



srh

SRH Dresden School of Management

Ergebnisse des Seminars „Einführung in die Soziale Arbeit“
im Studiengang Soziale Arbeit

Die Geschichte der Sozialen Arbeit in Dresden und Umgebung

Prof. Dr. Ute Kahle, Soraya Rammer, Stefanie Schmidt,
Katja Kretzschmar, Sophie Stähr

Impressum

SRH Berlin University of Applied Sciences
Dresden School of Management (DSM)
Georgenstraße 7
01097 Dresden
www.srh-campus-dresden.de

Mit Beiträgen von

Vincent Beyer, Ute Böttger, Dilan Capan, Lynn Dohle, Celina Ebner, Celine Großmann, Marie Hartmann, Michelle Krüger, Pascale Nähr, Jessica Pevestorff, Soraya Rammer, Lea Richter, Letitia Schlunke, Stefanie Schmidt, Sabrina Schwerin, Lena Smektala, Sophie Stähr, Anna-Lena Wünsche

Layout und grafische Umsetzung: Katja Kretzschmar

Dresden, November 2022

Inhaltsverzeichnis

1 Anmerkungen zum Seminar „Einführung in die Soziale Arbeit“	5
1.1 Zur Einordnung der Geschichte der Sozialen Arbeit	5
1.2 Geschichtlicher Überblick zur Sozialen Arbeit	10
1.2.1 Soziale Arbeit in der Zeit der Industrialisierung	10
1.2.2 Entwicklungen in der Zeit des Ersten Weltkrieges, der Weimarer Republik, der NS-Zeit und des Zweiten Weltkrieges	14
1.2.3 Soziale Arbeit in der Zeit der Besatzungszonen bis zur Professionalisierung	21
1.2.4 Professionalisierung der Sozialen Arbeit	28
2 Zur Geschichte der Sozialen Arbeit in Dresden und Umgebung	34
2.1 Die Bahnhofsmission	34
2.1.1 Einführung	34
2.1.2 Die Geschichte der Bahnhofsmission	35
2.1.3 Art und Weise der Hilfen und sozialer Dienste	37
2.1.4 Ökumenische Bahnhofsmission Leipzig - Wo Menschlichkeit zum Zug kommt	38
2.1.5 Neu seit Juli 2019 – Die Dresdner Bahnhofsmission	39
2.1.6 Resümee	40
2.2 Das sächsische Krankenhaus Arnsdorf – Wie aus der königlichen Pflegeanstalt ein modernes Fachkrankenhaus mit integriertem Wohnbereich wurde	42
2.2.1 Die Entstehung der Heil- und Pflegeanstalt Arnsdorf und die Bewältigung des Ersten Weltkrieges	42
2.2.2 Die Weimarer Republik und der Zweite Weltkrieg	44
2.2.3 Soziale Arbeit im Krankenhaus Arnsdorf im Zeitraum von 1945 bis 1990	48
2.2.4 Entwicklung des Langzeitbereichs zur Wohnstätte für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen	54
2.2.5 Fazit zur Krankenhausgeschichte	58
2.3 Die Geschichte der Inneren Mission und der Diakonie in Dresden	63
2.3.1 Die Entstehung der Inneren Mission in Deutschland	63
2.3.2 Vom Stadtverein für Innere Mission zur Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden gGmbH	64
2.3.3 Der Gesellschaftszweck	65
2.3.4 Das Leitbild	66
2.3.5 Kirche und Diakonie Dresden 2025 – Gemeinsam bauen wir Brücken zum Nächsten!	67

2.3.6 Zusammenfassung.....	68
2.4 Der Caritas Verband Dresden e. V.	71
2.4.1 Zum Auftrag und zur Entstehung des Diözesancaritasverbandes Dresden- Meißen.....	71
2.4.2 Organisation und Aufbau.....	71
2.4.3 Hilfen und Beratung im Einzelnen	73
2.4.4 Verbandsstruktur	75
2.4.5 Finanzierung der sozialen Dienste in Deutschland.....	77
2.5 Das Luisenstift	81
2.5.1 Vorstellung der Organisation	81
2.5.2 Die Entwicklung	81
2.5.3 Vorstellung einzelner Wohngruppen	82
2.6 Vom Allgemeinen Deutschen Frauenverein zum Bund Deutscher Frauen	85
2.6.1 Einführung	85
2.6.2 Die Situation von (bürgerlichen) Frauen in Deutschland um 1800.....	86
2.6.3 Frauen und der Literaturmarkt.....	87
2.6.4 Deutschland nach 1815	87
2.6.5 Die Politisierung der Frauen	88
2.6.6 Louise Otto-Peters.....	89
2.6.7 Der Allgemeine Deutsche Frauenverein (ADF)	91
2.6.8 Der Dachverband Bund Deutscher Frauen (BDF)	94
2.6.9 Frauenvereine und -bewegungen im Zweiten Weltkrieg	96
2.6.10 Neubeginn des Deutschen Frauenrats.....	101
3 Resümee	103
Abbildungsverzeichnis.....	105
Abkürzungsverzeichnis.....	106

1 Anmerkungen zum Seminar „Einführung in die Soziale Arbeit“

1.1 Zur Einordnung der Geschichte der Sozialen Arbeit

Im ersten und zweiten Studiensemester werden Studierende mit den Grundlagen der Sozialen Arbeit und der Studiengangstruktur vertraut gemacht. Soziale Arbeit als Wissenschaft und Profession zu verstehen, die Gegenstände, Ziele und Aufträge mit ihren theoretischen Konzepten, Bezugswissenschaften und Handlungsansätzen in Verbindung zu bringen, um letztlich soziale Problemlagen zu erkennen, zu verstehen und zu bearbeiten, sind wichtige Lerninhalte und Lernziele, zu denen erste Einblicke erfolgen.

Studierende werden für das sog. Doppel- und Trippelmandat, das der Sozialen Arbeit implizit ist, sensibilisiert, um ein Verständnis für das Verhältnis zwischen der Vertretung der Interessen der Klient*innen oder Hilfebedarfempfänger, der Kinder und Jugendlichen oder anderer Zielgruppen der Sozialen Arbeit, der Gesellschaft und der Verpflichtung gegenüber der eigenen, sich erst entwickelnden Profession, zu erarbeiten. Die anspruchsvollen Lerninhalte und Lernziele, die mit dem eigenen Handeln in Verbindung gebracht werden, sollen dabei dauerhaft und theoriegeleitet reflektiert werden. Insgesamt wird in diesem einführenden Seminar der Frage nachgegangen „Was ist Soziale Arbeit“?

Hinsichtlich der Entstehungsgeschichte der Sozialen Arbeit lassen sich unterschiedliche Epochen ausmachen. Als Entwicklungslinien werden das Almosenwesen und die organisierte Caritas (Hospitäler) in Nachbarschaft und in den Gemeinden des Mittelalters, die Sozialdisziplinierung der Neuzeit, mit der Organisation und Pädagogisierung der Hilfen und dem Aufkommen von Ehrenamtlichkeit, sozialen Initiativen und Bewegungen im Zusammenhang mit Industrialisierung und Pauperismus und die Soziale Arbeit als Beruf und Profession ab dem 20. Jahrhundert thematisiert. Die organisierte private Fürsorge wird durch die Gründung von Wohlfahrtsverbänden markiert wie der Diakonie 1848, der Inneren Mission 1849, dem Roten Kreuz 1863, dem Caritas-Verband 1897 und der Arbeiterwohlfahrt 1919.

Mit der Einführung des Elberfelder Systems in den 1850er Jahren in Wuppertal Elberfeld wurde die städtische, kommunale Armenfürsorge und -verwaltung durch Dezentralisierung, Individualisierung und Ehrenamtlichkeit (Quartiersarmenpflege) begründet und von vielen anderen Kommunen zeitnah adaptiert. Mit der Einführung der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung entstand eine eigenständige Hilfs- und Sozialisationsfunktion Sozialer Arbeit. In der Zeit von 1883 bis 1889 wurde im Deutschen Reich von Bismarck die Krankenversicherung (1883), die Unfallversicherung (1884) und die Rentenversicherung (1889) etabliert, um den großen Notlagen und Hunger weiter Bevölkerungsteilen, und der damit einhergehenden „Gefahr“ einer Arbeiterrevolution, etwas entgegenzusetzen.

Im Jahr 1893 wurden die „Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit“ in Berlin gegründet und läuteten für drei Jahrzehnte eine Gründungsepoche für Kurse, Frauenschulen und Ausbildungsgänge ein: 1899 wurde ein einjähriger Kurs für Wohlfahrtspflege in Berlin angeboten, 1905/1908 wurden die christlich-sozialen Frauenschulen in Hannover und Berlin durch Alice von Salomon gegründet, die eine zweijährige Ausbildung etablierte. 1911/1912 wurde eine staatliche Prüfungsordnung für Jugendleiterinnen erlassen und 1916 etablierte sich der Deutsche Verein für Sozialbeamtinnen. 1917 wurde in Württemberg die erste staatliche Ausbildungsordnung für Wohlfahrtspflegerinnen erlassen. In den sozialen Frauen- und Wohlfahrtsschulen wurden ab 1920 die Hauptfächer Gesundheitsfürsorge, Jugendwohlfahrtspflege sowie allgemeine und wirtschaftliche Wohlfahrtspflege unterrichtet, was zu einer erheblichen Professionalisierung der Tätigkeiten im Bereich Gesundheit und Soziales beitrug. Neben dem Inkrafttreten des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes im Jahr 1922, in dem die Jugendämter als Institutionen mit dem Erziehungsauftrag der Fürsorge nach dem Subsidiaritätsprinzip legitimiert wurden, trat 1923 das Jugendgerichtsgesetz in Kraft. Wenige Jahre später, im Jahr 1927 legte Alice von Salomon das erste deutschsprachige Lehrbuch mit dem Titel „Die Ausbildung zum Sozialberuf“ vor und ab dem Jahr 1928 wurden auch Männer zum Beruf des Wohlfahrtspflegers zugelassen. Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges wurden die Berufsorganisationen und Verbände gleichgeschaltet und mündeten in die „nationalsozialistische Volkspflege“.

Nach 1945 wurden US-amerikanische Konzepte der social work im deutschsprachigen Raum adaptiert. Schließlich wurde im Jahr 1959 die Berufsbezeichnung „Sozialarbeiter“ etabliert und die Berufsausbildung auf drei Jahre (mit anschließendem Jahrespraktikum) verlängert. Sie wurde an den „Höheren Fachschulen für Sozialarbeit“ angesiedelt. Über zehn Jahre später, im Jahr 1971, wurden die ersten Fachhochschulstudiengänge Sozialarbeit und Sozialpädagogik eingerichtet und mit den Hochschulreformen gelang es im Jahr 1995 die Ausbildungsgänge endgültig zu integrieren: Die Absolventen der Hochschulen hießen seitdem Dipl.-Sozialarbeiter*innen und Dipl.-Sozialpädagog*innen. Seit dem Jahr 2000 gibt es in der Ausbildung von Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen Tendenzen zur Sozialarbeitswissenschaft, Internationalisierung und zu konsekutiven (Bachelor-/Master-) Studiengängen.

Der gegenwärtige Status Quo der Sozialen Arbeit ist immer auch das Ergebnis der vergangenen Entwicklungen und Problemlagen der Gegenwart sind häufig Ergebnis und Konsequenz früherer Problemlösungen.

Die Entstehung des Berufes ist mit den Auseinandersetzungen über das Verhältnis von Arbeit und Armut und der Verteilung der gesellschaftlich zur Verfügung stehenden Ressourcen eng verbunden. Immer wieder stellen sich historisch Fragen nach den Zielgruppen Sozialer Arbeit (Wer war arm?), den Trägern und Einrichtungen (Wer leistet Hilfe?), der gesellschaftlichen und politischen Funktion (Warum wird Hilfe geleistet?), den Mitteln und Methoden (Wie wird Hilfe geleistet?) sowie den Konsequenzen, die sich für die Praxis der Sozialen Arbeit dadurch ergeben.

Im Zusammenhang mit der Einführung in die Soziale Arbeit werden auch prägende Persönlichkeiten, Exklusions- und Inklusionsmechanismen, Bezugswissenschaften, Zugangsbarrieren und Teilhabechancen sowie soziale, kulturelle, gesellschaftliche und rechtliche Bedingungen thematisiert.

Der Blick auf die Geschichte der Sozialen Arbeit in Sachsen, und hier insbesondere in Dresden und Umgebung, wurde auch deshalb thematisiert, weil insbesondere Dual Studierende bei Trägern tätig sind, die selbst eine lange soziale Tradition pflegen und als Institutionen nicht nur fest in die Umgebung eingebunden sind, sondern sozialpolitisch in

der Vergangenheit entscheidende Rollen innehatten und Impulse für Innovationen gaben und geben. Jedoch auch Vollzeitstudierende, die ein anderes Studienmodell gewählt haben, recherchierten zu Trägern und Einrichtungen oder Institutionen Sozialer Arbeit. Im Rahmen des Seminars wurden verschiedene Arbeitsaufträge bearbeitet. In Kleingruppen wurde interessengeleitet zu Organisationen und Institutionen der Sozialen Arbeit in Dresden und Umgebung recherchiert und geforscht. Die Ergebnisse wurden im Rahmen des Seminars vorgestellt. Dabei kamen interessante historische Gegebenheiten zum Vorschein, die selbst Dresdner „Ureinwohner*innen“ nicht bekannt waren. So erarbeiteten die Studierenden z. B., dass die Initiatorin der deutschen Frauenbewegung, Louise Otto-Peters, Meißnerin war. Die recherchierten Informationen und die informativen Quellen erschienen allen viel zu interessant, als sie nach dem Seminar elektronisch in einem Ordner abzulegen. So entstand die Idee, einen Reader zu erstellen, der als eBook konzipiert wurde.

Die Studierenden des ersten und zweiten Fachsemesters erarbeiteten Textbeiträge zur Bahnhofsmision in Sachsen, zum sächsischen Krankenhaus Arnsdorf, zur Geschichte der Inneren Mission und Diakonie in Dresden, zum Caritas Verband Dresden e. V., zum Luisenstift, und zur Geschichte des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins (ADF) und seinem Weg zum Bund Deutscher Frauen (BDF).

Mit der Leiterin der Öffentlichkeitsarbeit Katja Solbach, den Studierenden Soraya Rammer, Stefanie Schmidt und Sophie Stähr, formierte sich ein Redaktionsteam, welches die von den Studierenden eingereichten Texte sorgfältig redigierte, Rückfragen klärte und die Texte semantisch auf einen Nenner brachte. Herzlichen Dank dafür!

Damit begegnet dieser Reader und das eBook auch einer Leerstelle in der Literatur. Mit dem Fokus auf Soziale Arbeit existiert kein Sammelwerk, welches explizit soziale Problemlagen sowie Träger und Einrichtungen in Dresden und Umgebung thematisiert. Allen Beteiligten gilt Dank zu sagen, denn die zusätzlichen Aufgaben wurden nicht mit Creditpoints „vergütet“, sondern waren freiwillig und „on top“. Für das Studium, die Teamarbeit und redaktionelle Tätigkeiten, das Schreiben und Ringen um Worte und Sätze hingegen, ist diese Arbeit sicherlich sehr fruchtbar gewesen.

Wir legen nun hiermit diesen Reader vor und wünschen allen Leserinnen und Lesern viel Freude beim Eintauchen in die Geschichte einzelner ausgewählter Institutionen, Träger und Einrichtungen der Sozialen Arbeit in Dresden und Umgebung und wir freuen uns ebenso über Feedback dazu.

Herzlich grüßen Soraya Rammer, Stefanie Schmidt, Katja Kretzschmar und Prof. Dr. Ute Kahle

1.2 Geschichtlicher Überblick zur Sozialen Arbeit

1.2.1 Soziale Arbeit in der Zeit der Industrialisierung

Schon immer in der Geschichte haben sich Menschen untereinander geholfen und unterstützt. Früher bezeichnete man dies noch nicht als Beruf, geschweige denn als eine Profession, die wir heute als Soziale Arbeit kennen. Bereits im Mittelalter unterstützte man sozial Schwächere mit Almosen. Die frühesten sozialen Tätigkeiten können auf die Aufklärungszeit und die Philanthropie datiert werden. Mit Beginn der Industrialisierung nahm die Soziale Arbeit Gestalt an (Seminaraufzeichnungen aus der „Einführung in die Soziale Arbeit“ bei Prof. Dr. Kahle, 2021).

Die im 19. Jahrhundert eintretende Industrialisierung brachte viele Neuerungen im technischen, aber auch gesellschaftlichen Sektor. Durch bahnbrechende Erfindungen wie die Dampfmaschine oder die Spinning Jenny veränderte sich die gesamte Wirtschaftsstruktur. Mit immer schnellerem Tempo wurde die Industrialisierung auf- und ausgebaut, sodass sich die früher vorherrschende Agrargesellschaft innerhalb von einigen Jahren in eine Industriegesellschaft verwandelte. Dies zog jedoch auch viele gesellschaftliche und soziale Veränderungen und Probleme nach sich. Durch moderne Technik und neueste Verfahren verloren viele Handwerker ihre Existenzgrundlage. Die Menschen zogen von den ländlichen Gebieten in die wachsenden Städte (sogenannte Landflucht), um dort einen Arbeitsplatz in einer der vielen Fabriken anzunehmen (Unterrichtsaufzeichnung aus dem Fach Geschichte, 2020).

