte des Studienfaches „Sozialmedizin“.

Diese Arzthelferrolle entsprach nicht dem Verständnis, das die Pionierinnen der beruflichen Sozialarbeit wie Alice Salomon oder Marie Baum vom Beruf der Wohlfahrtspflegerin hatten. Als Fachkräfte für soziale Arbeit sollten sie in erster Linie methodisch versiert die Problemlagen ihrer Klienten erkennen und den Hilfsbedürftigen soweit wie möglich befähigen, seine Lage selbst in den Griff zu bekommen. Medizinischer Unterricht über Krankheitsbilder, auf die von ärztlicher Seite gedrängt wurde, hatte für diese Pionierinnen der Sozialarbeit nur eine untergeordnete Bedeutung. Ihnen ging es um eigenständige sozialdiagnostische Kompetenz. So grenzt denn auch Marie Baum in ihrem Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge alle Themen aus, die „dem Handwerk des Arztes obliegen“ (Baum 1923). Sie beschreibt die Gesundheitsfürsorge als eine präventive Aufgabe für die genannten Risikogruppen, womit sie unübersehbar die Absicht verfolgte, die Bedeutung des Arztberufs für die Gesundheitsfürsorge zu relativieren. Die Frage, wie viel Krankheitslehre im Fach Sozialmedizin zu unterrichten sei, war also Ausdruck eines berufspolitischen Konflikts: Ging es den Sozialarbeiterinnen um ein gegenüber den Ärzten eigenständiges berufliches Selbstverständnis, so sahen die Ärzte ihre Führungsrolle in der Gesundheitsfürsorge ohne medizinisch sozialisierte Helferinnen infrage gestellt.

## Primärteam von Arzt und Sozialarbeiter

Die nächste Spur führt uns in die 60er-Jahre. Damals erlebte das Wort Sozialmedizin in Deutschland eine ganz neue Bedeutung. Kritiker des Medizinbetriebs wie die Ärzte Fritz Hartmann, Alexander Mitscherlich und Thure von Uexkuell sowie der Sozialwissenschaftler Christian von Ferber thematisierten die Einengung ärztlicher Wahrnehmung auf den Körper des Kranken. In der medizinischen Praxis dominierte ein auf pathologisch-physiologische Prozesse fixiertes Denken, kritisierten sie, das den Patienten ausschließlich zum Objekt ärztlichen Expertentums werden ließe. Bei der Krankenbehandlung müsse aber der Bedeutung psychosozialer

sozialer Faktoren für die Entstehung und den Verlauf menschlichen Krankseins angemessener Rechnung getragen werden. Der Kranke müsse als handelndes und leidendes Subjekt in der ihm eigenen Lebenswelt gesehen und behandelt werden. Einige dieser Kritiker beteiligten sich damals an der Gründung einer Gesellschaft für Sozialmedizin. Sie erhofften von ihr, eine andere Wahrnehmungs- und Handlungsweise am Krankenbett.

Damals skizzierte Herbert Viefhues (1969, 303ff) die Utopie einer solchen psychosozial orientierten Medizin. Unter Bezug auf Alexander Mitscherlichs Kritik am einseitig pathologisch ausgerichteten ärztlichen Denken stellte der spätere Ordinarius für Sozialmedizin an der Ruhr-Universität fest: „Die Medizin bedarf also durchaus sozialer Hilfe!“. Er forderte, die Sozialarbeit solle „die aufgewiesenen Lücken im Etat der praktischen Medizin – in Diagnose und Therapie – füllen“. In der heutigen Spezialistenmedizin brauche der Patient „einen Spezialisten, der sich auf ihn spezialisiert“: „Auf seine Biographie, seine Familie, seine Arbeitswelt, seine Freunde und Feinde und, last but not least, seine Krankheiten“ (ebd.). Dazu forderte er das „Primärteam von Familienarzt und Sozialarbeiter“. Sozialarbeiter als „Fachleute für die verschiedenen Arten von Beziehungen“ sollten in gleichberechtigter Zusammenarbeit am Therapieprozess mitwirken. Er sah die sozialarbeiterische Methodenlehre, wie sie über das amerikanische Case Work nach Deutschland gekommen war, als das von der Sozialarbeit in die Kooperation einzubringende Grundkapital an. So formulierte er dann auch: „Wenn es also methodische Sozialarbeit nicht gäbe, müsste gerade die Medizin sie jetzt erfinden.“ (ebd.) Viefhues forderte damals für die Etablierung einer solchen psychosozialen Medizin an den künftigen Fachhochschulen ein Fach Sozialmedizin.

