

Die amerikanische Fürsorge in schweizerischer Sicht [Schluss]

Autor(en): **Hess-Haeberli, Edith**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens**

Band (Jahr): **55 (1958)**

Heft 2

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-836636>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Der Armenpfleger

MONATSSCHRIFT FÜR ARMENPFLEGE UND JUGENDFÜRSORGE
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz

Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide
Beilage zum «Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung»

Redaktion: Dr. A. ZIHLMANN, Allg. Armenpflege, Leonhardsgraben 40, BASEL
Verlag und Expedition: ART. INSTITUT ORELL FÜSSELI AG, ZÜRICH
«Der Armenpfleger» erscheint monatlich.

Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 12.—, für Postabonnenten Fr. 12.50

Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet

55. JAHRGANG

Nr. 3

1. MÄRZ 1958

Die amerikanische Fürsorge in schweizerischer Sicht

Von *Edith Heß-Haeberli*, Zollikon-Zürich

(Schluß)

III. Das Fachwissen

Die Prinzipien enthalten, was der Fürsorger an grundsätzlicher Einstellung mitzubringen hat, sie umschreiben seine berufliche Haltung. Nun gibt es aber neben der Haltung fundamentales Wissen, über das er ebenfalls verfügen muß, wenn seine Bemühungen ihren Zweck erreichen sollen.

Ganz allgemein wird auch bei uns vorausgesetzt, daß sich der Fürsorger gewisse Kenntnisse aus den der Fürsorge verwandten Gebieten aneignet. Juristische Fragen spielen hauptsächlich in der gesetzlichen Fürsorge eine Rolle, aber auch jeder Mitarbeiter einer freiwilligen Fürsorgestelle muß etwa wissen, was elterliche und vormundschaftliche Gewalt in sich schließen, welches die rechtliche Situation der unehelichen Mutter ist, wie man eine Scheidung einleitet; er muß über die häufigsten Straftatbestände, den Verlauf einer Strafuntersuchung und die wichtigsten Maßnahmen des Strafrechtes orientiert sein, er muß sich in Fragen der Zuständigkeit zurechtfinden können u. a. m. Aus dem Gebiet der Medizin gehören zu seinem Rüstzeug Kenntnisse über Ursache, Behandlung und Verlauf gewisser häufig vorkommender Krankheiten, Berufskrankheiten, über Schwangerschaft, Wochenbett und Geburtenregelung usw. Hauswirtschaftliche Kenntnisse ermöglichen ihm die Beurteilung der Haushaltführung seiner Klienten, Wissen in Fragen der Ernährung, der Säuglings- und Kinderpflege usw. sind unerläßliche Voraussetzungen für die zweckvolle Betreuung von hilfsbedürftigen Familien. Unbestritten ist wohl auch, daß dem Fürsorger Kenntnisse aus dem Gebiet der Psychiatrie nützlich sind. Es ist gut, wenn er den Unterschied zwischen einer Neurose und einer Psychopathie kennt und mit den verschiedenen Geisteskrankheiten im wesentlichen vertraut ist. Daß wir über die vielgepriesene sog. Menschenkenntnis hinaus wohlfundierte psychologische Kenntnisse brauchen, ist außer

Zweifel. Die Frage ist aber, welches strikte Minimum an Kenntnissen wir in jedem Zweig der Fürsorge haben müssen. Hier gehen wohl die theoretischen Meinungen, aber auch die tatsächlichen Gegebenheiten stark auseinander.

Soweit wir uns über die soziale Arbeit unter dem Aspekt der wissensmäßigen und das heißt lehr- und lernbaren Elemente überhaupt ein Bild zu machen suchten, haben wir sie im allgemeinen doch wohl verstanden als eine Summe von diesen und jenen Bruchstücken von Wissen, hergeholt aus eben den verwandten Gebieten der Medizin, des Rechts, der Psychologie, auch der Soziologie usw. Diese Bildung wird uns in Europa ausschließlich zuteil durch die Vertreter dieser Wissenschaften, also durch Leute, die von Haus aus unserer Arbeit fernstehen. Was an Wissen vermittelt wird, ist daher nicht speziell in Beziehung gesetzt zu unserem beruflichen Wirken, sondern tritt zunächst als etwas Isoliertes an uns heran. Wir haben es in Europa bis jetzt nicht verstanden, soziale Arbeit als eigenständige Disziplin zu entwickeln und die Beiträge anderer Disziplinen sinnvoll und nutzbringend zu integrieren. Man kann wohl sagen, daß die soziale Arbeit in Europa heute noch eher eine Summe von einzelnen Elementen als ein in sich geschlossenes, selbständiges Ganzes ist; eine Summe ist aber immer weniger als ein Ganzes.