Die entstehenden Großstädte waren auf einen solchen Ansturm an Menschen nicht vorbereitet. Es kam zu Versorgungsproblemen, Wohnungsnot und zu - durch Schmutz und Dreck hervorgerufene - Krankheiten und Seuchen mit der Folge von Massenarmut (Pauperismus) und Elend in der Arbeiterschaft und breiten Bevölkerungsteilen. Die Menschen litten unter Hungersnöten, besaßen keine hygienischen oder medizinischen Möglichkeiten und hausten mit vielen anderen Menschen in einer kleinen Wohnung, die meist nur aus einem oder zwei Zimmern bestand. Diese Probleme konnten nicht länger allein durch die traditionell kirchlich gebundene Armenpflege bewältigt werden (vgl. Mentner, o. J.).

Ab dem Jahr 1808 wurde eine Armenkommission mit haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in der preußischen Städteordnung vorgeschrieben. Die breite Masse der Bevölkerung lebte am Existenzminimum (vgl. Kuhlmann 2021). Die Arbeitsverhältnisse waren miserabel. Alle Familienmitglieder, auch Frauen und Kinder, arbeiteten täglich und meist ohne Pausen zwischen 12 und 14 Stunden und der Lohn war durch die hohe Nachfrage an Arbeitsplätzen extrem gering. Meist reichte selbst der Lohn einer gesamten Familie kaum aus, um die Grundbedürfnisse zu stillen. Die Unternehmer verfolgten in den Fabriken oftmals ein absolutistisches System, in dem sich die Arbeiter unterwarfen und den Regeln Folge leisten mussten (Unterrichtsaufzeichnung aus dem Fach Geschichte, 2020). Auch politisch war das Leben des Arbeiters durch Rechtslosigkeit geprägt. Die Soziale Frage entstand. Diese umschließt alle Probleme und Missstände der Menschen, die durch Industrialisierung und Bevölkerungsexplosion hervorgerufen wurden. Verschiedene Lösungsansätze entstanden durch Kirche, Unternehmer, den Staat und die Arbeiter selbst. Die Kirche und mit ihr auch die Klöster, Zünfte und Stiftungen bemühten sich um das Bürgerwohl mithilfe von Nächstenliebe, Seelsorge und christlichem Harmonieglauen. So entstanden unter anderem die Diakonie, der katholische Gesellenverein sowie durch Johann H. Wichern das Arbeiterheim und 1848 die innere Mission (vgl. Sagebiel, o. J.).

Die Unternehmer betrieben eine patriarchalische Betriebspolitik, wobei sie durch Unterdrückung fortlaufend Angst hervorriefen. Einige Arbeitgeber bemühten sich vermehrt um das Wohl der Arbeiter*innen. Mithilfe von Sozialleistungen wie Hilfskassen oder Wohnungen, leisteten sie erste Unterstützungen. Diese kamen den Arbeiter*innen jedoch nur zugute, sofern sie sich nicht in Aufständen gegen die Fabrikanten organisierten. Somit war die Erhaltung der Autorität und Macht des Unternehmers gesichert.

Während der 1860er Jahre formierten sich viele Proletarier in Arbeiterbewegungen. Es entstanden Gewerkschaften, welche sich für ein Koalitions- und Streikrecht sowie eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen einsetzten. Die Genossenschaften legten ihr Augenmerk auf die Senkung der Lebenshaltungskosten und die Selbsthilfe. Auch Parteien, zum Beispiel Sozialdemokraten, organisierten sich (Unterrichtsaufzeichnung aus dem Fach Geschichte, 2020).

Durch die weiterhin vorherrschende Armut innerhalb der Bevölkerung traten die ersten Hilfen Sozialer Arbeit vorrangig in der Armenpflege auf. Das 1853 in Preußen eingeführte Elberfelder System, war eine städtische Armenverwaltung, welche mithilfe von Dezentralisierung, Individualisierung und Ehrenamtlichkeit Hilfe leistete. Das System unterteilte die Stadt in Bezirke mit je einem ehrenamtlichen Vorsteher und die Bezirke in Quartiere mit je einem Armenpfleger. Diese führten Hausbesuche durch, um die Armen zu betreuen und Bedarfe abzufragen (vgl. Ernst 2003). Es kam zur Vermittlung von Krankenhaus- und Waisenhauseaufenthalten, freien Begräbnissen, Schuldenerlassen sowie der Verteilung von Nahrungsmitteln. Dauerleistungen wurden mithilfe 14-tägiger Begutachtungen vermieden. „Da dieses Ehrenamt Männern vorbehalten war, entstanden daneben private Vereine von Frauen, z. B. der [...] von Amalie Sieveking in Hamburg gegründete „Weibliche Verein für Armen- und Krankenpflege“ (Kuhlmann 2021).

Im gleichen Jahr wurde das Elberfelder System zum Straßburger System weiterentwickelt. Nun entschied nicht mehr der Armenpfleger vor Ort, sondern die Behörde über die Hilfeleistungen. Des Weiteren kamen immer mehr hauptberufliche Armenpfleger zum Einsatz und es kam zu einer stärkeren Bürokratisierung. Dies war einer der ersten Schritte in Richtung einer modernen Sozialpolitik.

„1868 gründet sich der Allgemeine Deutsche Gewerkschaftsbund. Private Wohltätigkeitsvereine und politische Parteien (AWO, Rote Hilfe) organisieren Hilfe im größeren Rahmen. Auch das Bürgertum bietet Hilfen an: die Rettungshausbewegung (Wichern, Kolping, Bodelschwingh), und die Errichtung von Kindergärten durch Fröbel“ (Sagebiel, o. J.). Diese hatten, anders als die bisher existierenden Bewahranstalten für Kinder, einen pädagogischen Anspruch. Des Weiteren unterstützten auch vermehrt Einzelpersonen, oft Fabrikbesitzer und deren Familien, ihre Arbeitskräfte. So förderte beispielsweise die Familie Krupp „den Wohnungsausbau (Werkwohnungen) und führte erste Formen der Krankenversicherung ein“ (ebenda).

Durch Marx, Liebknecht, Luxemburg und Zetkin werden gesellschaftliche Veränderungen auf politischer Ebene gefordert. Der Staat übernahm bis zu diesem Zeitpunkt kaum eine sozialpolitische Verantwortung, lediglich ein Verbot der Kinderarbeit für Kinder unter neun Jahren im Bergbau und in Fabriken trat 1839 in Kraft. Erst durch eine Streikwelle nach der

Reichsgründung 1871 kam es zu ersten Maßnahmen des Staates. Mithilfe des Sozialistengesetzes im Jahre 1878 sollte die aufstrebende Sozialdemokratie eingedämmt werden. In den nächsten Jahren folgten erste Sozialgesetze. Sie umfassten die Krankenversicherung 1883, die Unfallversicherung 1884 und eine Invaliden- und Altersversicherung 1889. Die durch Reichskanzler Bismarck eingeführten Versicherungen waren eine absolute Neuheit. Sie dienten eher der inneren Sicherheit und der Aufrechterhaltung des Obrigkeitsstaates und nicht dem Proletariat, denn „sie schlossen die Arbeitslosen aus, und trennte sie so auf Dauer von den gesellschaftlichen und politischen Interessenvertretungen ab“ (Sagebiel, o. J.).

Ab 1893 gründeten sich immer wieder neue Mädchen- und Frauengruppen sowie Frauenschulen für soziale Hilfsarbeiten/ -leistungen. Diese beruhten auf dem Leitbild der „geistigen Mütterlichkeit“ (vgl. Kuhlmann, 2021), welche dem Frau-Sein gewisse mütterliche Kompetenzen, wie pflegende Fähigkeiten, höhere Emotionalität und Wärme zuschrieb. „Dieses Konzept prägte bis zur Jahrhundertwende die erste Generation der Frauenbewegung“ (ebenda) (vgl. Kapitel 2.6).

Soraya Rammer

Literatur

Ernst, T. (2003): Die Elberfelder Armenpflege 1800 – 1919. Ruhr-Universität Bochum. Fakultät für Geschichtswissenschaft. Online unter: <https://homepage.ruhr-uni-bochum.de/Thilo.Ernst/Elberfelder-Armenpflege.pdf> (Zugriff am 06.04.2022)

Uhlmann, C. (2021): Geschichte der Sozialen Arbeit. socialnet. Das Netz für die Sozialwirtschaft. Online unter: https://www.socialnet.de/lexikon/Geschichte-der-Sozialen-Arbeit#toc_3 (Zugriff am 29.12.2021)

Mentner, R. (o. J.): Der Central-Ausschuss für die Innere Mission. Online unter: <https://www.diakonie.de/innere-mission/> (Zugriff am 05.08.2022)

Sagebiel, J. (o. J.): Geschichte der Sozialen Arbeit - Die Mütter der Sozialen Arbeit. München. Online unter:

https://w3mediapool.hm.edu/mediapool/media/fk11/fk11_lokal/forschungspublikationen/publikationen_4/dokumente_44/sagebiel/Sagebiel-Geschichte_der_Sozialen_Arbeit.pdf
(Zugriff am 29.12.2021)

Seminaraufzeichnungen aus der „Einführung in die Soziale Arbeit“ bei Prof. Dr. Ute Kahle, 2021

Unterrichtsaufzeichnung aus dem Fach Geschichte, 2020

1.2.2 Entwicklungen in der Zeit des Ersten Weltkrieges, der Weimarer Republik, der NS-Zeit und des Zweiten Weltkrieges

Der Kriegsbeginn im Jahr 1914 stellte einen bedeutenden Einschnitt in das Leben der deutschen Bevölkerung dar und brachte neue Bedarfe mit sich, die Einfluss auf die weitere Gestaltung Sozialer Arbeit hatten. Insbesondere „die Fürsorge für Angehörige von Militärpersonen, Kriegerwitwen und Kriegswaisen“ war „von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung der sozialen Arbeit“ (vgl. Rathmayr 2014, 143).

Durch die Stilllegung von kompletten Industriezweigen stieg die Arbeitslosigkeit mit Kriegsbeginn vor allem unter den Frauen stark an, die erst mit dem Beginn der Kriegsindustrie abebbte (vgl. Hering / Münchmeier 2007, 81 f). Mit der Abnahme der Arbeitslosigkeit durch den Bedarf an Frauen in den Kriegsfabriken stieg allerdings auch der Bedarf an Betreuungsmöglichkeiten für deren Kinder (vgl. ebenda, 83). Hinzu kamen die Kohlrübenwinter der Jahre 1916/17 und 1917/18, die zu einer großen Hungersnot in der gesamten Bevölkerung führten und aufgrund derer z. B. Volksküchen eingerichtet werden mussten (vgl. ebenda, 82). Da die sozialen Nöte alle Bevölkerungsschichten betrafen, nahm die Diskriminierung gegenüber Bezieher*innen von Fürsorgeleistungen ab und die Schuldfrage wurde neu betrachtet, da erstmals eine soziale Gruppe von Hilfeempfänger*innen entstand, die offensichtlich nicht selbstverschuldet in Armut geriet, sondern vor allem durch die Politik (vgl. ebenda, 87). Diese schlechte Gesamtsituation der Bevölkerung in den Kriegsjahren intensivierte das „Ausmaß und die Notwendigkeit sozialer Arbeit“ erheblich. Es entstanden neue Handlungsfelder, die später fest in der

Wohlfahrtspflege integriert wurden, da die Fürsorge auch zwischen den beiden Weltkriegen notwendig war (vgl. Rathmayr 2014, 141, zitiert nach ebenda).

In den Städten wurden „Kriegsfürsorgeämter“ eröffnet und ein Fürsorgesystem für Kinder, Jugendliche und Frauen entstand. Die Hilfen wurden auf diese Art und Weise institutionalisiert. Öffentliche und freie Träger arbeiteten eng zusammen. Viele Einrichtungen arbeiteten unter dem Dach der freien Wohlfahrtsverbände. Auch der im Jahr 1914 gegründete Nationale Frauendienst, ein Zusammenschluss von privaten karitativen Vereinen, arbeitete professionell mit den Kriegsfürsorgeämtern zusammen. Um die Möglichkeit zu nutzen, „die Sozialarbeit als (bezahlte) Frauenberuf zu etablieren“, wollten Frauen möglichst keine unbezahlte Arbeit leisten (vgl. Hering / Münchmeier 2007, 88, zitiert nach ebenda). Auch der Deutsche Verband der Sozialarbeiterinnen (DVS), der sich 1916 gründete, unterstützte die Tendenz zur Verberuflichung der Sozialen Arbeit. Der Verband verfolgte die Aufgaben „Beratung und Weiterbildung, allgemeine Interessenvertretung, Einwirkungen auf die Sozialgesetzgebung, Arbeitsvermittlung, Tarifvereinbarungen und Förderung der Ausbildung“ (vgl. ebenda, 92).

Die Nachfrage nach ausgebildeten Hilfskräften stieg im Laufe des Ersten Weltkrieges immer weiter an. Die sozialen Frauenschulen, deren Anzahl seit der Gründung der ersten Schule im Jahr 1908 durch Alice Salomon immer weiter stiegen, kamen mit der Ausbildung kaum nach. Erstmals wurden deshalb auch Frauen aus der Arbeiterschicht qualifiziert. Die Gründerinnengeneration der Frauenschulen sahen dies kritisch, da sie befürchteten, dass das Niveau der Ausbildung sinken könnte. Sie wollten die Zielgruppen weiter auf die „höheren Töchter“ beschränken. Der DVS hingegen unterstützte die Öffnung des Berufs für die Arbeiterschicht und Vertreter*innen des Kleinbürgertums (vgl. Hering / Münchmeier 2007, 87ff.).

Die sozialen Frauenschulen suchten „nach einem eigenständigen, integrativen wissenschaftlichen Kanon, den sie der Ausbildung zugrunde legen“ konnten. Die Gründerinnen verfolgten das Ziel eine eigenständige Ausbildungswissenschaft bzw. Fürsorgewissenschaft zu entwickeln. Die Theorie der Praxis zur Verbesserung des beruflichen Handelns sollte gelehrt werden. Damit forcierten die Sozialen Frauenschulen die Professionalisierung der Sozialen Arbeit zu dieser Zeit (vgl. ebenda, 93).

Durch die Gründung einer Vielzahl an Frauenschulen bildeten sich auch verschiedene Schwerpunkte der Lehre heraus. Man einigte sich dennoch auf einen gemeinsamen sozialwissenschaftlichen Kern (vgl. ebenda, 94). Alice Salomon äußerte sich dazu wie folgt: „Alle soziale Arbeit hat eine gemeinsame Richtlinie. Sie hat es mit Menschen zu tun, mit der wechselseitigen Anpassung von Menschen und Lebensumständen. Sie hat entweder Individuen zu fördern und zu beeinflussen, damit sie sich in ihrer Umwelt zurechtfinden und bewähren, oder sie hat die Lebensumstände, die Umwelt der Menschen so zu gestalten, dass der Einzelne zur freien Entfaltung seiner Kräfte, zur Erfüllung der in ihm ruhenden Möglichkeiten gelangen kann. Daraus ergibt sich eine klare Aufteilung des Lehrplans“ (Alice Salomon in Ausbildung zum sozialen Beruf, Berlin 1927, S. 90, zitiert nach Hering / Münchmeier 2007, 94).

In der Nachkriegszeit und der Weimarer Republik stellte die Arbeitslosigkeit das zentrale Problem nach Kriegsende dar. Männer kehrten aus dem Krieg zurück und verdrängten die Frauen aus den Fabriken von ihren Arbeitsplätzen. Gleichzeitig gab es keinen langanhaltenden wirtschaftlichen Aufschwung, der Arbeitsplätze schuf bzw. sicherte. Die Wirtschaft wurde durch die Reparationskosten belastet, die Inflation sowie die Weltwirtschaftskrise im Jahr 1929 verschlechterten die wirtschaftliche Situation weiter. So fielen auch die sozialen Unterstützungsleistungen der Kommunen teilweise weg und der Bedarf an Unterkünften, Speisungen und Kleiderspenden stieg (vgl. ebenda., 117 ff).

Die öffentliche Fürsorge wurde in den Jahren nach dem Ersten Weltkrieg neu geordnet. So wurde bereits in der Verfassung der Weimarer Republik erstmals die weitreichende Zuständigkeit des Staates für die Regelung der Fürsorge festgeschrieben. In den nächsten Jahren entstanden daraufhin Ministerien auf Reichs- und Landesebene sowie Ämter auf kommunaler Ebene. Auch einheitliche Gesetzgebungen wurden auf den Weg gebracht. So wurde 1922 das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (RJWG) verabschiedet, das 1924 in Kraft trat. Im Jahr 1925 trat darüber hinaus die Reichsfürsorgepflichtverordnung (RFV) in Kraft. Allerdings gestaltete sich die praktische Umsetzung u. a. auf Grund der Kriegsnachwirkungen und dem hohen Bedarf an materiellen Hilfeleistungen schwer, so dass vor allem die nicht-materiellen Leistungen in der Jugendpflege und Jugendfürsorge vernachlässigt wurden (vgl. Landwehr 1991, 92ff.). Die Finanzierung der

Sozialarbeiterinnen wurde gegen Ende der Weimarer Republik immer schwieriger und weniger Absolventinnen der Frauenschulen konnten in Arbeit vermittelt werden. Grund dafür war vor allem die Weltwirtschaftskrise im Jahr 1929 (vgl. Hering / Münchmeier 2007, 123 ff).