Die Botschaft kam in der Praxis vereinzelt an. So berichteten einige Sozialarbeiterinnen über ihre sozialtherapeutische Fallarbeit. Mechthild Hahn (1969) beschrieb als wesentlichen Teil ihrer Aufgaben auf einer gynäkologischen Abteilung mit krebserkrankten Frauen die Bearbeitung der subjektiven Aspekte des Krankseins ihrer Patientinnen: Die Angst vor der Prognose und den Folgen der Krankheit, seelische Traumata nach verstümmelnden Opera-

tionen oder die Rollenprobleme, die in Ehe und sexueller Partnerschaft nach einer gynäkologischen Totaloperation auftreten können. Elisabeth Stindl (1977, 1979) hatte in einer psychosomatischen Universitätsklinik bei den täglichen Teambesprechungen die Sicht auf die Lebenssituation der Patienten, insbesondere auf den Beitrag von Familie und Beruf an der Entstehung der Krankheit zur Geltung zu bringen, während sie mit den Patienten die Auswirkungen von deren Erkrankung auf ihren Lebensalltag bearbeitete.

### Perspektive sozialtherapeutische Berufspraxis?

Gesundheitswissenschaft, Sozialversicherungsmedizin, sozialmedizinische Assistenz im Gesundheitsamt, gesundheitsorientierte Sozialdiagnostik oder Sozialtherapie: Jede dieser Auffassungen ist heute revisionsbedürftig. Die kommunale Gesundheitsfürsorge, wie sie Marie Baum sah, ist schon lange ein auslaufendes Modell und spielt allenfalls als spezielles Angebot z. B. für psychisch Kranke oder AIDS-Prävention eine Rolle. Für den Bedarf der Amtsärzte wurde inzwischen der Beruf der sozialmedizinischen Assistentin geschaffen. Auch die Krankenhausfürsorge, wie sie zu Zeiten Hedwig Landsbergs Bedeutung hatte, geht angesichts der Entwicklung in den sozialen Sicherungssystemen und der immer kürzeren Behandlungszeiten im Krankenhaus weiter zurück. Zur Sozialmedizin als Public Health-Fach haben Karlheinz Ortman und Heiko Kleve zu Recht darauf hingewiesen, dass dieser mit ihrer der Praxis entfernten bevölkerungsmedizinischen Perspektive „das Behandeln abhanden gekommen“ ist. Da sozialarbeiterische Praxis auf personenbezogene Hilfe orientiert sei, fordern sie anstelle einer „bevölkerungsmedizinischen Bezugswissenschaft“ eine sozialarbeitswissenschaftliche Disziplin, die an der „Entwicklung von Behandlungskonzepten (Soziotherapie)“ arbeitet (Ortman, Kleve 2000).

Doch auch die Bilanz sozialtherapeutisch tätiger Sozialarbeiterinnen als „Experten der sozialen Beziehungswelt“ (Viefhues 1969) ist wenig erfolgreich. Viefhues war bei seiner Vision von der sozialtherapeutischen Rolle der Sozialarbeiter davon ausgegan-

gen, dass diese künftig über eine gegenüber den Ärzten überlegene psychosoziale Beratungs- und Behandlungskompetenz verfügen würden – das hat das Fach Sozialmedizin nicht geleistet. Experten für sozialtherapeutische Beratungs- und Unterstützungsprozesse, wie sie uns in den amerikanischen Clinical Social Workers begegnen, braucht unser Gesundheitswesen immer noch dringend, so für die Herstellung von Behandlungskontinuität bei chronischen Erkrankungen, für die Rehabilitation z. B. in geriatrischen, psychiatrischen und suchttherapeutischen Bereichen, für Hilfen bei psychosozialen Krisen und für traumatisch geschädigte Kinder und Jugendliche. Voraussetzung für eine erfolgreichere Bilanz ist sicher nicht die Existenz einer chamäleonartig agierenden Bezugswissenschaft Sozialmedizin, sondern neben einem verbindlich definierten Berufsbild des Sozialtherapeuten (Crefeld 2007; 2006) eine disziplinäre Basis, wie sie mit der Klinischen Sozialarbeit (Pauls 2004, Gahleitner, Hahn 2008) angestrebt wird.

„Wofür arbeitet ihr? Ich halte dafür, dass das einzige Ziel der Wissenschaft darin besteht, die Mühseligkeit der menschlichen Existenz zu erleichtern. Wenn Wissenschaftler... sich damit begnügen, Wissen um des Wissens willen aufzuhäufen, kann die Wissenschaft zum Krüppel werden...“ (Brecht, Leben des Galilei, 14. Szene). Die Wissenschaft der Sozialen Arbeit braucht wie jede Wissenschaft für alle Beteiligten fruchtbare Kooperationen, aber keine Bezugswissenschaften. Das Ziel mag erreicht sein, wenn sich alle Lehrenden mit der beruflichen Praxis so identifizieren, dass sie glaubwürdig ihre Studenten mit „Kollegen“ ansprechen, und eine Vielfalt sozialarbeitswissenschaftlicher Institute die Erfahrungen und Fragen der Praxis in die Hochschulen hineintragen.