Daneben gibt es indessen ein Wissensgebiet, das der Fürsorger nicht mit anderen Berufskategorien teilt und auf dem er sich mit Recht für kompetent hält: das ist seine umfassende Kenntnis der fürsorgerischen Hilfsmöglichkeiten. Als Fachmann in dieser Beziehung weiß er um die bestehenden Fürsorgestellen und ihren Aufgabenbereich, er kennt Polikliniken, Beratungsstellen aller Art, er ist vertraut mit Heimen und Anstalten jeder Schattierung, er kennt Pflegefamilien, Arbeitsmöglichkeiten, Geldquellen und Wohngelegenheiten in Hülle und Fülle.

Welches ist denn nun aber das Wissen, auf das sich die amerikanische Sozialarbeit stützt? Inwiefern geht dieses über das hinaus, was wir als Basis der Fürsorge kennen? Was ist es, das Social Casework gar Anspruch auf Wissenschaftlichkeit erheben läßt?

Der amerikanische Sozialarbeiter betrachtet es ebenfalls als notwendig, mit den vorher genannten Gebieten einigermaßen vertraut zu sein, um seine Bemühungen mit denjenigen anderer Berufskategorien sinnvoll koordinieren zu können, aber auch um den Aufgabenkreis der sozialen Arbeit zu definieren und gegenüber anderen helfenden Berufen abzugrenzen und zu kontrastieren. Eigentlich charakteristisch ist aber die bewußte Konzentration auf die Erforschung des *menschlichen Verhaltens* und der *zwischenmenschlichen Beziehungen*.

Hier überschneiden sich nun natürlich Psychologie, Psychiatrie und soziale Arbeit. Die psychologischen Kenntnisse des amerikanischen Fürsorgers sind ausgesprochen praktisch, bewußt ausgerichtet auf den Gebrauch, den er davon in seiner Arbeit machen wird. Dementsprechend ist es in amerikanischen Bildungstätten die Schulleitung, die für die psychologischen Vorlesungen das Programm aufstellt, und der Dozent für Psychologie ist in ständigem Kontakt mit dem Dozenten für Casework.

Die Basis psychologischer Kenntnisse ist ziemlich breit: sie umfaßt ziemlich detaillierte Kenntnis der Normalpsychologie und neben dem generellen Überblick über Anomalien und pathologische Erscheinungen ein ausgedehntes praktisches Studium der in der Fürsorge am häufigsten vorkommenden besonderen psychologischen Situationen. Bei der stark analytisch orientierten amerikanischen Psychologie lernt der Sozialarbeiter in seiner Arbeit mit den machtvollen unbe-

wußten Kräften im Menschen rechnen, er weiß Angst, Feindseligkeit, Ambivalenz, Abwehrmechanismen usw. ziemlich sicher zu erkennen, einzubeziehen und zu handhaben. Tiefenpsychologisch untermauert ist auch die Idee der therapeutischen, der «korrigierenden» Beziehung zwischen dem Fürsorger und seinem Klienten.

Nun ist die Theorie des Casework dabei aber nicht stehen geblieben, sondern hat das von der Psychologie her übernommene Gedankengut mit den Erfahrungen und Erkenntnissen aus dem Gebiet der Fürsorge kombiniert bzw. die psychologischen Kenntnisse auf die soziale Arbeit anwendbar gemacht, so integriert, daß das Individuum zum vornherein nicht mehr nur isoliert als Einzelwesen, sondern immer auch in seiner Beziehung zur Umwelt gesehen wird. Das Individuum bleibt Objekt der Betrachtung, aber immer als Person mit mitmenschlicher Bezogenheit, als Person in einer konkreten sozialen Situation.

Die psycho-soziale Auffassung – das ist die besondere Blickrichtung des Casework. Durch die bewußte Mitberücksichtigung der sozialen, mitmenschlichen Bezogenheit unterscheidet es sich von der Psychologie – durch das bewußte und konsequente Einbeziehen psychologischer Momente von der bei uns geübten traditionellen Fürsorge.

IV. Casework als Methode

In der amerikanischen Einzelfürsorge vollzieht sich die Arbeit mit dem Klienten mit Hilfe ganz bestimmter Techniken. Diese Techniken – wir können sie auch «Werkzeuge» nennen – sind klar umschrieben. Es handelt sich dabei nicht um Tricks oder mechanisch anzuwendende Rezepte, sondern vielmehr um Hilfsmittel, welche die praktische Anwendung der vorher kommentierten Grundsätze und Kenntnisse erleichtern.