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege befürchteten unterdessen, dass durch die Erweiterung der Zuständigkeiten der öffentlichen Fürsorge ihre Arbeit eingeschränkt würde. Die Verbände waren durch den Krieg wirtschaftlich geschwächt und auf finanzielle Unterstützung durch den Staat angewiesen. Einige Einrichtungen konnten sich nicht mehr aus Eigenmitteln. Die christlichen Organisationen profitierten von den Nonnen, Diakonissen etc., die eine stabile Personalanzahl garantierten. Andere Verbände waren zum Hauptteil auf Ehrenamtliche angewiesen. Im Jahr 1922 wurden erstmals Reichsmittel zu Gunsten der Wohlfahrtspflege bereitgestellt. Diese wurden vor allem für die christlichen Verbände Caritas und Innere Mission (Spätere Diakonie) genutzt (vgl. Hammerschmidt 2017, 68ff.).

Im Jahr 1917 gründete sich die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden, 1919 die Arbeiterwohlfahrt und 1920 formierte sich der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband. 1921 schlossen sich die Rot-Kreuz-Vereine zum Deutschen Roten Kreuz e. V. zusammen und der interkonfessionelle Zentralausschuss der christlichen Arbeiterschaft entstand. Sie sollten ein „Gegengewicht zur kommunalen Wohlfahrtspflege“ (Hammerschmidt 2017, 69) bilden. 1924 gründete sich die Deutsche Liga der freien Wohlfahrtspflege, zu der sich alle Spitzenverbände, mit Ausnahme der Arbeiterwohlfahrt, zusammenschlossen. Ziel war es, eine gemeinsame Neuordnung mitzugestalten (vgl. Buck 1991, 158 ff., Hammerschmidt 2017, 68 ff.). Die Verbände erreichten, dass ihnen sowohl in der RFV als auch im RJWG weitere Rechte zugesprochen wurden (vgl. Hering / Münchmeier 2007, 126). Auch heute basiert die Zusammenarbeit der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege auf dem Subsidiaritätsprinzip: Die freie Wohlfahrtspflege hat bei der Erbringung freiwilliger und vorbeugender Aufgaben und bei der persönlichen Fürsorge, vor allem Kinder- und Jugendhilfe und Sozialhilfe, Vorrang vor der öffentlichen Fürsorge. Die im Gesetz festgeschriebenen Geld- und Sachleistungen sowie gesundheitsfürsorgerischen Maßnahmen sind Aufgaben der öffentlichen Träger. Diese sind auch zur Subvention und

Re-Finanzierung der freien Wohlfahrtsverbände verpflichtet (vgl. Buck 1991, 167 ff; Hammerschmidt 2017, 68ff.).

Nach der Wirtschaftskrise befand sich die Arbeitslosigkeit auf einem sehr hohen Niveau (30 bis 40%). Die Unzufriedenheit und große Armut in der Bevölkerung verhalfen der NSDAP 1933 an die Macht. Die neue Regierung bekämpfte die Arbeitslosigkeit beispielsweise durch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen des Reicharbeitsdienstes. Ehestandsdarlehen, die an Arbeiterinnen vergeben wurden, sollten diese dazu animieren, ihre Tätigkeiten zugunsten einer Ehe aufzugeben. Die Finanzierung dieser Maßnahmen erfolgte vom Staat durch die Aufnahme von Krediten (vgl. Kramer 1991, 173 ff.).

Ziel des Nationalsozialisten war der Abbau der Fürsorgeleistungen (vgl. ebenda., 173 ff). Vor allem die Leistungen für Individuen sollten eingeschränkt werden. So wurden durch den Zentralismus die Kommunen in ihren Entscheidungsfähigkeiten beschränkt. Die Fürsorge sollte außerdem an der Volksgemeinschaft ausgerichtet werden. Dies ging auch mit der Veränderung der Begrifflichkeiten einher. Aus der Wohlfahrtspflege wurde die Volkspflege, aus der Wohlfahrt die Volkswohlfahrt. Außerdem wurden nicht alle Menschen in gleichem Maße. Rassenbiologie, Sozialhygiene und Eugenik führten dazu, dass Menschen einem Status zugeordnet wurden, nach dem sie verschiedene Rechte erhielten (vgl. Hering / Münchmeier 2007, 161 ff). Die Unterstützung des Staates sollte möglichst auf den „wertvollen“ Teil des Volkes konzentriert werden (vgl. Kramer 1991, 180). Als „lebenswert“ sahen die Nationalsozialisten nur Menschen, die fähig waren, sich selbst aus Problemen herauszuhelfen. Diese neue Ausrichtung betraf insbesondere behinderte und psychisch kranke Menschen, die als nicht lebenswert angesehen und Opfer der Euthanasie wurden (vgl. Hering / Münchmeier 2007, 162).

Juden verelendeten durch Beschränkungen wie Enteignung oder Berufsverbote immer mehr und waren deshalb auf Fürsorge angewiesen. Ziel der Nationalsozialisten war es ursprünglich, Juden durch „freiwillige“ Emigration aus Deutschland zu vertreiben. Da sich viele die Emigration nicht (mehr) leisten konnten, blieben sie in Deutschland. In Ämtern wurden Juden durch Kürzungen und Ausgrenzung immer weniger unterstützt und die Leistungen wurden letztlich auf die Zwangsvereinigung jüdischer Wohlfahrtsorganisationen, den „Zentralausschuss für Hilfe und Aufbau“, abgewälzt. Ab

1941 begann die „Endlösung der Judenfrage“ durch Massendeportationen (vgl. Hering / Münchmeier 2007, 161 ff.).

Mittelpunkt der Volkspflege bildete ab 1933 die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV). Diese gründete sich bereits 1931, spielte anfangs jedoch nur eine untergeordnete Rolle. Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde sie dem Hauptamt für Volkswohlfahrt in der NSDAP unterstellt. Die sozialistischen Wohlfahrtsverbände wurden aufgelöst, der jüdische Verband „aus der Liga der Freien Wohlfahrtspflege ausgeschlossen“ (Kramer 1991, 186), so dass 1933 nur noch die NSV, die Innere Mission, die Caritas und das Rote Kreuz anerkannt waren (vgl. ebenda, 184 ff). Dabei übernahm die NSV die Steuerungsfunktion über die gesamte Volkspflege (vgl. Hering / Münchmeier 2007, 173 ff). Die NSV kümmerte sich zunächst vor allem um die Arbeitslosigkeit, später um den Aufbau eines gesunden Volkes und die Selbsthilfe der Bevölkerung. Die bekanntesten Aktionen der NSV waren das Winterhilfswerk, das Spenden „Gegen Hunger und Kälte“ sammelte und das Hilfswerk Mutter und Kind, das sich um die Familienfürsorge kümmerte (vgl. Kramer 1991, 186 ff). Nach Kriegsbeginn versorgte die NSV die „Volksdeutschen“ in den Kriegsgebieten mit Nahrung. Später verteilten sie auch die Möbel und Kleidung, die Juden auf ihrer Flucht zurückgelassen mussten oder die Kleidung der in den Vernichtungslagern getöteten Juden. Im Laufe des Krieges wurden zunehmend Kriegshinterbliebene zu Klient*innen der NSV, nach Beginn der Bombardierungen auch immer mehr Flüchtlinge. Ziel der Hilfeleistungen war die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und Disziplin (vgl. ebenda, 214 f).

Besonderes Augenmerk der Nationalsozialisten lag auf der Erziehung der Jugend „zu nützlichen Mitgliedern der Volksgemeinschaft“ (Hering / Münchmeier 2007, 185). Sie wurden als Zukunft des Volkes gesehen. Die ideologische Erziehung fand in der Hitlerjugend statt, die eine Monopolstellung in der Jugendpflege einnahm. Die Jugendhilfe gestaltete sich durch die NSV, die sich vor allem um die Problemfälle kümmerte (vgl. ebenda, 184 ff).

Stefanie Schmidt

Literatur

Buck, G. (1991): Die Entwicklung der freien Wohlfahrtspflege von den ersten Zusammenschlüssen der freien Verbände im 19. Jahrhundert bis zur Durchsetzung des Subsidiaritätsprinzips in der Weimarer Fürsorgegesetzgebung. In: Landwehr, R. & Baron, R. (Hrsg.): Geschichte der Sozialarbeit. Hauptlinien ihrer Entwicklung im 19. und 20. Jahrhundert. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz, S. 139 - 172.

Hammerschmidt, P.; Weber, S.; Seidenstücker, B. (2017): Soziale Arbeit - die Geschichte. Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Hering, S. & Münchmeier, R. (2007): Geschichte der Sozialen Arbeit: eine Einführung. 4. Auflage. Weinheim und München: Juventa-Verlag.

Kramer, D. (1991): Das Fürsorgesystem im Dritten Reich. In: Landwehr, R. & Baron, R. (Hrsg.): Geschichte der Sozialarbeit. Hauptlinien ihrer Entwicklung im 19. und 20. Jahrhundert. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz, S. 173 - 218.

Landwehr, R. (1991): Funktionswandel der Fürsorge vom Ersten Weltkrieg bis zum Ende der Weimarer Republik. In: Landwehr, R. & Baron, R. (Hrsg.): Geschichte der Sozialarbeit. Hauptlinien ihrer Entwicklung im 19. und 20. Jahrhundert. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz, S. 73 - 138.

Rathmayr, B. (2014): Armut und Fürsorge. Einführung in die Geschichte der Sozialen Arbeit von der Antike bis zur Gegenwart. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.

1.2.3 Soziale Arbeit in der Zeit der Besatzungszonen bis zur Professionalisierung

1.2.3.1 Die Schwierigkeiten der Sozialen Arbeit nach dem Zweiten Weltkrieg

„Je näher man an die eigene Gegenwart heranrückt, desto schwieriger wird es, mit ausreichender Distanz die historischen Entwicklungen zu überblicken, Linien zu erkennen, Wesentliches und Unwesentliches zu unterscheiden, subjektive eigene Erfahrungen und deren Zufälligkeit im Hinblick auf die Gesamtentwicklung zu relativieren“ (Hering/Münchmeier, 2014, 205). Mit Blick auf die Soziale Arbeit dieser Zeit entfalten sich jedoch noch größere Probleme: Die Methoden der Arbeit haben sich im Laufe des 20.

Jahrhunderts ausdifferenziert und vielgestaltig erweitert, das Selbstverständnis, mit der die Soziale Arbeit oftmals angesehen wurde, veränderte sich und damit auch deren Zuständigkeiten und Aufgabenbereiche um sich „auf jene strukturellen Änderungen zu konzentrieren, die endgültig aus der alten Fürsorge die moderne Soziale Arbeit gemacht haben“ (ebenda).

„Wie schon nach dem ersten Weltkrieg lassen sich auch jetzt die traditionellen Grenzen zwischen normalen und problematischen Lebensverhältnissen, und damit zwischen Hilfebedürftigen und nicht Hilfebedürftigen, zwischen schicksalhaft-schuldlos und schuldhaft Verelendeten in keiner Weise aufrechterhalten und handhaben. Nicht die Minderheit, sondern die Mehrheit ist nach Vorkriegsmaßstäben hilfsbedürftig, auch wenn sie die Hilfe der Fürsorgestellen nicht in Anspruch nehmen. Für ein Verständnis von Sozialer Arbeit, das traditionell auf die Behandlung von abweichendem Verhalten und von Randgruppen bezogen ist, geraten die bisher gültigen Maßstäbe von Normalität und ordentlicher Lebensführung nicht nur durcheinander, sondern sind vielerorts auf die Situation gar nicht anwendbar“ (Hering /Münchmeier, 2014, 221). Die Jugendlichen aus den Kinderlandverschickungen kehrten zurück, fanden keinen Unterschlupf; die KZ-Insassen wurden zwar befreit, fanden sich aber ebenso auf der Straße wieder, genauso, wie viele andere Flüchtlinge und Kriegsheimkehrer. Schlussendlich befinden sich 25 Millionen Deutsche bei Kriegsende auf der Straße (vgl. ebenda, 210). Hinzu kam noch, dass Deutschland in vier Besatzungszonen und später in zwei eigenständige Staaten geteilt wurde. So folgten aus den Differenzen der Alliierten komplizierte Rechtsverhältnisse (Landwehr und Baron, 1995, 229), woraufhin es mancherorts

schwierig war, festzustellen, wer für wen zuständig ist. Erstmals konnte die Flüchtlingsfürsorge entstehen, die zu dieser Zeit am dringendsten gebraucht wurde, sodass auch die übrig gebliebenen und wieder aufgebauten Wohlfahrtsverbände halfen, da sich diese am meisten gegen die (fehlenden) Zuständigkeiten auflehnen konnten. Vor allem die freien Träger konnten Fuß fassen, weil sie Hilfe leisteten, ohne zunächst strukturell gebunden zu sein. Trotz dessen dauerte es oftmals viele Jahre, bis einzelne Verträge mit Behörden geregelt, für die Geflüchteten eine dauerhafte Unterkunft gefunden und soziale Integration stattfinden konnte, die sich „häufig bis zum Heranwachsen der nächsten Generation“ (Hering / Münchmeier, 2014, 223) hinzog.

In Folge der fehlenden Zuständigkeiten in den Sozialversicherungen bereiteten der Bevölkerung die Leistungseinschränkungen Probleme. Veraltete Gesetze der Weimarer Republik waren zwar außer Kraft gesetzt, hatten jedoch häufig noch Bestand. Es folgten „Fürsorgerechtsvereinbarungen“ (Landwehr / Baron 1995, 230) und die „Verordnungen zum Schutze der Jugend“. Im „Land der Greise und Frauen“ (Landwehr / Baron 1995, 226), in dem kaum Männer lebten, mussten die „Trümmer“-Frauen die Aufräumarbeiten durch die Kriegsschäden leisten, sodass alte Menschen und Kinder in Heimen untergebracht werden mussten. Der mangelnde Wohnraum durch die Zerstörungen machte die Unterbringung von Menschen ohne Obdach in Lagern, Notunterkünften sowie Zwangseinquartierungen notwendig. Die territoriale Trennung verschärfte Versorgungsprobleme, sodass alle Erwachsenen zur Arbeit gezwungen wurden: Wer keine Arbeitsbescheinigung hatte, bekam keine Lebensmittelkarten und musste sich diese vom Schwarzmarkt beschaffen, sonst erlitt er Hunger und weitere Not.

All diese Schwierigkeiten waren laut Landwehr und Baron (1995, 225f.) für den Wiederaufbau Deutschlands positiv und notwendig. Im folgenden Abschnitt soll genauer auf die Unterschiede in den Besatzungszonen eingegangen werden.

1.2.3.2 Soziale Arbeit in den verschiedenen Besatzungszonen

Soziale Arbeit in der sowjetischen Besatzungszone: Deutsche Demokratische Republik

Die Deutsche Demokratische Republik (DDR) galt früher als „vormundschaftlicher Wohlfahrtsstaat“ (Müller / Lorenz, 2017, 94f.). Da die Arbeitsbetriebe und Unternehmen die sozialen Aufgaben wie Kinder- und Seniorenbetreuung übernahmen, entwickelte sich die Volkssolidarität als erster staatlicher Wohlfahrtsverband und stand unter hohem Konformitätsdruck. Sie spielte nicht nur eine wichtige Rolle für die Betreuung, sondern hatte auch Aufgaben der ergänzenden Fürsorge (z. B. Spendenaufrufe), übernahm die Öffentlichkeitsarbeit und Propaganda und organisierte Kinderferientransporte (Hering / Münchmeier, 2014), während sich die Kirchen um Menschen mit Behinderungen kümmerten. Hierbei stützten sie sich meistens auf ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, was zu der Zeit als „semi-professionell“ galt.

Durch den Befehl Nr. 28¹ wurde im Jahr 1947 eine Sozialpolitikreform initiiert, die zu einem zoneneinheitlichen Verwaltungsaufbau und zur gesetzlichen Versicherungspflicht führte (Landwehr / Baron, 1995, 245f.). Infolgedessen lastete das Gewicht der Sozialversicherung auf der „Deutsche[n] Verwaltung für Arbeit und Fürsorge“, die die Oberaufsicht hatte und die Aufgaben der Betriebs-, Kranken- und Rentenkassen in sich vereinte. Durch das „Gesetz über die weitere Verbesserung der Lage der ehemaligen Umsiedler“ vom 8. September 1950 (Hering / Münchmeier, 2014, 231) waren keine materiellen Eingliederungshilfen mehr nötig. Mit den geregelten staatlichen Leistungen folgte auch eine einheitliche Volksversicherung ab dem Jahr 1951, zu der jeder 20% beitragen musste, um „alle Lebensrisiken“ abzusichern. Darüber hinaus wurden Beihilfen für hilfsbedürftige Personen gewährt. Umsiedler erhielten 300 DM und jedem Kind wurden nochmals 100 DM zugestanden.

Durch die Bodenreform „Junkerland in Bauernhand“ ab 1945 wurden viele Agrarflächen enteignet, die für die staatliche Grundversorgung genutzt wurden.

¹ SMAD-Befehl Nr. 28/47 vom 28. Jan. 1947: Einführung eines einheitlichen Systems und von Maßnahmen zur Verbesserung der Sozialversicherung in der Sowjetischen Besatzungszone Deutschlands (<https://invenio.bundesarchiv.de/invenio/main.xhtml>, Zugriff am 26.08.2022)

Der Schwerpunkt staatlicher Sozialpolitik lag auf der „Herstellung und Wiederherstellung der Arbeitskraft“ (Landwehr / Baron, 1995), sodass die produktive Fürsorge oberste Priorität hatte. Umsiedler wurden in die Produktionsgenossenschaften eingegliedert, was u. a. auch zu einem Ausbau von Kindergärten führte. Eine Vollbeschäftigung der Arbeitnehmer konnte nur durch Subventionen durchgesetzt werden. Es entstanden Organisationen mit Monopolstellung wie die „Freie Deutsche Jugend“ und der „Freie Deutsche Gewerkschaftsbund“. Protest- und Bürgerrechtsbewegungen, wandten sich gegen die „innere Erstarrung“ und durch den Mauerbau 1961 auch gegen die „Vorenthaltung von Reisemöglichkeiten“ (Hering / Münchmeier, 2014, 209).