## Literatur

- Amthor, R.C. (2008): Zur Zukunft von Forschung und Lehre. Soziale Arbeit 5, 162-170
- Baum, M. (Hg.) (1923): Grundriss der Gesundheitsfürsorge. 2.Aufl. München

- Bock, T. (1976): Perspektiven einer zukünftigen Sozialarbeit, Aufgaben und Chancen für Berufsstand und Berufsorganisation. *Der Sozialarbeiter* 1976, 6, 8-13
- Crefeld, W. (2007): Zur heilkundlichen Tätigkeit von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen in psychiatrischen Institutionen. In: *Recht & Psychiatrie* 3, 2007, 111-115
- Crefeld, W. (2006): Zur heilkundlichen Tätigkeit von Sozialarbeiterinnen. In: *Klinische Sozialarbeit* 1, 2006, 8-10
- Engelke, E. (1996): Soziale Arbeit als wissenschaftliche Disziplin. In: Puhl, R. (Hg.): *Sozialarbeitswissenschaft*. Weinheim, 63-82
- Fürstenau, P. (1979): Die beiden Dimensionen des psychoanalytischen Umgangs mit strukturell ich-gestörten Patienten. In: Fürstenau, P.: *Zur Theorie psychoanalytischer Praxis*. Stuttgart
- Gahleitner, S.; Hahn, G. (Hg.) (2008): *Klinische Sozialarbeit, Zielgruppen und Arbeitsfelder*. Bonn
- Gottschalch, W. (1988): *Wahrnehmen, Verstehen, Helfen – Grundlagen psychosozialen Handelns*. Heidelberg
- Hahn, M. (1969): Sozialarbeit in der Klinik. In: *Blätter Wohlfahrts-pflege* 116, 236-239
- Hartmann, F. (1984): *Patient, Arzt und Medizin*. Göttingen
- Huerkamp, C. (1985): *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert*. Göttingen
- Kleve, H.; Ortmann, K. (2000): Sozialarbeitswissenschaft und Sozialmedizin – ein bezugswissenschaftliches Verhältnis. In: *Theorie u. Praxis der sozialen Arbeit* 51, 3, 114-117
- Linke, C. (1978): Die Sozialarbeit im Gesundheitsamt. In: *Der Sozialarbeiter* 4, 1-5
- Maier, H. (1993): Armenküche und Wissenschaft? Perspektiven einer Sozialarbeitswissenschaft an Fachhochschulen. *Forum KFH NW* 8, 7, 19-24
- Müller, K.D.; Gehrman, G. (1996): Wider die „Kolonialisierung“ durch Fremddisziplinen. In: Puhl, R. (Hg.): *Sozialarbeitswissenschaft*. München, 101-110
- Neuffer, M. (1990): *Die Kunst des Helfens*. Weinheim

- Nipperdey, T. (1987): Deutsche Geschichte 1800-1866, Bürgerwelt und starker Staat. 4. Aufl., München
- Ortmann, K.; Kleve, H. (2000): Sozialmedizin in der Sozialarbeit – ein Schlüssel für die Weiterentwicklung gesundheitsbezogener Sozialarbeit. In: Gesundheitswesen, 62, 361-364
- Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit, Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim, München
- Pszczolowski, T. (1987) Die Praxeologie von Tadeusz Kotarbinski und ihre Fortsetzung. In: Stachowiak, H. (Hg.): Handbuch pragmatischen Denkens, Bd II: Der Aufstieg pragmatischen Denkens im 19. und 20. Jahrhundert. Hamburg
- Stachowiak, H. (1987): Was ist eigentlich Praxis? Dt. Ärzteblatt 84C, 1447-1448
- Stachowiak, H. (Hg.) (1986): Pragmatik – Handbuch pragmatischen Denkens Band I. Pragmatisches Denken von den Ursprüngen bis zum 18. Jahrhundert. Hamburg
- Stachowiak, H. (1983): Medizin als Handlungswissenschaft. In: Gross R. (Hg.) Modelle und Realitäten in der Medizin. Stuttgart, New York
- Stindl, E. (1979): Sozialarbeit und Psychosomatik, ein Erfahrungsbericht. In: Bock T. (Hg.) Medizin und Sozialarbeit. Freiburg
- Stindl, E. (1977): Sozialtherapie auf einer Station der inneren Medizin. Der Sozialarbeiter 9-10, 19-22
- Viefhues, H. (1969): Methodische Sozialarbeit und Medizin. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 49, 303-308
- Waller, H. (1991): Sozialmedizinische Lehre an Fachhochschulen. In: Öffentliches Gesundheitswesen 53, 193-197
- Wendt, W. R. (2006): Die Disziplin der Sozialen Arbeit und ihre Bezugsdisziplinen. Erweiterter Text eines Vortrages an der Hochschule Potsdam am 4. Dez. 2006
- Wendt, W. R. (1988): Soziale Einzelhilfe: Von der Falldiagnose zum Unterstützungsmanagement. In: Mühlfeld, C. et al. (Hg.) (1988): Soziale Einzelhilfe. Schriftenreihe Brennpunkte Sozialer Arbeit. Frankfurt a. M.
- Wieland, W. (1975): Diagnose: Überlegungen zur Medizintheorie. Berlin. New York