Da ist vor allem das «diagnostische Denken». Es bedeutet bewußtes sauberes Denken, Auseinanderhalten von Ursache und Wirkung, Beurteilen gegebener Probleme und Tatsachen im Lichte bestimmter Kenntnisse, Berücksichtigung aller wesentlichen Faktoren bei der Aufstellung des Behandlungsplanes. Es besagt im weiteren, daß alle fürsorgerische Behandlung aufgebaut ist auf dem Verständnis des Problems und seines Zustandekommens.

Unter psycho-sozialer Diagnose im engeren Sinn versteht man nach Florence Sytz¹

- a) eine Erklärung, welche im Licht bestimmter bekannter Faktoren – objektiv nachweisbarer und subjektiv-psychologischer – formuliert wird,
- b) eine Erklärung, welche im Wissen um andere mögliche Erklärungen gemacht wird und
- c) eine Erklärung, die Gegenstand der Revision ist, wenn immer neu hinzukommendes Material nach einer anderen Erklärung ruft.

Wo immer wir einen Fall behandeln, stützen wir uns auf eine geschriebene oder ungeschriebene Diagnose. Die allgemeine Tendenz im Rahmen unserer Fürsorge ist indessen doch wohl, daß wir von der Intuition mehr halten als vom Wissen, vom Handeln mehr als vom Denken, und uns vielfach in die «Tätigkeit» stürzen, bevor wir genau genug wissen, was los ist. Das konsequente Auseinanderhalten von drei Prozessen, nämlich Fallstudie, Diagnose und Behandlung ist ein Hilfsmittel zu bewußterem und methodischerem Arbeiten. Im folgenden sei der Inhalt der drei Prozesse kurz skizziert:

¹ Florence Sytz: The Development of Method in Social Casework, Journal of Social Work, März 1948.

1. Die Fallstudie (Abklärung des Falles)

Um einen Klienten in seiner gegenwärtigen Situation verstehen zu können, müssen wir wissen, was für ein Leben er bis jetzt geführt hat, was er erlebt hat, wie er in seinem bisherigen Dasein Schwierigkeiten meisterte und wie früher Erlebtes seine Gesamtpersönlichkeit beeinflusst hat. Dabei ist zu bedenken, daß frühe Kindheitserlebnisse besonders bedeutungsvoll sind und daß heute zutage tretende Konflikte ihre Wurzel in den ersten Lebensjahren haben können.

Das Endziel der Fallstudie ist die Behandlung des hilfsbedürftigen Menschen. Es ist nicht nötig, zu diesem Zweck seine ganze Vorgeschichte zu erheben. Der Fürsorger muß sich im Gegenteil hüten, sich in der Vergangenheit zu verlieren. Gegenstand seiner Bemühungen ist der Klient in der Gegenwart, der Klient mit einem ganz bestimmten Problem. Was er sammelt, sind deshalb Faktoren, welche mit dem akuten Problem in Zusammenhang stehen und zum Verständnis des Klienten in seiner gegenwärtigen Situation beitragen. Dabei sind nicht nur Tatsachen wichtig, sondern auch Gefühle des Klienten. Objektive Gegebenheiten und subjektive Reaktionsweisen sind von gleicher Bedeutung.

Das hauptsächlichste Mittel der Materialbeschaffung ist das *Gespräch* mit dem Klienten¹. Er ist die wichtigste Informationsquelle. Soweit er nicht frei erzählt, muß er befragt werden. Da er aber Gefühle zu enthüllen hat oder Begebenheiten, von denen er nicht gerne spricht, ist es wichtig, daß der Fürsorger von der ersten Kontaktnahme an in der Richtung einer positiven menschlichen Beziehung arbeitet. Diese Beziehung ist nicht erst bei der Behandlung von Bedeutung, sondern schon bei der Abklärung des Falles. Die persönliche *Beobachtung* des Klienten im Gespräch und in seinem Milieu ist ein weiteres Mittel, ihn kennenzulernen. Erst in zweiter und dritter Linie und nur mit dem Einverständnis oder mindestens mit Wissen des Klienten werden im Laufe der Abklärung des Falles andere Informationsquellen benützt. *Besprechungen mit Drittpersonen* werden sorgfältig geplant und sind auf ein bestimmtes Ziel gerichtet. Auch hier geht es um ein besseres Verstehen des Klienten und seines Problems, wobei es sich nie darum handeln sollte, lediglich seine schwachen Seiten besser kennenzulernen. *Informationen* bei einer unausgelesenen größeren Gruppe von Nachbarn haben im amerikanischen Vorgehen keinen Raum, weil zuviele zufällige Faktoren hineinspielen und der Diskretion eine größere Bedeutung beigemessen wird als bei uns. Dagegen werden zur Klärung spezifischer Fragen relativ häufig *Expertenberichte* einverlangt. Die *Erkundigung* bei anderen *Fürsorgestellen* wird sorgfältig gehandhabt, immer mit dem Blick auf den Klienten, dessen Rechte geschützt werden müssen und in dessen Privatsphäre sich ohne seine Zustimmung niemand einzumischen hat. Die Fallstudie hat nie den Zweck, ein Versagen zu «beweisen». Deshalb werden unangemeldete Hausbesuche und andere Schritte, welche die gute Beziehung des Klienten zum Fürsorger beeinträchtigen könnten, vermieden.