Der neu aufgebaute Bereich der „Volksbildung“ (Hering / Münchmeier 2014, 232) überführte die jugendpolitische Zuständigkeit in die staatliche Regie der Schulen. Das 1949 erlassene „Gesetz über die Teilnahme der Jugend am Aufbau der Deutschen Demokratischen Republik und die Förderung der Jugend in Schule und Beruf, bei Sport und Erholung“ löste die eigenständigen Jugendämter ab. Die Jugendförderung wurde lediglich von der Freien Deutschen Jugend organisiert. Wenn Kinder, Jugendliche oder Erwachsene abweichendes Verhalten zeigten, wurde dies auf Einflüsse des „Westens“ zurückgeführt, als Übergangsphänomene behandelt und rigide durch Einweisung in Arbeitshäuser oder Jugendwerkhöfe bestraft (Zimmermann 2004, 240 ff.). Punkterinnen und Punker, „Tramps“, „Vagabunden“ und „Beatler“, „Ausreisewillige“, Drogenabhängige, Homosexuelle, Eltern, die ihre Kinder vernachlässigten und „Unterhaltsverletzer“ wurden nach dem „Asozialenparagrafen“ von 1968 in diese Einrichtungen bzw. in Psychiatrien zwangseingewiesen und mussten Zwangsarbeit verrichten (Willing 2008, 316). In den Erziehungsheimen, den Jugendwerkhöfen, kam es zu körperlichen Züchtigungen. „Disziplinschwierigkeiten wie Schulschummelei“ oder „alternative Lebensstile“ sollten auf diese Art und Weise der Erziehung überwunden werden (ebenda, 234). Die Mädchen kamen vor allem aufgrund von „sexuelle[r] Verwahrlosung wie Prostitution“. Somit erhielten alle ein „informelles Straf- und Disziplinierungsregime“ und waren zu „schweren körperlichen Hilfsarbeiten“ gezwungen. Wenn sie dies verweigerten, gab es „Nahrungsentzug bis zur Isolation“ (ebenda, 234).

Sondersystem Berlin

Berlin war Regierungssitz der vier Alliierten. Hier errichtete Schellenberg eine einheitliche Sozialversicherung (Landwehr / Baron, 1995, 241f.). Durch den Zweiten Weltkrieg und die weitestgehende Zerstörung der Stadt gab es auch keine Dokumente der Sozialversicherungszweige mehr, die man hätte nutzen können. Auch die Rekonstruktion stellte sich als schwierig heraus. Nach Foggen (1977, 34 in Landwehr / Baron 1995) existierte nichts mehr: kein Sozialversicherungsamt, die Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherung, das Gebilde von Beiträgen, Unterlagen und Rücklagen waren den Angriffen zum Opfer gefallen. Die Fürsorge hingegen war das einzig intakte System zur materiellen Existenzsicherung. Im Jahr 1956 erhielt fast jeder zehnte Einwohner der Stadt öffentliche Fürsorge und lebte „dauernd oder vorübergehend, ganz oder teilweise von öffentlichen Zuschüssen oder Sozialversicherungen“ (ebenda, 254).

Soziale Arbeit in der westlichen Besatzungszone: Bundesrepublik Deutschland

Der Zweite Weltkrieg endete 1945 mit der Niederlage des nationalsozialistischen Deutschlands. Im Potsdamer Abkommen vom 2. August 1945 beschlossen die vier Siegermächte USA, Sowjetunion, Großbritannien und Frankreich, Deutschland in vier Besatzungszonen aufzuteilen. Schon bald kam es zu Spannungen zwischen den Siegermächten. Die drei westlichen Zonen wurden demokratisch, freie Wahlen fanden statt. Am 23. Mai 1949 wurde das Grundgesetz für die aus den drei Zonen hervorgegangene Bundesrepublik Deutschland verkündet. Ein demokratischer deutscher Staat mit der Hauptstadt Bonn war entstanden. In der von der Sowjetunion verwalteten Zone entwickelte sich ein von der Sowjetunion abhängiger Staat: die DDR (Deutsche Demokratische Republik). Es war trotz der Namensgebung kein demokratischer Staat, sondern eine Diktatur. Es gab keine freien Wahlen und keine Opposition. Hier hatte die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands (SED) die Macht. Zur Hauptstadt wurde Ost-Berlin bestimmt.

In der jungen Bundesrepublik Deutschland wurde, zum Teil wie in West-Berlin, ein „ausgebautes System sozialer Sicherung eingeführt, welches die Soziale Arbeit veränderte (Müller / Lorenz, 2017, 88). Im selben Jahr traten ein „Soforthilfegesetz“ und eine „Kriegsfolgenhilfe“ in Kraft, die den Lastenausgleich sichern sollten (Landwehr / Baron, 1995, 237). Darüber hinaus wurden erstmals Kindergeld und eine Ausbildungsbeihilfe gezahlt. Dabei greifen die drei grundlegenden Prinzipien der Sozialpolitik: das Versicherungsprinzip, das Versorgungsprinzip und das Fürsorgeprinzip, welche zu einem ausbalancierten „sowohl-als-auch“ führten (ebenda, 213). Das Fürsorgeprinzip kam bei Bedürftigkeit individualisiert nach Art und Umfang zum Tragen. 80 Prozent des Fürsorgeaufwands leisteten die Kommunen zu der Zeit ohne Zuständigkeit und freiwillig. Der „Modellentwurf einer Novelle zum Reichsjugendwohlfahrtsgesetz“ 1947 erreichte, dass nicht mehr die Gesundheitsämter für die Fürsorge zuständig waren, sondern die Jugendämter. Diese bekamen dadurch einen erweiterten Handlungsspielraum. Statt Sozialhygiene anzubieten und umzusetzen, wurden sie sozialpädagogische Institutionen mit eigenen Pflichtaufgaben, statt lediglich Beratungsfunktionen zu übernehmen (Hering / Münchmeier, 2014, 223f.). Infolgedessen änderte sich das Selbstverständnis der Sozialen Arbeit, denn die Sozialpädagogik löste die Medizin als Leitwissenschaft der Sozialen Arbeit ab.

Die sozialversicherungsbedingten Änderungen bezweckten nicht, dass die steigende Arbeitslosenquote gesenkt werden konnte. Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung wurde im Jahr 1952 gegründet, um eine einheitliche Arbeitsmarktpolitik auf den Weg zu bringen (Landwehr / Baron, 1995, 255f.). Die Leistungen, die für den Arbeitsmarkt erbracht werden, sind insbesondere die Arbeitsvermittlung sowie die Arbeitsförderung. Darüber hinaus regelt die Behörde als Verwaltungsträgerin der deutschen Arbeitslosenversicherung die finanziellen Entgeltersatzleistungen, z. B. das Arbeitslosengeld (Bundesagentur für Arbeit, 2022).

Auf dem Deutschen Fürsorgetag² kommt es im Jahr 1953 zu weiteren gezielten Maßnahmen, diesmal in familienpolitischer Hinsicht, die versuchen sollen, der

² Der Deutsche Fürsorgetag ist der Leitkongress des Sozialen. Hier kommen alle Akteure zusammen, die in der Sozialpolitik, im Sozialrecht und in der sozialen Arbeit tätig sind. Der Deutsche Fürsorgetag findet alle drei Jahre in Kooperation mit einer

„Familiennot“ entgegenzuwirken (Hering / Münchmeier, 2014, 225). Eine Initiativgruppe forderte infolgedessen ein Familienministerium, das mit Instrumenten wie dem Kindergeld, Steuerfreibeträgen und Familienermäßigungen Lösungen für die Jugendproblematik anbot. Es entstanden Abteilungen für Familienfürsorge bei Jugend- und Sozialämtern, die Erziehungs-, Wirtschafts- und Gesundheitsberatungen und damit auch Kurse zum Beispiel für Hauswirtschaft, um die familienbezogenen Kompetenzen der Frau zu stärken (ebenda, 226). Durch diese Entwicklungen entstand auch ein neues Handlungsfeld für die Soziale Arbeit: die Jugendsozialarbeit mit der Jugendberufshilfe und Beschäftigungsangeboten für Jugendliche, um die Arbeitslosigkeit zu überwinden.

In Jugendorf und Auffangheimen werden „wandernden Jugendlichen“ Tagesstruktur und Berufsgrundqualifikationen vermittelt. Bis in die 1950er Jahre wird von den Wohlfahrtsverbänden ein freiwilliger Arbeitsdienst angeboten (ebenda, 227). Auch die Jugendbewegungen nehmen nach 1945 wieder ihre Arbeit auf, erreichen die Jugendlichen jedoch nur noch durch die „wachsende Faszination von Konsum- und Freizeitmöglichkeiten“ (ebenda, 229). Aufgrund des gesellschaftlichen Wandels erarbeitet der Bundesjugendring 1961 ein neues Leitbild. Damit werden die Handlungsspielräume erweitert und „eine allgemeine Sozialisationsfunktion für alle Jugendlichen“ reklamiert. Diese kritische Betrachtung führte zu einem genaueren Blick auf die Arbeitsfelder der Jugendarbeit, die Erziehung mit Zwang verbinden, wie z. B. in der Heimerziehung. Die neuen sozialpädagogischen Zielvorstellungen wurden auf dem „Allgemeine Fürsorgetag“ diskutiert und führten zu Reformen in Kinder- und Jugendheimen: Große Heime wurden verkleinert, das Gruppenprinzip in familienähnlichen Kleingruppen verwirklicht und die fachliche Qualifizierung des Personals sichergestellt, die mit einer Verbesserung des Freizeit-, Bildungs- und Arbeitsangebotes einhergingen.

Größere Änderungen treten in den 1960ern mit den Notstandsgesetzen ein (Hering / Münchmeier, 2014, 235).

Stadt und dem jeweiligen Bundesland statt. Der erste Deutsche Fürsorgetag 1880 war der Ausgangspunkt für die Gründung des Deutschen Vereins. Ziel war es, alle auf dem Gebiet des Sozialen tätigen Akteure – Kommunen, private Wohlfahrtsorganisationen, Einzelpersonen aus Politik und Wissenschaft – zusammen zu bringen und das zersplitterte Armenwesen zu reformieren. Dieses Ziel gilt noch heute. Die Probleme sind andere, aber wir arbeiten weiter an der Schaffung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen (Quelle: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, <https://www.deutscher-verein.de/de/wir-ueber-uns-deutscher-fuersorgetag-2115.html>, Zugriff am 22.8.2022)

In den 1970ern wurde wiederum die vollstationäre Unterbringung in Heimen kritisiert, aus der etwas später die Kinderladenbewegung entstand (Hering / Münchmeier, 2014, 237). Erstmals wurden Modelle der antiautoritären Erziehung und der Gemeinwesenarbeit erprobt. Aus diesen und anderen Protestbewegungen entstehen Jugendzentren, Stadtteilprojekte und Tagesmüttermodelle. In den 70er und 80er Jahren des letzten Jahrhunderts entstanden auch Frauenhäuser, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, die zu Beginn hauptsächlich durch ehrenamtliche Projekte aufrechterhalten und später zum Teil durch die öffentliche Hand finanziert werden. Das Jugendwohlfahrtsgesetz aus dem Jahr 1961 scheint in den 70er Jahren überholt, immer wieder neue Gesetzesentwürfe erscheinen wegen der Kostenexplosion der Instrumente und Maßnahmen nicht finanzierbar (Hering und Münchmeier, 2014, 240). Erst ein Referentenentwurf aus dem Jahr 1988 wurde nach der Wiedervereinigung 1990/91 umgesetzt, sodass das Achte Sozialgesetzbuch, SGB VIII / Kinder- und Jugendhilfegesetz, KJHG ratifiziert werden konnte und in Kraft trat.

Durch Veränderungen der gesellschaftlichen Entwicklung werden die Gesetze weiter fortgeschrieben. So war es durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) unumgänglich, das SGB VIII / KJHG inklusiver zu gestalten. Mit der Novelle zum SGB VIII ist das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) seit dem 10. Juni 2021 in Kraft. Zu seinen Neuerungen im Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII) gehören Verbesserungen des Kinderschutzes und der Lebenssituation von Pflegekindern sowie der Schutz von Flüchtlingsunterkünften und die Sicherstellung von Inklusion und gleichberechtigter Teilhabe aller Kinder und Jugendlichen (KJSG 2021).

1.2.4 Professionalisierung der Sozialen Arbeit

1.2.4.1 Definition

Professionalisierung bedeutet zunächst eine zunehmende Verwissenschaftlichung der Sozialen Arbeit. Diese „verlangt einerseits die Bereitschaft, sich mit Theorien auseinanderzusetzen, aber auch das grundlegende Verständnis, was Theorien,

Hypothesen und Definitionen voneinander unterscheidet, um angemessen mit ihnen umgehen zu können. Hinzu kommen die Fähigkeit, wissenschaftliche Aussagen und persönliche Wertüberzeugungen als solche zu trennen und entsprechend zu kennzeichnen“ (Bertels, 2007). Sinn und Tragweite der Professionalisierung werden erst durch die Vorgänge sichtbar, die zu ihr hinführen – durch Professionalisierungsprozesse – und die Konsequenzen, die Fachkräfte in dieser Profession tragen müssen (Otto / Uttermann, 1973, 20). Am Anfang jedes Professionalisierungsprozesses steht die Notwendigkeit, die Arbeitsanforderungen zu steigern, um sie an das neue systematische Wissen anzupassen: Das Ausbildungswesen wird neu geordnet und organisiert, einige Tätigkeiten des ursprünglichen Berufes werden infolgedessen an andere Berufe weitergegeben, die Fachkräfte organisieren sich in Berufsorganisationen und es entsteht eine institutionalisierte Verbindung zwischen Theorie und Praxis. Darüber hinaus verschiebt sich auch die Berufsrolle von einer idealtypischen mit der bürokratischen Organisation verbundenen hin zu einer eigenen Sachverständigkeit (ebenda, 10f.). Diese wirft dann das Problem eines „eigenen, allgemeinen, vom Träger unabhängigeren Wertekatalogs für das Handeln“ auf. Der Kampf um eine entsprechende „soziale und ökonomische Niveauerhöhung“ beginnt, der einen tiefgreifenden Wandel auslöst: Die Sozialarbeit wird nicht mehr als Dienst, sondern als Arbeit aufgefasst und steht unter der Maßgabe der Effektivität und des wirtschaftlichen Nutzens. Wenn sich ein Beruf als „Profession“ ausweisen will, muss er die folgenden Merkmale in seinem Professionalisierungsprozess erfüllen: eine langandauernde theoretisch fundierte Spezialausbildung vorweisen, Fachkräfte sind in ihrer Arbeit an einen bestimmten, von der Berufsorganisation aufgestellten Verhaltenscodex gebunden (Ethik der Sozialarbeit). Sie sind in einem Berufsverband organisiert. Darüber hinaus stellt die Arbeit der Fachkräfte einen Dienst an die Allgemeinheit dar und dient damit mehr dem öffentlichen Wohl als der Befriedigung eigener Bedürfnisse.

1.2.4.2 Ansätze, Diskussionen und Lösungen

In den Anfängen der Professionalisierungsbestrebungen gab es hinsichtlich der Zuständigkeiten für die Soziale Arbeit Herausforderungen, bis sich schließlich die Interessen der USA durchsetzten (Hering / Münchmeier, 2014). Infolgedessen emigrierten Fürsorger*innen aus den USA nach Deutschland und brachten ihre Konzepte des „social work“ ein, die übernommen und adaptiert wurden (Puch, WS 2005/2006, 23f.). Die Methode der „Case Work“ aus dem Jahr 1920 konnte von Hertha Kraus in den 1950er Jahren eingeführt und zur Gruppenpädagogik weiterentwickelt werden.

Unter Professionalisierung wird auch der Prozess verstanden, in dem die Deutung des Berufes im Zeichen von Berufung durch eine rationale Interpretation abgelöst wird. Mit ihr ist auch eine Umorientierung oder Neukonstruktion der Berufsidentität gemeint (Otto / Uttermann, 1973, 10). Der Berufsauftrag wandelte sich stärker und die Forderungen nach einer Verbeamtung statt einer Professionalisierung sowie einer aktiven Öffentlichkeitsarbeit, um die negativen Vorstellungen abzubauen und breitere Schichten mit den Aufgaben vertraut zu machen, wurden lauter. Damit verbunden war auch der Wunsch nach mehr Anerkennung und höheren Löhnen (ebenda, 47). Durch die Entnazifizierung kündigte das Personal in den sozialen Einrichtungen zum Teil freiwillig, sodass nicht ausgebildete und ehrenamtliche Kräfte, die unbelastet waren, eingestellt wurden (Landwehr / Baron, 1995, 235f.). Die noch verfügbaren Wohlfahrtsschulen stammten aus der Weimarer Republik und boten durch die Veränderung Fortbildungen und Nachschulungen an. In diesen und in der bestehenden zweijährigen Ausbildung wurden auch Praktika in den Einrichtungen und Abteilungen absolviert, in denen der größte Personalmangel herrschte. Darüber hinaus wurde die Ausbildung um einen einjährigen Sonderkurs ergänzt, der es nach Absolvierung auch Quereinsteiger*innen ermöglichte, die Tätigkeiten auszuführen.