2. Die Diagnose

Auf Grund der aktenmäßig sorgfältig festgehaltenen objektiven und subjektiven Faktoren wird nun die psycho-soziale Diagnose gestellt. Sie ist die Antwort auf die Frage «was ist los?». Im Unterschied zur medizinischen Diagnose

¹ Vgl. *Annette Garrett*, Gesprächsführung – Grundsätze und Methoden, Schriftenreihe der Schweizerischen Vereinigung Sozialarbeitender, Heft 11, Zürich 1954.

ist sie nicht einfach ein Wort, sondern eine kurze freie Beschreibung und Interpretation des Problems. Sie erklärt die Beziehung der einzelnen Faktoren zueinander im Sinne von Ursache und Wirkung, wobei für das Zustandekommen eines Problems je nachdem auch mehrere Ursachen angenommen werden. Sie drückt die berufliche Auffassung des Fürsorgers über den Klienten und sein Problem aus.

Ein bedeutungsvoller Bestandteil der Diagnose ist die sog. «evaluation¹». Sie stützt sich ebenfalls auf die durch die Fallstudie erhobenen Faktoren, bewertet aber besonders die Fähigkeiten des Klienten in bezug auf die Lösung seiner Probleme, das heißt sie versucht seine Stärken und Schwächen zueinander in Beziehung zu setzen und als Faktor zu würdigen. Damit wird das Problem nicht nur augenscheinlich gemacht, sondern auch unter einem prognostischen Gesichtspunkt beleuchtet. Diese besondere Betrachtungsweise ermöglicht ein versuchsweises Abschätzen dessen, wie und bis zu welchem Grad der Klient auf Grund seiner eigenen Fähigkeiten und unter der Mitarbeit des Fürsorgers voraussichtlich sein Problem lösen wird.

3. Die Behandlung

Der Behandlungsplan wird auf Grund der Diagnose formuliert. Er definiert die Hilfsmöglichkeiten für diesen speziellen Klienten, soweit sie innerhalb der Kapazität der Fürsorgestelle liegen. Dabei werden vor allem drei Behandlungsarten unterschieden, nämlich Milieuveränderung, stützende Behandlung und Klärung.

Milieuveränderung ist dort am Platz, wo das Problem klar erkennbar ist und sich Fürsorger und Klient auch über die Lösung ohne weiteres im klaren sind. Dies wird hauptsächlich der Fall sein in Situationen, wo das Problem durch äußere Faktoren verursacht ist und nur eine – meist genau definierbare – Lösung in Frage kommt. Im allgemeinen geht es hier um praktische Hilfe, das heißt die Vermittlung von Geld, eines Arbeitsplatzes, einer Wohnung. Dabei wird freilich Wert darauf gelegt, daß der Fürsorger nur das tut, was der Klient selber nicht kann. Er ebnet ihm den Weg, indem er ihn genau orientiert, aber er läßt ihn selbständig handeln, soweit er dazu fähig ist. Veränderung des Milieus liegt übrigens auch dort vor, wo von der Fürsorge her versucht wird, die Einstellung der Umgebung zum Klienten zu modifizieren.

Wo die äußeren Gegebenheiten nicht beeinflußt werden können, ist Anpassung des Klienten an das Milieu, eine Veränderung seiner Haltung unabänderlichen Tatsachen gegenüber angezeigt. Hier ist der Klient Gegenstand fürsorgerischer Bemühungen und nicht seine Umgebung. *Stützende Behandlung* stärkt seine Widerstandskraft und erhöht seine Tragfähigkeit. Sie ist nur denkbar auf der Basis einer guten Beziehung zwischen Fürsorger und Klient, wobei der Fürsorger weitgehend die Rolle eines verständigen Elternersatzes übernimmt. Er ermuntert den Klienten, sich frei zu äußern. Er überträgt auf ihn seine Überzeugung, daß zur Lösung des Problems etwas getan werden kann und zeigt Vertrauen in seine Versuche, die Schwierigkeit zu überwinden. Dadurch können Angst und Schuldgefühle gemildert werden, und das Gefühl der Unzulänglichkeit wird abgebaut. Diese Methode will schützen, was an Positivem vorhanden ist, und das allerhand Unzulänglichkeiten und Bedrohungen ausgesetzte Ich erhalten.

¹ Es ist nicht leicht, eine befriedigende deutsche Übersetzung für «evaluation» zu finden. *Herbert Lattke*, welcher in seinem Buch «Soziale Arbeit und Erziehung», Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1955, das amerikanische Casework darstellt, verwendet den Ausdruck «Auswertung» oder, was uns klarer scheint «Beurteilung».

Klärung ist ein mehr intellektueller Vorgang, durch welchen dem Klienten geholfen wird, die verschiedenen Aspekte seiner Situation deutlicher zu sehen. Sie schließt konkrete Informationen ein, zum Beispiel über eine neue Situation, die sich der Klient schafft, oder über die Konsequenzen eines Entschlusses. Sie eignet sich hauptsächlich für Klienten, die keine tiefgehenden psychischen Schwierigkeiten haben, sondern als Gesamtpersönlichkeit ausbalanciert sind. Hier ist die Beziehung Klient-Fürsorger weniger bedeutungsvoll, doch ist auch bei dieser Methode ergänzend oft Stützung nötig, damit der Klient der intellektuellen Erkenntnis seiner Situation, die sehr komplex und ernst sein mag, nicht schutzlos ausgeliefert ist.

Ganz allgemein müssen die verschiedenen Behandlungsformen durchaus nicht «rein» angewendet werden. Meistens sind sie irgendwie kombiniert, wobei das Gewicht je nach dem Fall auf der einen oder andern Methode liegt.

Die drei Prozesse Fallstudie, Diagnose und Behandlung sind in der Praxis eng miteinander verbunden und gehen nebeneinander her solange der Fall aktiv ist. Nicht nur ist die Behandlung auf der Diagnose aufgebaut, die sich ihrerseits auf die Fallstudie stützt, sondern während der Behandlung werden auch laufend neue Elemente zum Vorschein kommen, die weiter zur Erklärung des Problems beitragen. Ferner kann schon im ersten Kontakt der Grund für eine spätere therapeutische Beziehung gelegt werden, ganz abgesehen davon, daß Ansätze einer versuchsweisen Diagnose schon im Frühstadium des Falles vorhanden sind.

Diagnostisches Denken ist anstrengende Arbeit, ein bewußter, klärender Gedankenprozeß. Es ist einfacher, auf Grund eines «Eindrucks» zu arbeiten und sich auf sein «Gefühl» zu verlassen. Die berufliche Ausrichtung der Individualfürsorge verlangt aber mehr und mehr auch Gedankenarbeit und die intelligente Anwendung wissenschaftlicher Kenntnisse einerseits und der aus der Behandlung anderer Fälle gewonnenen Erfahrungen andererseits.

Auf dem Gebiet des diagnostischen Denkens ist das Casework unserer bisherigen Arbeitsweise zweifellos voraus, und besonders unter diesem Gesichtspunkt lohnt sich eine Auseinandersetzung mit dem neuen Gedankengut.

Damit aber kehren wir zum Ausgangspunkt zurück: Wir haben einleitend festgestellt, daß auf dem Gebiet der Individualfürsorge in der Schweiz ein starkes Bedürfnis nach besseren Leistungen und günstigeren Resultaten besteht. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen wir von dem in die Augen springenden Symptom zur tieferliegenden Ursache vordringen. Die sorgfältige Erforschung der Ursachen unter sinnvoller Anwendung wohlfundierten Fachwissens aber bildet die unerläßliche Voraussetzung zur Bestimmung und Anwendung einer wirksamen Therapie.

Vollziehungsverordnung zum aargauischen Armengesetz

von *Peter Lehner*, Aarau

Der 1803 nach Diktat Napoleons geschaffene Kanton Aargau erhielt am 17. Mai 1804 sein erstes Armengesetz, das bis Ende 1936 in Kraft blieb. Es beruhte auf dem Heimatprinzip und mußte ersetzt werden, weil die Großzahl der Heimatgemeinden die Unterstützungsgelder nicht mehr aufzubringen vermochten. Sie