Im Jahr 1951 kam es zu einer Ausbildungsreform, in der jedoch die unterschiedlichen Prüfungsordnungen noch nicht harmonisiert werden konnten. Dies erfolgte ab dem Jahr 1959 durch eine Aufwertung der Ausbildung, die seither an Fachschulen für Sozialpädagogik mit einheitlichen Zugangsvoraussetzungen und dreijähriger Ausbildung angesiedelt wurde. Die Absolventen trugen erstmals die Berufsbezeichnung

Sozialarbeiter. In der DDR waren die Ausbildungsgänge spezialisierter: Die Absolventinnen hatten hier die Berufsbezeichnung Hortner*innen, Heimerzieher*innen und Kindergärtner*innen.

Durch die Änderungen und das 1961 in Kraft getretene Bundessozialhilfegesetz schlossen sich viele Vereine der Wohlfahrtspflege zusammen und definierten die ersten Fachbegriffe der heutigen Sozialen Arbeit: Aus der Fürsorge wurde beispielsweise die Sozialhilfe und der umfassende Sammelbegriff Soziale Arbeit wurde populärer (Hering / Münchmeier, 2014, 217). Im Jahr 1971 schließlich konnten sich die ersten Studierenden an Fachhochschulen für Sozialarbeit und Sozialpädagogik einschreiben. In dieser Zeit wurde die Soziale Arbeit weiter ausgebaut und einer stärkeren sozialpolitischen Steuerung unterworfen. Infolgedessen zeigten sich u. a. Widersprüche der „Pädagogisierung“ Sozialer Arbeit und damit verbunden auch Grenzen der sozialpädagogischen Erziehung. Gefordert wurde eine Modernisierungspolitik, denn es schien, dass die Sozialarbeit die eigentlichen Ursachen der Probleme nicht mehr bewältigen konnte und sich dadurch Widersprüche in der sozialstaatlichen Politik ergaben. Darüber hinaus kam es zu einer stark psychologischen Ausrichtung (Puch, WS 2005/2007, 27f.), die vor allem therapeutische Verfahren etablierte und dadurch z. B. klientenzentrierte Beratungskonzepte einen Aufschwung erlebten.

Neu an der Professionalisierungsdiskussion der 1970er Jahre war, dass Fachbücher publiziert wurden, deren Autoren Praktiker*innen waren und insofern ein interdisziplinärer Bezug hergestellt werden konnte (Hammerschmidt / Sagebiel, 2010, 11). Häufiger wurde die Frage gestellt, ob die neuen Handlungskompetenzen der Fachkräfte die Soziale Arbeit professionalisieren oder gar zu einer eigenen Profession machen. In diesem Diskurs konnte keine Einigkeit hergestellt werden, was auch daran lag, dass der Professionsbegriff nicht eindeutig definiert war: Während die einen den Diskurs als misslungen oder unvollständig bewerteten, sahen andere lediglich eine Semi-Profession oder warnten vor einer Überprofessionalisierung. Ende der 1970er Jahre verlief die Diskussion dann im Sand. Erst im Jahr 1978 nahm die Professionalisierungsdebatte wieder an Fahrt auf, als sich die vier größten Fachverbände zum Berufsverband der Sozialarbeiter, Sozialpädagogen und Heilpädagogen (BSH) zusammenschlossen. Es entwickelte sich eine neue

Forschungsrichtung, die sich auf die Probleme und Paradoxien der Professionalisierung spezialisierte, sodass Hans Thiersch Mitte der 1980er kommentierte, die Soziale Arbeit sei in die Mitte der Gesellschaft gerückt, habe sich zu einem Angebot für alle entwickelt und sei nun insofern etabliert.

1995 folgte schließlich die endgültige Integration der Ausbildungen in Diplomstudiengänge. Ab 1999 wurden die Studiengänge der Sozialen Arbeit durch die Harmonisierung, die durch den Bologna-Prozess initiiert wurde, weiter ausdifferenziert. In der Zwischenzeit werden auch Bachelor- und Masterstudiengänge wie Sozialarbeitswissenschaften oder Sozialmanagement angeboten, in denen z. B. Themen wie die Internationalisierung, das Qualitätsmanagement, Managementtheorien von NPOs sowie betriebswirtschaftliches Controlling vermittelt werden.

Sophie Stähr

Literatur

AHK und Dr. Cueppers (2008 - 2022): Lastenausgleichsgesetz. Artikel auf Wikipedia. Online unter: <https://de.wikipedia.org/wiki/Lastenausgleichsgesetz> (Zugriff am 07.04.2022)

ARGE Sozialpädagogik: Die geschichtliche Entwicklung der Sozialpädagogik. Ausschnitt aus: Steinböck, M. (2012): Die Geschichte der Wiener Jugendwohlfahrt. Kolleg Sozialpädagogik Wien. Online unter: <https://www.sozialpaedagogik.at/sozialpaedagogik/geschichtliche-entwicklung.html> (Zugriff am 15.12.2021)

Barnos: Bologna-Prozess. Artikel auf Wikipedia. Bearbeitet 2008 - 2022. Online unter: <https://de.wikipedia.org/wiki/Bologna-Prozess> (Zugriff am 16.02.2022)

Bertels, G.: Rezension vom 22.10.2007 zu „Biermann, Benno: Soziologische Grundlagen der Sozialen Arbeit. UTB Stuttgart, 2007.“ In: socialnet Rezensionen. Online unter: <https://www.socialnet.de/rezensionen/5284.php> (Zugriff am 15.12.2021)

Hammerschmidt, P. und Sagebiel, J. (Hrsg.): Professionalisierung im Widerstreit. Zur Professionalisierungsdiskussion in der Sozialen Arbeit – Versuch einer Bilanz. Schriftenreihe Soziale Arbeit der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München, 2010.

Hering, S. und Münchmeier, R.: Geschichte der Sozialen Arbeit. Eine Einführung (5. Auflage). Beltz Verlag, Weinheim-Basel, 2014.

Hertle, H.-H. (Leitung 2001 - 2019): Chronik der Mauer. Abschnitt Jahr 1989. gemeinsames Projekt des Leibniz-Zentrums für Zeithistorische Forschung Potsdam (ZZF), der Bundeszentrale für politische Bildung, des Deutschlandradios und der Stiftung Berliner Mauer. Online unter: https://www.chronik-der-mauer.de/chronik/_year1989/_month4/?month=4undyear=1989undopennid=171801undmoc=1#anchornid171801 (Zugriff am 07.04.2022)

Landwehr, R. und Baron, R. (Hrsg.): Geschichte der Sozialarbeit. Hauptlinien ihrer Entwicklung im 19. Und 20. Jahrhundert (3. Auflage). Edition Sozial. Beltz Verlag, Weinheim-Basel, 1995.

Müller, C. und Lorenz, A.: Geschichte der Sozialen Arbeit. Eine illustrierte Einführung. Wilhelm Fink Verlag. Paderborn, 2017. DOI: <https://www.fink.de/view/title/52641>

Otto, H.-U. und Uttermann, K.: Sozialarbeit als Beruf. Auf dem Weg zur Professionalisierung? (2. Auflage). Juventa Paperback Verlag München, 1973.

Puch, H.-J.: Skript. Einführung in die Geschichte der Sozialen Arbeit. WS 2005/2006. Evangelische Fachhochschule Nürnberg. Pantucek-Verlag. DOI: <http://www.pantucek.com/seminare/200609polizei/geschichteskript.pdf>

2 Zur Geschichte der Sozialen Arbeit in Dresden und Umgebung

2.1 Die Bahnhofsmision

2.1.1 Einführung

Die Bahnhofsmision ist eine Organisation der sozialen Hilfe, die sich seit 1894 um jährlich mehr als zwei Millionen Menschen kümmert. Heute hilft die Bahnhofsmision allen hilfsbedürftigen Menschen, die sich am Bahnhof aufhalten. Es gibt 105 Anlaufstellen an Bahnhöfen in den Großstädten Deutschlands, unter anderem in Berlin, München, Nürnberg, Leipzig und Dresden. Es handelt sich um eine direkte und kostenlose Hilfe, die voraussetzungslos gewährt wird (vgl. Bakemeier, o. J.). Die Dienstleistungen der Bahnhofsmision bestehen in unbürokratischen Unterstützungsleistungen. Aufgrund der deutschlandweiten Standorte können sie die Betroffenen leicht an weitere Hilfsdienste vermitteln.

Die Bahnhofsmision ist eine Einrichtung des diakonischen Werkes der EKD und IN Via (Katholischer Verband für Mädchen und Frauen Sozialarbeit e. V.), deshalb fühlt sie sich der Botschaft des Evangeliums verpflichtet und versteht sich als gelebte Kirche am Bahnhof. Unterstützt wird sie durch die Deutsche Bahn AG, die die Infrastruktur kostenfrei zur Verfügung stellt. Sie sieht jeden Menschen, egal in welcher Lebenssituation dieser sich befindet, mit gleich viel Wert und Würde an. Dabei ist die Hilfe unabhängig von dem Vermögen oder den weltanschaulichen oder religiösen Überzeugungen eines jeden Menschen (vgl. Bakemeier 2017, 77).

Die meisten Mitglieder dieser sozialen Organisation arbeiten ehrenamtlich. Die freiwilligen Helfer*innen sind größtenteils Praktikant*innen und Absolvent*innen eines freiwilligen sozialen Jahres. Deutschlandweit bieten ca. 2.000 ehrenamtliche Mitarbeiter*innen regelmäßig ihre Unterstützung an. Die Hilfsangebote sind von Ort zu Ort sehr verschieden. Kleinere Hilfen bestehen z. B. darin, Pflaster bereitzustellen, Fahrplanauskünfte zu geben oder Unterstützung beim Ausfüllen von Antragsformularen zu geben. Darüber hinaus bietet die Bahnhofsmision auch Reisehilfen für blinde oder ältere Menschen, Kranke oder Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Kinderwagen

und für allein reisende Kindern an (vgl. Bakemeier, o. J.). Bahnhofsmissionen vermitteln auch an Therapieeinrichtungen, an Ämter und Behörden sowie an Beherbergungseinrichtungen. In einigen Städten wie z. B. in Fürth, können alleinstehende, wohnungs- und mittellose Menschen bis zu drei Tagen in Durchgangszimmern. Falls mindestens eines dieser Kriterien erfüllt ist, können Klienten auch auf Kosten des Regierungsbezirks bis zu eineinhalb Jahren dort wohnen bleiben (vgl. o. A. 2021).

Die Arbeit der Bahnhofsmission wird zum größten Teil aus regionalen und städtischen Zuschüssen sowie kirchlichen Mitteln und direkten Spenden finanziert. Des Weiteren werden auf regionaler Ebene einige Organisationen vom jeweiligen Regierungsbezirk oder der Kommune finanziell unterstützt.

Die Bahnhofsmission wird durch viele Partner, wie zum Beispiel das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die GlücksSpirale, die Caritas und die Diakonie Deutschland unterstützt und gefördert. Außerdem wird die Bahnhofsmission in Deutschland durch die Hilfe vieler Verbände, z. B. von der Konferenz für die Kirchliche Bahnhofsmissionen in Deutschland, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Katholischen Bahnhofsmissionen in Deutschland und dem Verband der Deutschen Evangelischen Bahnhofsmissionen e. V. unterstützt (vgl. Bakemeier, o. J.).

2.1.2 Die Geschichte der Bahnhofsmission

Die erste Bahnhofsmission wurde am Berliner Schlesischen Bahnhof, heute bekannt als der Ostbahnhof, als evangelische Einrichtung im Herbst des Jahres 1894 etabliert. Der Schutz vor Ausbeutung und Missbrauch für die in die Stadt zureisenden Frauen und Mädchen stellten die ursprünglichen Ziele der Bahnhofsmission dar, welche eine Folge der Industrialisierung waren (vgl. Bakemeier, o. J.). Frauen und Mädchen versuchten in der Stadt ihren Lebensunterhalt zu verdienen, z. B. als Dienstmädchen. Dies war mit Risiken verbunden, da die Vermittler meistens keine guten Absichten verfolgten: sie gerieten in Prostitution oder ähnliches. Im Jahr 1910 bildete sich aus der guten Zusammenarbeit der evangelischen und katholischen Bahnhofsmission die „Konferenz für kirchliche

Bahnhofsmision in Deutschland“ (ebenda). Das Hilfsangebot wurde später auch für Männer und Jungen erweitert, für die allerdings die christlichen Bahnhofsdienste zuständig waren. Diese verloren an Relevanz und gingen in der Bahnhofsmision auf. Bis dahin wurden an 90 Orten in Deutschland Einrichtungen der Bahnhofsmisionen etabliert. Sie gelten als erstes großes ökumenisches Projekt Deutschlands (vgl. Ceconi, o. J.).

In der Zeit des Ersten Weltkrieges kam der internationale Mädchen- und Frauenhandel zum Erliegen. Nach Kriegsende widmete die Bahnhofsmision ihre Aufmerksamkeit zurückkehrenden Soldaten, Flüchtlingen, begnadigten Strafgefangenen und Auswanderern. Neben den Ehrenamtlichen wurden ab diesem Zeitpunkt auch hauptamtliche Mitarbeiter*innen beschäftigt. In den frühen 30er Jahren lag das Augenmerk auf der Hilfe und dem Schutz für Landhelfer*innen, Jugendliche ohne Arbeit und Kinder, die allein reisten. Mit der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten begann der systematische Prozess der Gleichschaltung der privaten und öffentlichen Wohlfahrtspflege in die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt und die sukzessive Verdrängung der diakonischen Arbeit (vgl. Bakemeier, o. J.). Letztendlich wurden die Angebote der Bahnhofsmisionen im Jahr 1939 verboten und deren Tätigkeiten durch die NS-Frauenschaft übernommen.

Zum Ende des Krieges im Jahr 1945 nahmen die Bahnhofsmisionen ihre Arbeit wieder auf und organisierten sich neu. Übergangsweise arbeiteten sie in unbrauchbaren Eisenbahnwagons in den zerstörten Bahnhöfen. 1949 nahmen die Bahnhofsmisionen die Hilfen für Interzonen-Reisende auf. Die Interzonen-Reisenden waren Menschen, die zwischen West und Ost reisten. Da die östlichen Einrichtungen die westlichen der Spionage bezichtigten, kam es im Jahr 1950 zur zweiten Schließung der in der DDR ansässigen Bahnhofsmisionen und zur Inhaftierung einzelner Fachkräfte (ebenda). Eine Ausnahme existierte mit der Bahnhofsmision im Ostbahnhof Berlin, diese blieb bestehen.

Ab dem Jahr 1960 gab es eine starke Veränderung des Auftrags der Bahnhofsmisionen, da diese zu ersten Anlauf- und Beratungsstellen für eingereiste ausländische Arbeiter*innen und deren Familien wurden. Gerade wenn die Ämter nicht geöffnet hatten, nutzten bzw. benötigten sie die Hilfe der Einrichtungen. Auch Rentner*innen der DDR

wurde ab 1964 das Reisen durch die Bahnhofsmissionen erleichtert. Für sie war ein Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland für eine Dauer von vier Wochen pro Jahr gestattet (vgl. Domning, o. J.). Ab dem Jahr 1980 widmete sich die Bahnhofsmission Auswandernden und Asylsuchenden, der steigenden Zahl Drogenabhängiger sowie Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Im Jahr 1989, dem Jahr des Mauerfalls, wurden in Görlitz, Dessau, Halle, Magdeburg, Chemnitz, Berlin und Leipzig die Bahnhofsmissionen wiedereröffnet (vgl. Bakemeier, o. J.). In den 90er Jahren wurde die Deutschen Bahn AG privatisiert und die Bahnhöfe auch zu Orten des Konsums. Daraufhin erweiterte die Bahnhofsmission ihr Angebot für Reisende mit eingeschränkter Mobilität. Im Jahr 2003 wurde zudem die Reisebegleitung „Kids on Tour“ für Kinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren geschaffen, die allein zwischen getrennten Elternteilen pendeln (ebenda).

2.1.3 Art und Weise der Hilfen und sozialer Dienste

Durch die immer weiter fortschreitende Vernetzung und Globalisierung entstehen immer mehr Verknüpfungen und Kontakte der Menschen untereinander. Die Möglichkeit zu reisen ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität und die Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben. Ist diese Möglichkeit durch persönliche Gründe eingeschränkt, so sind auf vielen Bahnhöfen die Mitarbeitenden der Bahnhofsmission Ansprechpartner und Hilfeleister. Die Angebote reichen von kleinen Gesten der Nächstenliebe bis zu Hilfen in akuten Nöten oder existenziellen Notlagen. Kleine Gesten können hierbei Auskünfte und Unterstützung bei Verständnisproblemen sein, welche durch Schwerhörigkeit, Blindheit und Sehschwäche oder unzureichende Sprachkenntnisse verursacht werden können. In akuten Fällen bilden die Bahnhofsmissionen oft Oasen für Personen, die erschöpft, verletzt, krank oder hungrig und durstig sind (vgl. Bakemeier, E., o. J.). Sie bieten Aufenthaltsräume zum Ausruhen, Schlafen und Umkleiden oder einfach für einen Moment der Ruhe. Des Weiteren erleichtern sie mithilfe von Rollstühlen, Gepäckwagen und gelegentlich auch Hebebühnen das Ein-, Aus- und Umsteigen mobilitätseingeschränkter Menschen.

Die Mitarbeitenden stehen allen Vorbeikommenden zusätzlich immer mit Rat und Tat zur Seite. So führen sie Gespräche mit verzweifelten Menschen, welche mittel- oder wohnungslos sind, Probleme mit Alkohol und/oder Drogen haben (ebenda). In diesen Notlagen werden Beratungen und Begleitungen angeboten, um die Hilfesuchende an Fachstellen der Sozialen Arbeit und entsprechende Behörden weitervermitteln. Neuerdings existiert auch die Möglichkeit, zusammen mit einem Mitarbeitenden der Bahnhofsmision zu reisen. Dies wird vor allem von alten oder sehr jungen Menschen genutzt, damit diese unbeschadet und sicher ihren Zielort erreichen (vgl. Bockelmann, o.J.).

2.1.4 Ökumenische Bahnhofsmision Leipzig - Wo Menschlichkeit zum Zug kommt

Die Leipziger Bahnhofsmision wurde im Jahr 1913 gegründet, um Reisende und Hilfsbedürftige zu unterstützen. Während des Nationalsozialismus und der Ära der DDR verboten, wurde sie 1993 wiedereröffnet (vgl. Draxlbauer 2019). Wie auch alle anderen Bahnhofsmisionen versteht sie sich als soziale Anlaufstelle für Menschen mit unterschiedlichen Problemlagen, unabhängig von ihren religiösen Ansichten, Nationalitäten oder sozialem Status.

Durch gesellschaftliche und soziale Neuerungen hat sich auch die Arbeit der Bahnhofsmision verändert und wurde neu koordiniert. Weitere, oft vorkommende Probleme sind Sucht, Wohnungslosigkeit, Einsamkeit, finanzielle Notlagen sowie psychische oder auch körperliche Krankheiten. In diesen Situationen versuchen die Mitarbeitenden einen Ausweg aus der jeweiligen Problemlage zu finden. Dabei arbeiten sie eng mit den Behörden, örtlichen Kirchengemeinden und der Deutschen Bahn AG zusammen und sind ständig auf der Suche nach neuen Kooperationspartnern (ebenda). Auch die Stiftung Deutsche Depressionshilfe und die Bundespolizei sind ihre Partner. Außerhalb der Öffnungszeiten der Bahnhofsmision stehen die Räumlichkeiten für verschiedene Selbsthilfegruppen, darunter die Anonymen Alkoholiker und die anonymen Messies Leipzig, zur Verfügung. Darüber hinaus ist die Leipziger Bahnhofsmision ein

wichtiger Partner im Netzwerk der in Leipzig ansässigen Wohnungsnothilfe. Gefördert wird sie dabei durch das Sozialamt der Stadt Leipzig.

Die Besonderheiten der Leipziger Bahnhofsmision bestehen in der Beteiligung an den Projekten „Kids on Tour“ und Bahnhofsmision „mobil“ (vgl. Bockelmann, o. J.). Alleinreisenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr wird die Möglichkeit geboten, sich von Mitarbeitenden während der Zugfahrt begleiten zu lassen. Der Service bestand freitags und sonntags auf den Strecken im Fernverkehr der Deutschen Bahn AG. Im Jahr 2003 wurde das Angebot von 200 Kindern genutzt. Im Jahr 2021 wurde das Projekt wegen Finanzierungsschwierigkeiten und der Coronapandemie eingestellt. Bis dahin nutzten 100.000 Kinder das „Kids on Tour“-Projekt (vgl. Schuster o. J.).

Ein weiteres Projekt unterstützt Personen im Nahverkehr von und nach Leipzigs Hauptbahnhof und erreicht damit eine große Zielgruppe. Vor allem Menschen mit Behinderungen, reisende Eltern mit mehreren Kindern und allein reisende Kinder werden von den Mitarbeitenden der Bahnhofsmision begleitet (vgl. Bockelmann o. J.).

2.1.5 Neu seit Juli 2019 – Die Dresdner Bahnhofsmision

Im Jahr 2011 wurde, vorerst vorübergehend, eine Bahnhofsmision im Dresdner Hauptbahnhof eingerichtet. Das Interesse an einer dauerhaften Einrichtung in Dresden stieg stetig und wurde im Jahr 2019 umgesetzt. Am 23. August 2019 öffnete die Bahnhofsmision am Dresdner Hauptbahnhof offiziell ihre Türen für Reisende und Hilfsbedürftige (vgl. Draxlbauer 2019). Sie ist ein Gemeinschaftsprojekt der Deutschen Bahn AG, des Deutschen Caritasverbandes, der Diakonie Deutschland sowie der in Dresden ansässigen evangelischen und katholischen Kirchengemeinden und der Stadt Dresden. Den überwiegenden Teil der Finanzierung, einschließlich der Personal- und Sachkosten, übernimmt das städtische Sozialamt. Einen Anteil leistet auch die Stadtmission.

Anlaufpunkt ist die Bahnhofsmision vorrangig für Reisende, welche einen Augenblick Ruhe oder eine Information benötigen. Aber auch Menschen mit sozialen Problemen

finden hier eine Anlaufstelle. Die Dresdner Bahnhofsmision ist weder eine Beratungsstelle für Alkohol- oder Drogenabhängige noch eine Übernachtungsstätte für z. B. Wohnungslose. Die Hilfesuchenden werden an Fachberater und Fachstellen weitervermittelt (vgl. Körlin o. J.).

Aktuell (April 2022) unterstützt die Bahnhofsmision Dresden insbesondere auch geflüchtete Menschen aus der Ukraine. Hunderte kommen täglich am Hauptbahnhof an, viele sind hilflos und können kein Deutsch. Nach einer Mahlzeit und etwas Erholung helfen die Ehrenamtlichen den Müttern und Kindern mit ihrem Gepäck beim Einsteigen in den nächsten Zug. Weiterhin begleiten sie die Geflüchteten zum Reisecenter, um ihre Tickets für den Fernverkehr abzuholen (vgl. Tominski 2022).

2.1.6 Resümee

Seit mehr als 125 Jahren kümmern sich die Mitarbeitenden Bahnhofsmissionen um alle Menschen, die zu ihnen kommen. Sie hören zu, beraten, informieren und helfen. Hilfe und Unterstützung kommt dabei jedem kostenlos zu, ohne dass spezifische Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Krankheiten, Missgeschicke, größere Schicksalsschläge oder auch einfach nur Pech können alle Menschen treffen. Geholfen wird allen, die sich im Netz der sozialen Hilfe nicht auskennen oder alleine sind.

Durch die Wertschätzung der Menschenwürde und Nächstenliebe wird die Kirche am Bahnhof zum Leben erweckt. Somit leisten die Bahnhofsmissionen einen Beitrag dazu, dass Menschen ihr Leben selbst bestimmen und würdevoll gestalten können.

Celina Ebner, Celine Großmann und Soraya Rammer

Literatur

Bakemeier (2017): Fachlexikon der Sozialen Arbeit (Hrsg.): Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt/M.: Nomos.

Bakemeier, C., (o. J.): Nächster Halt: Bahnhofsmision. Online unter:
<https://www.bahnhofsmision.de/index.php?id=9> (Letzter Zugriff am 15.11.2021)

Bockelmann, M. (o. J.): Mein ganz persönlicher privater Blog im Web. Online unter:
<http://www.marcobockelmann.de/zum-guten-schluss/soziales-engagement/bahnhofsmision-leipzig.html> (Zugriff am 22.12.2021)

Ceconi, C. (o. J.): Geschichte. Online unter: <https://www.berliner-stadtmission.de/bahnhofsmision/geschichte> (Zugriff am 23.12.2021)

Domning, R. (o. J.): Geschichte der Kölner Bahnhofsmision. Online unter:
<https://bahnhofsmision-koeln.de/geschichte-der-koelner-bahnhofsmision/> (Zugriff am 23.12.2021)

Draxlbauer, N. (2019): Caritasverbandes Leipzig e. V. Online unter:
<https://www.bahnhofsmision.de/index.php?id=1383undwoher=104> (Zugriff am 22.12.2021)

Hermannes, U. (o. J.): Geschichte. Online unter: <https://bahnhofsmision-hamburg.de/geschichte/> (Zugriff am 23.12.2021)

Körlin, M. (o. J.): Bahnhofsmision. Öffentlichkeitsarbeit der ev.-luth. Kirchenbezirke in Dresden. Online unter: <https://kirche-dresden.de/bahnhofsmision/> (Zugriff am 22.12.2021)

o. A. (2021): Bahnhofsmision. Wikimedia Foundation Inc. Online unter:
<https://de.wikipedia.org/wiki/Bahnhofsmision> (Zugriff am 15.11.2021)

Schuster, M. (o. J.): Kids on Tour: Kinder reisen ohne Eltern mit der Deutschen Bahn. Online unter: <https://bahnauskunft.info/kids-on-tour-deutsche-bahn/> (Zugriff am 16.02.2022)

Tominski, K. (2022): Flucht aus der Ukraine. Kriegsflüchtlinge am Hauptbahnhof Dresden: "Wohin können wir gehen?". Online unter:
<https://www.mdr.de/nachrichten/sachsen/dresden/dresden-radebeul/ukraine-fluechtlinge-hauptbahnhof-hilfe-100.html>

2.2 Das sächsische Krankenhaus Arnsdorf – Wie aus der königlichen Pflegeanstalt ein modernes Fachkrankenhaus mit integriertem Wohnbereich wurde

2.2.1 Die Entstehung der Heil- und Pflegeanstalt Arnsdorf und die Bewältigung des Ersten Weltkrieges

Beschwerden psychisch kranker und geistig beeinträchtigter Menschen wurden früher nicht als Krankheiten diagnostiziert und behandelt (vgl. Dietmar, 2011). Vielmehr galten sie, als von Gott gestraft und verbrachten ihr Leben, abseits der Gesellschaft, in Zucht-, Waisen- und Armenhäusern, in denen menschenunwürdige Zustände herrschten. Mit der Auflösung dieser Anstalten im Jahre 1810 wurde eine grundlegende Veränderung des sächsischen Anstaltswesens in die Wege geleitet. Den Grundstein dieser neuen Reform legte die sächsische Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein 1811, die damit den Ideen der Aufklärung, der humanen Krankenbehandlung, folgte.

Ernst Gottlob Pienitz, der Gründer der Heilanstalt, verfolgte erstmals dieses Konzept: Patient*innen bekamen Ausgang und wenn sie mittellos waren, Taschengeld. Sein Grundsatz besagte, dass für eine wirksame Behandlung „eine warme Nächstenliebe und ein für fremdes Unglück empfindsames Herz“ (vgl. Dietmar, 2011) nötig sind. Damit sah er den psychisch kranken Menschen als ein Individuum und verzichtete auf Zwang und Isolation.

Nach 1850 stieg die Zahl der zu Versorgenden stetig an, sodass immer mehr Neugründungen jener Anstalten nötig waren (vgl. Metan und Böhm, 2012, 62). Am 1. April 1912 wurde die Königlich sächsische Landespflegeanstalt Arnsdorf nach vier Jahren Bauzeit eröffnet. Zum ersten Direktor dieser Anstalt ernannte das sächsische Innenministerium Dr. Otto Schulze. Dieser brachte bereits 30 Jahre Erfahrung im sächsischen Anstaltsdienst mit und war bereits Direktor der Anstalt Untergöltzsch.

Die Heil- und Pflegeanstalt Arnsdorf diente ausschließlich der Pflege unheilbar Kranker, welche bereits einen längeren Aufenthalt in anderen Einrichtungen hinter sich hatten. Anfang April wurden insgesamt 161 männliche und 189 weibliche Patient*innen aus den Anstalten Sonnenstein, Untergöltzsch, Hubertusburg, Zschadraß, Großschweidnitz sowie

Colditz aufgenommen. Direktor Dr. Otto Schulz bezeichnete sein Haus als „Abschubsanstalt“ und beklagte die reine Bestimmung als Pflegeanstalt.

Im darauffolgenden Jahr kam es zum Inkrafttreten des Gesetzes über die Anstaltsfürsorge an Geisteskranken. Damit verpflichtete sich der sächsische Staat alle psychisch kranken Menschen aufzunehmen, die eine Anstaltsbehandlung benötigten. Dadurch wurde auch Arnsdorf ein eigener Aufnahmebezirk. Seit Beginn des Jahres 1913 stieg der Patient*innenbestand deutlich an. Die Zahl der untergebrachten Patient*innen verdoppelte sich nahezu von 353 Patient*innen (1912) auf 603 (1913).

Der Ausbruch des 1. Weltkrieges 1914 war ein tiefer Einschnitt, in der noch jungen Heil- und Pflegeanstalt Arnsdorf (vgl. Metan und Böhm, 2012). Eine große Anzahl von Patient*innen musste zusammengelegt werden, weil Gebäude für das Reservelazarett benötigt wurden. Dadurch kam es zu drastischer Überbelegung. Dies führte zu Streit und Belästigung der Kranken untereinander, verschlechterte die Hygiene der Patient*innen und förderte die Ausbreitung von Krankheiten und Seuchen. Besonders Ödeme, Typhus, Ruhr und Tuberkulose forderten viele Tote. Medikamente, Verbands- und Arzneimittel wurden seltener und immer teurer. Der Kohlemangel entwickelte sich zunehmend zum Problem. Im Winter konnte nicht genügend geheizt werden. Infolgedessen herrschten nur 10-15 Grad in den Räumen. Große Personalnot und die Versorgung von notwendigen Gütern wurden immer mehr zum Problem. Bei der Verteilung von Lebensmitteln hatte das Militär oberste Priorität. Dies führte zu Lebensmittelrationierung. Man setzte nun auf Selbstversorgung der Anstalt. Am Anfang des Jahres 1915 wurde ein Viehstall mit 30 Kühen errichtet und die hauseigenen Gemüsegärten erweitert. Der schwere Winter 1916/17 und der darauffolgende trockene Frühsommer erschwerte die Versorgung. Mangelernährung, Magen- und Darmerkrankungen und das Verspeisen von giftigen Pilzen, in der Not der Patient*innen, führte zu einer hohen Todesrate.

2.2.2 Die Weimarer Republik und der Zweite Weltkrieg

2.2.2.1 Die Weimarer Republik

Nachdem der Krieg beendet war, veränderte sich das trübe Bild der Anstalt zunächst nicht (vgl. Böhm, 2012, S. 12). Immer noch waren die Kohle- und die Lebensmittelversorgung knapp und auch die Anzahl der Menschen mit Infektionskrankheiten ging nicht zurück. Erst 1924, beruhigte sich die Situation in der sächsischen Anstaltspsychiatrie, bevor sie in den mittleren Jahren der Weimarer Republik eine erneute Hochphase erreichte. Dennoch starben 1919 immer noch 22 Prozent der Patient*innen, wobei jeder zweite Sterbensfall auf Tuberkulose zurückzuführen war (vgl. Naumann, 2012, Flyer, S. 25). Ein Jahr später wurde eine Laborantin eingestellt, welche „systematische Laboratoriums Diagnostik“ durchführte. Das führte zu einer langsamen Verbesserung der Lebensbedingungen der Patient*innen. Zum Ende des Jahre 1921 wurde dann auch das Militär-Lazarett aufgelöst. Die Beschäftigungstherapie wurde erweitert und mit offener Fürsorge und Pflege eröffneten sich neue Wege, welche nun im Rahmen der Reformpsychiatrie beschrritten werden konnten. Einer dieser neuen Wege war die Einführung der aktiven Beschäftigungstherapie nach Hermann Simon.

Die fortschreitende Entwicklung kam 1929 durch die Folgen der Weltwirtschaftskrise zum Erliegen, was in den Folgejahren zu einer starken Reduzierung von Personal und Betreuungsleistungen führte (Böhm, 2012, S. 12).

2.2.2.2 Der Zweite Weltkrieg

Mit der sog. Machtübernahme Adolf Hitlers 1933 blieb das Arnsdorfer Anstaltsbild zwar grundlegend gleich, jedoch gab es teilweise merkliche Veränderungen und Ereignisse (Böhm, 2012, S. 12). Dazu gehört unter anderem, dass Patient*innen mit heilbaren Erkrankungen behandelt, während Patient*innen, die als unheilbar galten, systematisch ausgegrenzt wurden.

Durch das nationalsozialistische Menschenbild veränderte sich auch der Blick auf die Patient*innen. Die Menschen wurden nach rassistischen und medizinischen Kriterien unterschieden. Die Therapien und Fürsorge waren hauptsächlich den Menschen vorbehalten, die als nützlich für die nationalistische Volksgemeinschaft angesehen wurden.

Am 14. Juli 1933 wurde von der NS-Regierung das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erlassen. Dieses stellte das Wohl des Volkes über das Wohl des Einzelnen. Es erlaubte, Personen mit „angeborenem“ Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressivem Irresein, erblicher Fallsucht, Blindheit und Taubheit und schweren körperlichen Missbildungen zu sterilisieren. Über diese Zwangssterilisationen entschied ein Erbgesundheitsgericht, welches den Amtsgerichten angegliedert war, auf Antrag der Erkrankten, ihrer gesetzlichen Vertreter (§ 2), der Amtsärzte oder Anstaltsleitern (§ 3) (Müller, 2017, 112). Ab 1934 wurden auch zahlreiche Patient*innen der Arnsdorfer Anstalt zwangssterilisiert (Naumann, 2012, S. 26).

Um den „Geist der neuen Gesundheitsführung“ im ganzen Reich verbreiten zu können, fehlte es für weitreichende staatliche Eingriffe eine Behörde, die mit dem „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ am 3.7.1934 geschaffen wurde und am 1.4.1935 in Kraft trat. In Städten und Landkreisen konnten staatliche Gesundheitsämter geschaffen werden, die von einem Amtsarzt geleitet, und in die die alte (vor der NS-Herrschaft) Familienfürsorge im Außendienst und Ermittlungsinstanz, integriert wurde. Aus dem Jahr 1938 liegt ein Tätigkeitsbericht aus einem von diesen neu geschaffenen Gesundheitsämtern einer Kleinstadt mit ca. 33.000 Bewohnern vor. 14 Gesundheitsfürsorgerinnen haben neben den Hilfstätigkeiten im Innendienst vor allem im Außendienst Säuglingsfürsorge, Schulgesundheitspflege, Tuberkulosefürsorge, Wohnungsfürsorge und in wachsendem Maße auch Erb- und Rassenpflege betrieben.

Ein Zitat aus der Beschreibung der Aufgaben des Gesundheitsamtes als gleichgeschaltete Instanz in der Nazizeit, aus dem Aufsatz *„Das Gesundheitsamt als Träger einer erbgesundheitlich bestimmten Familienfürsorge aus der NDV 1938, 5, S. 142-144 trägt zur Aufklärung bei. Dort heißt es: „Die Aufstellung von Sippentafeln für die Antragstellung auf Unfruchtbarmachung und für die Durchführung der Ehegesundheitsgesetzgebung obliegt*

der Gesundheitspflegerin in allen derartigen in ihrem Bezirk vorkommenden Fällen. Schon allein das Zusammentragen des oft recht umfangreichen Materials hierfür erfordert mehrfache Hausbesuche, Ermittlungsgänge zu Standesamt und Einwohnermeldeamt, zum behandelnden Arzt usw. In vielen Fällen hat sich die persönliche Rückfrage und Einsichtnahme der Gesundheitspflegerin in die Karteien des Standesamtes und Einwohnermeldeamtes als rascher und sicherer zum Ziel führend erweisen als schriftliche Anfragen des Gesundheitsamtes. Für die Erforschung der erbgesundheitlichen Beschaffenheit der Familien ist die Gesundheitspflegerin unentbehrlich, nicht nur, weil sie seit Jahren mit den meisten Familien ihres Bezirks vertraut ist, sondern auch, weil sie in den ihr noch weniger bekannten Familien beim Hausbesuch viel mehr aufspüren kann, als es der Arzt im Innendienst des Amtes vermag, selbst wenn er die ganze Familie ins Gesundheitsamt bestellen würde, was unmöglich in allen Fällen durchführbar ist“ (Müller 2013, Seite 112 - 113).

Ab 1936 wurde im Deutschen Reich eine fettarme und fleischlose „Sonderkost“ für chronisch kranke arbeitsunfähige Patient*innen auf dem Pirnaer Sonnenstein eingeführt. Ein Viertel der Patient*innen mussten unter der Leitung von Professor Paul Nitsche an dieser „Diät“ teilnehmen. Das Geld, welches dadurch gespart wurde, sollte später den Heilbaren zugutekommen. Aufgrund des „Erfolges“ dieser Sonderkost, wurde diese im Jahr 1938 auch in Arnsdorf, sowie in allen anderen sächsischen Anstalten, eingeführt. Zu dem Zeitpunkt und bis Mai 1945 war Wilhelm Sagel, Direktor der Arnsdorfer Anstalt (Naumann, 2012, Flyer, S. 26). Von ihm wurde ab 1936 die ersten Insulinschockbehandlungen bei Schizophrenen durchgeführt. 1939 wurde Arnsdorf Sitz der Landeszentrale für die erbbiologische Bestandsaufnahme der sächsischen Landesanstalten. Unter der Leitung von Sagel wurden Versuche mit Malariainfektionen durchgeführt, indem Bewohner systematisch und absichtsvoll infiziert wurden. Die „freigewordenen Plätze“ wurden für Reservelazarette oder Kriegsgefangenenlager der Wehrmacht umfunktioniert und genutzt (Böhm, 2012, S. 13). So kam es auch zur Schließung der Anstalten Sonnenstein und Colditz. In Arnsdorf existierte ein solches Lazarett mit mehr als tausend Plätzen von 1940 bis 1945.

Therapeutische Behandlungen und Betreuung von Psychiatriepatient*innen rückte in Kriegszeiten zunehmend in den Hintergrund. Bereits zu Kriegsbeginn planten führende NSDAP Dienststellen einen Massenmord an kranken und behinderten Menschen. Adolf Hitler beauftragte 1939 Phillipp Bouhler, Leiter seiner Kanzlei, und dessen Begleitarzt Karl Brandt in seiner „Euthanasie-Ermächtigung“, die Krankenmorde auszuführen. Koordiniert wurde das Ganze aus der zentralen Dienststelle, welche sich ab April 1940 in der Berliner Tiergartenstraße 4 („Aktion T4“) befand. Die Dienststelle ließ im gesamten Deutschen Reich sechs solcher Tötungsanstalten einrichten. So entstand unter anderem eine in einem Teilbereich der aufgelösten Anstalt Pirna-Sonnenstein, welche ab dem 28. Juni 1940 als Tötungseinrichtung tätig war. In der Regel wurden Menschen, welche getötet werden sollten, nicht direkt in die Tötungsanstalten gebracht, sondern zunächst in eine Zwischenanstalt. Dies diente der Verschleierung der Morde. Zwischenanstalten gab es in Großschweidnitz, Waldheim, Zschadraß und in Arnsdorf. Von Arnsdorf aus wurden von Juli 1940 bis August 1941 mindestens 2.681 Patient*innen mit Bussen in die Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein gefahren. Unter den Opfern befanden sich 1.379 Frauen und 182 Kinder (Naumann, 2012, Flyer, S. 27). Auf dem Sonnenstein kam es bis zur Einstellung der sog. Gasmorde am 24. August 1942 zu insgesamt ca. 13.720 Tötungen psychisch kranker Menschen und Menschen mit geistiger Behinderung (Böhm, 2012, S. 13). Unter anderem wurden sie auch durch Medikamentenüberdosen oder dem systematischen Nahrungsentzug in Heil- und Pflegeanstalten umgebracht.

Zentrum der „Medikamenteneuthanasie“ in Sachsen war die Anstalt in Großschweidnitz. Dort kamen bis 1945 etwa 5.000 Menschen ums Leben. Parallel, aber unabhängig dazu, gab es in der Universitätskinderklinik Leipzig und der Landesanstalt Leipzig-Dösen sogenannte „Kinderfachabteilungen“. Dort wurden schwer geistig behinderte Kinder und Jugendliche zunächst von den Ärzt*innen beobachtet und durch Medikamentengaben getötet. Bis Ende des Krieges waren rund 1.100 Opfer in diesen Kinderfachabteilungen. Mehr als 14.000 Menschen wurden Opfer der Krankenmorde und der NS-Erbgesundheitspolitik in sächsischen Psychiatrien (Neumann, 2012, Flyer, S. 27). Mit Weiterführung des Krieges gerieten in sächsischen Anstalten, so auch in Arnsdorf, die Behandlung und Betreuung psychisch kranker Patient*innen immer mehr in den Hintergrund (Böhm, 2012, S. 13).

Die Ärzte der Euthanasie-Gruppe „T4“ waren weiterhin auf der Suche nach neuen Patientengruppen für ihre „Endlösung zur Vernichtung unwerten Lebens“. 1942 machen Sie in Sachsen zahlreiche Hitlerjugend-Heime mit schwer- oder schwersterziehbaren Jugendlichen aus und stellen die Frage, ob die Heime und ihre Belegschaft durch ärztliche Gutachter zusätzlich erfasst werden sollen. Adolf Hitler hatte im Frühjahr 1943 die Vernichtungsaktionen aufgrund vielfältiger Proteste aus der Bevölkerung, von Amtsvormündern, Kirchenvertretern und Kommunalbeamten gestoppt. In der Schlussphase des Krieges wurden die Vernichtungen jedoch wieder fortgeführt, um Lazarett-Plätze für die aus dem Osten geflüchteten Kriegsverwundeten freizumachen [Müller 2013, 115]. Auch die Arnsdorfer Anstalt war bis 1944 fast komplett von der Wehrmacht und von Krankenhausabteilungen aus Dresden besetzt und genutzt.

2.2.3 Soziale Arbeit im Krankenhaus Arnsdorf im Zeitraum von 1945 bis 1990

2.2.3.1 Herausforderungen während der Nachkriegsjahre von 1945 bis 1949

Das Kriegsende läutete im Krankenhaus Arnsdorf die Besetzung des Geländes durch die Rote Armee am 08. Mai 1945 ein. Die Bedingungen im Krankenhausgelände waren nach der Besetzung eine Herausforderung sowohl für das Klinikpersonal als auch die wenigen verbliebenen Patient*innen. Ein Großteil der Räumlichkeiten wurde durch sowjetische Soldaten eingenommen und die materiellen Ressourcen der Einrichtung beansprucht, entwendet oder zerstört. Nach Abzug der Truppen im November desselben Jahres fehlten der Großteil des Mobiliars und wichtige Rohstoffe für den Betrieb des Krankenhauses. Ein schwerer Winter, fehlende Heizmöglichkeiten sowie die daraus resultierenden Erkrankungen der Patient*innen und des Personals erschwerten das Leben in der Einrichtung zusätzlich. So war es in Arnsdorf Programm, „die Arbeitskraft der Patienten auf den anliegenden Feldern einzusetzen, einerseits als therapeutische Maßnahme, andererseits, um eine weitgehende Selbstversorgung zu gewährleisten“ (Landesamt für Denkmalpflege Sachsen, 2007, S. 57), die die katastrophale Situation teilweise verbessern sollte. In den darauffolgenden Jahren folgten im Zuge der „Entnazifizierung“ umfangreiche personelle Änderungen im Pflege- und Betreuungsbereich. Allerdings

konnten kaum Kräfte angestellt werden, die gleichzeitig qualifiziert *und* politisch tragbar gewesen wären. Dieses Dilemma spitzte die prekäre Betreuungs- und Pflegesituation weiter zu. Das neu eingestellte Pflegepersonal war größtenteils nicht ausreichend ausgebildet oder praxiserfahren (vgl. Metan und Böhm 2012, 59 - 62). Die desaströsen Zustände in der Einrichtung und die grassierenden Krankheiten während der Nachkriegsjahre führten zur höchsten Sterblichkeitsrate in der Geschichte des Krankenhauses (vgl. Naumann u.a. 2012, 23). Trotz der widrigen Zustände kümmerten sich die Angestellten im Rahmen ihrer begrenzten Möglichkeiten neben den rein pflegerischen Aspekten auch um das psychische und soziale Wohlergehen der Patient*innen. Es wurde eine Spiel- und Musikgruppe gegründet, kleinere Feiern zu besonderen Anlässen wie Weihnachten organisiert und die aktivierende Arbeitstherapie im Garten und Anstaltsgut fortgeführt (vgl. Metan und Böhm 2012, 62).

2.2.3.2 Sozialarbeiterische Tätigkeiten im Krankenhaus in der Deutschen Demokratischen Republik in der Zeit von 1949 bis 1989

Mit der Gründung der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) am 07. Oktober 1949 folgten grundlegende strukturelle Änderungen. Das Gesundheitswesen im gesamten DDR-Gebiet stand ab den 1950er Jahren im Sinne der Ideologie der Republik; so auch das Krankenhaus in Arnsdorf. Im Zuge dieses strukturellen Wandels wurde das gesamte Anstaltsgut verstaatlicht und die Aufgaben und Inhalte der Arbeitstherapie hin zu handwerklichen und industriellen Schwerpunkten verlagert (vgl. ebenda, 65). Die Klinikleitung musste sich mit den Anforderungen der SED arrangieren und sich im weiteren Verlauf sogar zur Zusammenarbeit mit der Staatssicherheit verpflichten (vgl. ebenda., 76). Der tiefgreifende strukturelle Wandel betraf in der Folge auch sozialarbeiterische Tätigkeiten des Personals. Laut der Ideologie der DDR, welche auf der marxistisch-leninistischen Gesellschaftstheorie gründete, würde durch den Aufbau des Sozialismus eine Gesellschaft geschaffen, in der jeder Mensch seine Potenziale voll entfalten und all seine materiellen und geistigen Bedürfnisse befriedigen könne (vgl. Rose und Wenzel 2010, 9M). Nach dieser ideologischen Vorstellung wären sozialarbeiterische Tätigkeiten in

der DDR somit, spätestens nach einigen Jahren des Aufbaus, kaum mehr notwendig gewesen. Allerdings entsprach dies bekanntermaßen nicht der Realität.

Im Krankenhaus Arnsdorf, wie auch in anderen psychiatrischen Krankenhäusern der DDR, wurden pflegebedürftige alte Menschen aus Pflegeheimen tendenziell dauerhaft hospitalisiert (vgl. Metan / Böhm 2012, 66), sodass die Pflege und Betreuung dieser Adressatengruppe einen großen Teil der Arbeit in den Einrichtungen einnahmen. 1952 wurden in den meisten psychiatrischen Krankenhäusern sogenannte Krankenhausfürsorger*innen eingestellt, deren Aufgaben die soziale Betreuung der Patient*innen während ihres Aufenthaltes und während der Therapien sowie die nachgehende Fürsorge waren, welche insbesondere die Zusammenarbeit mit anderen Fürsorger*innen und Ämtern für die anschließende Wiedereingliederung umfasste (vgl. Reinicke 2001, 25). Im Krankenhaus Arnsdorf erfolgte die Anstellung einer solchen Krankenhausfürsorgerin schließlich vier Jahre später (vgl. Metan / Böhm 2012, 66). Ebenfalls Anfang der 1950er Jahre wurde die kinderneuropsychiatrische Abteilung eingerichtet, sodass nun auch die Betreuung und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit schweren geistigen Behinderungen eine Rolle spielte. Doch der weiter bestehende gravierende Personalmangel und fehlende Ressourcen prägten auch diesen Aufgabenbereich, sodass „davon gesprochen werden [muss], dass diese jungen Menschen überwiegend verwahrt wurden“ (ebenda, 81). Diesen schwierigen personellen und strukturellen Bedingungen zum Trotz wurden die Planbetten Mitte der 1950er Jahre aufgrund eines drastischen Aufnahmeanstiegs massiv erhöht, sodass das Krankenhaus 1958 als „Bezirkskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Arnsdorf“ zum größten psychiatrischen Krankenhaus der DDR wurde (vgl. ebenda, 67).

Professionalisierung der sozialarbeiterischen Tätigkeiten im psychiatrischen Krankenhaus

Die Ausbildung der Fürsorgerinnen war lange völlig unzureichend. Mit den sogenannten „Rodewischer Thesen“ von 1963, welche die Reformierung der Psychiatrie und die psychiatrische Rehabilitation zum Ziel hatten (vgl. Naumann 2012, 30), wurde u.a. auf den Bedarf an sozialrehabilitativen Angeboten reagiert und auf die Notwendigkeit einer kollektiven Zusammenarbeit von Psychiater*innen und Psycholog*innen mit Fürsorger*innen hingewiesen (vgl. Brückner und Kersting 2021, 25). Ab den 1960er Jahren

erfolgte die Vermittlung einiger sozialpsychiatrischer Inhalte im Rahmen von fünf Monate dauernden Kursen zur Gesundheits- und Sozialfürsorge, welche zumeist von Pflegepersonal belegt wurden (vgl. Metan / Böhm 2012, 26). Lehrbücher speziell zur psychiatrischen Krankenhausfürsorge gab es nicht (vgl. ebenda, 36). 1965 eröffnete als Reaktion auf die wachsende Alkoholsuchtproblematik in der Bevölkerung eine Suchtstation, welche nun ebenfalls zum Einsatzbereich der Krankenhausfürsorge wurde (vgl. ebenda, 72). In diesem Bereich entstand auch eine enge Zusammenarbeit der Fürsorge des psychiatrischen Krankenhauses mit den ambulanten Beratungsstellen und Angeboten in Dresden (vgl. ebenda., 73). In der Kinderpsychiatrie entstand eine Förderstation mit pädagogischen Fachkräften sowie spezialisierten Psycholog*innen; gleichzeitig verbesserte sich die Nachsorge entlassener Patient*innen (vgl. ebenda, 72). 1980 wurde die Bedeutung sozialarbeiterischer Betreuung in Krankenhäusern im Sozialistischen Gesundheitsrecht festgehalten. Fünf Jahre später etablierte sich schließlich erstmals ein eigenständiger, reformierter 3-jähriger Studiengang in Potsdam (vgl. Brückner / Kersting 2021, 26). Ebenfalls 1985 wurde aufgrund der sich weiter verschärfenden Alkoholsuchtproblematik eine weitere Suchtstation im Gelände eröffnet (vgl. Metan / Böhm 2012, 79). Besonders an der Einrichtung in Arnsdorf war, dass es auf den Suchtstationen ein gemeinsames Handlungskonzept gab, in dem das gesamte Personal, einschließlich der psychiatrischen Krankenhausfürsorge, eingebunden war (vgl. ebenda, 80).

Als nach über 40 Jahren der Posten des SED-Betriebsparteisekretärs abgeschafft wurde, waren nicht nur Veränderungen in Deutschland sichtbar, sondern auch im Krankenhaus (vgl. Metan / Böhm, 2012, S. 84), in dem beispielsweise die Betriebsgewerkschaftsleitung zurücktrat. Des Weiteren mangelte es an qualifizierten Arbeiter*innen, da viele das Krankenhaus nach der Grenzöffnung am 9. November 1989 verließen und in die Bundesrepublik Deutschland auswanderten. Aus diesem Grund waren in der Zeit nach der Wiedervereinigung die Möglichkeiten für die Patient*innen beschränkt, was sich vor allem in der Arbeitstherapie auswirkte und die Bewohner*innen belastete. Dies beunruhigte ebenso die übriggebliebenen Beschäftigten und sie fragten sich, was mit dem Krankenhaus geschehen werde.

Im Januar 1990 kam es infolgedessen zu Unzufriedenheit über die schlechten Arbeitsbedingungen, was zu Streiks und kleineren Demonstrationen führte, an der circa 150 Beschäftigte aus dem technischen Bereich teilnahmen. Im selben Jahr kam es zudem erstmalig zu demokratischen Personalratswahlen, bei denen der Pflegedienstleiter, der ärztliche Direktor, Chefärzte und der Verwaltungsdirektor gewählt wurden. Am 5. November 1990 wurde Dr. Sachs zum geschäftsführenden ärztlichen Direktor berufen, jedoch verließ er im darauffolgenden Jahr das Krankenhaus wieder. So kam es, dass zeitweise ein Chef- und Oberarzt diesen Job übernehmen musste, da kein Ersatz gefunden werden konnte. Weniger aufregend, entgegen den Erwartungen der Mitarbeiter*innen, verlief der Neubeginn nach der Wiedervereinigung. Wichtig war es, wer die Trägerschaft des Krankenhauses übernehmen würde und welche strukturellen, materiellen und finanziellen Folgen dies haben würde.

Am 1. Januar 1991 wurde das Krankenhaus auf den Freistaat Sachsen überführt, weshalb es seinen Status als Landeskrankenhaus nach circa 40 Jahren wieder erhielt (vgl. Metan / Böhm, 2012, S. 85). Auf Grund dessen legte die Krankenhausleitung Wert darauf, dass die Stationsgebäude, Sanitäranlagen und Küchen saniert und modernisiert werden. Dazu stellte der Freistaat Sachsen zwischen den Jahren 1991 und 1994 die notwendigen Fördermittel in Höhe von über 56 Millionen D-Mark bereit. In Folge der Komplettsanierung arbeiteten 1991 mehrere Arbeitsgruppen im Auftrag des sächsischen Sozialministeriums unter der Führung des schwedischen Architekturbüros „Conekton/Connova“ an einer neuen Gesamtkonzeption für das Krankenhaus. In den darauffolgenden Jahren veränderte sich das Krankenhaus zunehmend: einige Mitarbeiter*innen wurden entlassen, andere umgeschult, der Versorgungsbereich verkleinert (vgl. Metan / Böhm, 2012, S. 86) und währenddessen hatten auch die Patienten*innen mit der Währungsumstellung zu kämpfen. Erst ab dem 1. Januar 1992 konnte das neue Rechnungswesen durch den DM-Eröffnungssatz eingeführt werden, was die Arbeit schließlich erleichterte.

Als im Jahr 1992 die Belegzahlen immer weiter zurückgingen und es noch 440 psychiatrische und 52 neurologische Betten gab, die fast immer ausgelastet waren, begann eine umfassende Renovierung, für die 100 Mio. DM investiert wurden. Danach gab es deutlich mehr Ein- und Zweibettzimmer mit separaten Badezimmern. Die Stationen

wurden von circa 100 Betten auf 18 bis 25 Betten verkleinert. Die neue Abteilung der Forensischen Psychiatrie, in der psychisch kranke Straftäter*innen leben, konnte im Februar 2001 eingeweiht werden. Sie wurde unter der Führung der langjährigen Chefärztin Dr. Kerstin Buchholz zu einem wirtschaftlich und finanziell wichtigen Bestandteil der Klinik.

Der 1. Sächsische Landespsychiatrieplan von 1993 und das sächsische „Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten“ 1994 leiteten die Neuorientierung der Psychiatrie ein. Demgemäß sollte das Gebäude schnell umstrukturiert werden: einerseits eine wohnlichere Gestaltung vom Krankenhaus zum Wohnheim für Behinderte und andererseits eine individualisierte Behandlung der Patient*innen. So wurde beispielsweise in den Wohnbereichen die Bettenzahl von 70 bis 80 auf 40 vermindert (vgl. Metan / Böhm, S. 87) und das neue eigenständige Heim für psychisch Kranke „Haus am Karswald“ entstand. Nun konnten die Bewohner Freizeitangebote wie Reiten oder Schwimmen wahrnehmen und ihre Zimmer in den 5 Häusern neu und individuell ausstatten. Wie es geplant war, sank so im Jahr 2002 die Bewohneranzahl auf 197.

Der neue ärztliche Leiter Heilemann, prägte ab 1993 das Krankenhaus durch seine 18-jährige Tätigkeit, sorgte für die Umsetzung des Plans und konnte damit Unruhen, welche durch die Wende entstanden waren, weitestgehend befrieden.

Die Sanierung des Patientengebäudes dauerte sehr lange und war kostenintensiv. Als letzter Komplex konnte 2009 die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie vollendet werden, welche zu einer der modernsten Kliniken wurde. Des Weiteren wurde der Maßregelvollzug für Jugendliche und eine Behandlungseinheit für junge Drogenabhängige eingeführt. Der Chefarzt Dr. Bach richtete auch eine Klinikschule ein und setzte auf die psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung. Darüber hinaus wurde die Kunsttherapie ein viel genutztes Angebot. Ebenso konnten durch ihn die Voraussetzungen für die Physiotherapie und Ergotherapie geschaffen werden. Außerdem gab es wieder einen katholischen Seelsorger und Zivildienstleistende. Die Ausstattung im diagnostischen Bereich wurde modernisiert, somit verfügte die Klinik für Neurologie über MRT und CT

(vgl. Metan / Böhm, 2012, S. 88). Nach einer sechsjährigen Übergangslösung zog auch die Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie um.

Seit dem 21. Jahrhundert gilt das Krankenhaus als eine der größten psychiatrischen Einrichtungen in Sachsen (Naumann, Metan / Böhm, 2012). Es ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie, sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche. Vom Freistaat Sachsen mit der Aufgabe des Erwachsenen- und Jugendmaßregelvollzugs beauftragt, werden derzeit jährlich circa 2.500 Patienten*innen verschiedener Altersklassen behandelt. Das Krankenhaus bietet neben vollstationären Angeboten auch tagesklinische, ambulant-diagnostische und therapeutische Leistungen. 2009 wurde es durch die Ausbildung von ärztlichem Nachwuchs zum akademischen Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden. Die aktuellsten Zahlen stammen aus dem Jahr 2011, in dem 729 Mitarbeiter*innen für ca. 400 Patienten*innen zuständig waren.

2.2.4 Entwicklung des Langzeitbereichs zur Wohnstätte für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen

2.2.4.1 Aller Anfang ist schwer

Die ersten Veränderungen, die das Krankenhaus Arnsdorf tätigte, um den Pflege- und Behandlungsbereich für die Langzeitpatient*innen wohnlicher zu gestalten, geschahen bereits 1957, in dem die Gitter von den Stationsfenstern entfernt wurden und die großen Schafsäle durch die Abschaffung der Isolierzellen in kleinere Mehrbettzimmer umgewandelt werden konnten (vgl. Böhm, 2012, 346). Der unerwünschte Nebeneffekt wurde dann zwischen den 1960ern und 70ern bemerkt, als die Zahl der Langzeitpatient*innen stetig zu nahm und es zu einer ständigen Überbelegung und einem Mangel an qualifiziertem Personal kam. Erst die „Rodewischer Thesen“ 1963 entzerrten die Situation wieder etwas, in dem sie die „Öffnung der Großanstalten nach Außen“ (ebenda) hin und eine „Integration der psychisch Kranken in die Gesellschaft“ forderten und somit eigene Stationen für Demente, Alkoholiker und Suchtabhängige entstehen

konnten. Trotz, dass das Krankenhaus Arnsdorf den akutmedizinischen Bereich vom Charakter einer altertümlichen Anstalt lösen konnte, behielt der Langzeitbereich diesen weiterhin bei. Unter all diesen Umständen kam dann auch noch der bauliche Verschleiß hinzu, der durch die zwei Weltkriege verursacht wurde. So war viel an den Gebäuden verfallen und hätte neu rekonstruiert werden müssen, da aber kein Geld da war, herrschten „katastrophale[n] gesetzwidrige[n] Arbeitsbedingungen“ (Metan / Böhm, 2012, 78), sodass die Fachkräfte teils in feucht modrigen Kellergewölben arbeiten und zahlreiche Patienten miteinbeziehen mussten. So war am Ende der 1970er „die Diskrepanz zwischen wachsenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und dem immer krasser werdenden baulichen Verfall unübersehbar“, unter dem vor allem auch die Wohn- und Betreuungssituation der Langzeitpatient*innen litt. Auf Langzeitstationen befanden sich früher teils auch Wohnungen der Pfleger*innen, „die dann im Winterhalbjahr manchmal kaum aus dem Gebäude herauskamen“ (ebenda, 83), so hatten sich die meisten Betreuenden wie die Langzeitpatient*innen eingerichtet und genossen es, wenn ihr monotoner Alltag durch Geburtstage, Feiern oder Freizeitaktivitäten unterbrochen wurde.

2.2.4.2 Veränderungen nach der Wiedervereinigung

„Für die sächsische Krankenhauspsychiatrie leiteten die deutsche Wiedervereinigung und die Neugründung des Landes Sachsen einen gänzlich neuen Abschnitt ein“ (Neumann, Metan und Böhm, 2012, S. 43). Durch die neue Trägerschaft des Krankenhauses durch das Land Sachsen trat am 1. März 1993 der 1. Sächsische Landespsychiatrieplan in Kraft, der das erste „großangelegte[s] sozialpsychiatrisch orientierte[s] Reformprojekt“ (S. 15) dieser Zeit war. Mit Erfüllung seiner Ziele (eine „bauliche Sanierung und Verkleinerung der Großkrankenhäuser“ (Metan und Böhm, 2012, S. 86), die erwähnte „Enthospitalisierung der nicht stationär behandlungsbedürftigen Kranken“, sowie die „Schaffung differenzierter Wohnangebote für psychisch Kranke“ und die „Errichtung von Wohnstätten für behinderte und chronisch psychisch kranke Menschen“) sollte „die Einrichtung den Status eines sächsischen Krankenhauses, mit der Aufgabe, als Staatsbetrieb ausschließlich und zu unmittelbar gemeinnützigen Zwecken der Behandlung, Pflege,

Begutachtung und Rehabilitation der ihnen anvertrauten Menschen zu dienen“ (Fink-Schurig, 2020). Doch die Verwirklichung dieser Ziele ging nur schrittweise voran und dauerte so ein ganzes Jahrzehnt an (vgl. Metan / 2012, 86). Der Landespsychiatrieplan hatte aber klare Schwerpunkte gesetzt, die erfüllt werden mussten. So sollte in Folge des Enthospitalisierungsprozesses die formale Trennung des Pflegebereichs vom Behandlungsbereich und somit die „rasche Umstrukturierung vom Krankenhausmilieu zum Wohnheim für Behinderte“ (ebenda) erfolgen. „Das Sächsische Sozialministerium erkannte jedoch die Schwierigkeiten der Enthospitalisierung bei Langzeitpatienten und förderte deshalb nach sorgfältiger Prüfung auch den [neuen] neben dem Krankenhaus entstehenden Heimbereich“ (ebenda).

Anfang 1994 zog dann die erste Heimleiterin Martina Mittag ein und bekam 13 Abteilungen zugewiesen, von denen sieben geschlossen waren und die alle erneut mit großen Schlafsälen ausgestattet waren (vgl. Metan /Böhm, 2012, 86). Die Wohnbedingungen für die Patient*innen waren also trotz Veränderung suboptimal. Frau Mittag empfand „de[n] Paradigmenwechsel[s] hin zur Förderung und Individualität der Bewohner“ (ebenda) als sehr kräftezehrend, da die Fachkräfte teils neu ausgebildet werden mussten. Auch war sie es, die „vor allem konkrete konzeptionelle Vorstellungen über die Entwicklung des Heimbereichs zu erarbeiten und umzusetzen“ (Fink-Schurig, 2020) hatte. „In der für alle sächsischen Krankenhäuser geltenden Rahmendienstordnung [, die nichts anderes ist als der 1. Sächsische Landespsychiatrieplan,] ist festgelegt, dass die Pflegeheimbereiche in der Managementstruktur eines sächsischen Krankenhauses zu führen sind, bis sie als eigenständige Versorgungs- und Wirtschaftseinheiten, sprich Heime, geführt werden können. Wichtigstes Ziel ist die Enthospitalisierung der Langzeitpatient*innen in die neu entstandenen, gemeindenahen Versorgungsstrukturen“ (ebenda), was im Jahre 1995 nun endlich eintrat. Das „Haus am Karswald“, die erste (teils) unabhängige Wohnstätte für chronisch psychisch kranke und geistig behinderte Menschen hatte sich gegründet.

Trotz erster struktureller Maßnahmen sei der Heimbereich noch weit entfernt den Mindestanforderungen zu genügen, denn der Anteil der immer noch verbesserungswürdigen Bedingungen ist hoch (vgl. Fink-Schurig, 2020). Die Schlafsäle

sind ausgelegt für 20 Bewohner statt für kleinere WGs und die Bäder beispielsweise haben Waschbeckenreihen und drei Badewannen nebeneinander ohne Sichtschutz. Dies gehörte auch kurz nach den Veränderungen zum Alltag. Den Bewohnern fehlten noch immer private Rückzugsräume und eigene Lebensraumgestaltung sah man kaum. Hauptthema der Verantwortlichen war noch immer die Umgestaltung der fachlichen Arbeit hin zu einem ressourcenorientierten Konzept.

2.2.4.3 Die Rahmendienstordnung

1997 trat dann die „Rahmendienstverordnung für Heime“ in Kraft, „die aus Langzeitbereichen der sächsischen Krankenhäuser“ hervorgegangen sind (vgl. Fink-Schurig, 2020). Am Ende des darauffolgenden Jahres bestand das „Haus am Karswald“ dann aus vier separaten Gebäuden: einem sozialtherapeutischen Wohngebäude, einem heiltherapeutischen Wohngebäude, einem gerontopsychiatrischen Bereich und dem Hauptgebäude. In jedem Bereich lebten die Bewohner nun in Gruppen von maximal 12 Personen in Einzel-, Zwei- oder Dreibettzimmern zusammen. Nun fanden auch eigene individuelle Zimmergestaltungen Berücksichtigung und die Möbel wurden zum Großteil komplett erneuert oder gar von den Bewohner*innen selbst mitgebracht. Jede Wohngruppe hat zudem eine Küche und einen Wohnbereich, die gemeinschaftlich genutzt werden. Ebenso die Bäder, diese jedoch wenigstens getrennt geschlechtlich. Es wurden sogar in den jeweiligen Wohngruppen eigene Räumlichkeiten für Freizeitbeschäftigung, Krisenintervention und Waschräume geschaffen. Ebenso wurden neue „Mitarbeiter für Arbeit und Beschäftigung“ (Metan / Böhm, 2012, 87), sowie Pädagogen neu eingestellt. „Die Heimbewohner nahmen Urlaubsangebote und Freizeitmöglichkeiten wie Reiten und Schwimmen wahr“, die seit 2000 durch den angeschafften Heimbus möglich waren. „Eine Reihe von Bewohnern konnte in die Werkstatt für Behinderte eingegliedert werden, von denen viele nach einiger Zeit auch in Außenwohngruppen und in eigene Wohnungen entlassen werden konnten. So war die Zahl der betreuten Bewohner 2002 schon auf 197 gesunken, ganz im Sinne des ehrgeizigen Reformvorhabens“ (ebenda).

Im November 2004 sah sich das „Haus am Karswald“ als eigenständige „Wohnstätte zur Förderung und Pflege behinderter Menschen“ an und benannte seine Häuser nach Bäumen um: Die zwei Häuser der sozialtherapeutischen Wohngruppe sind nun „Haus Birke“ und „Haus Eiche“, im „Haus Linde“ befindet sich die heilpädagogische und die therapeutische Wohngruppe und das „Haus Buche“ beinhaltet das Wohnpflegeheim, die Dachgeschosswohnung der Heimleitung und den Sozialen Dienst. „Völlig unabhängig von der Klinik besteht mit dem „Haus am Karswald“ [nun] ein [von der Klinik eigenständiges] Heim für chronisch psychisch kranke und geistig behinderte Menschen. Dort sorgten 2011 täglich 136 Mitarbeiter für durchschnittlich 173 Heimbewohner“ (Naumann, Metan / Böhm, 2012, 88).

Weitere Neuerungen erfolgten im Laufe der folgenden Jahre und auch jetzt noch ist die Wohnstätte in der Weiterentwicklung. Ihr neuester Beitrag soll eine Facebook-Seite sein, auf der sie wöchentliche Berichte über ihre Arbeit einstellen wollen. Auch die Corona-Pandemie hinterlässt Spuren und die Pflegekräfte sind beschwingt, diese in die Alltagsgestaltung ihrer Bewohner*innen einzufügen.

2.2.5 Fazit zur Krankenhausgeschichte

Die psychischen Beschwerden der Menschen wurden früher nicht als Krankheiten anerkannt, sondern in Zuchthäusern unter Isolation weggesperrt. Erst Ernst Gottlob Pienitz gab mit seiner Idee, dass solche Menschen als Individuen mit „warme[r] Nächstenliebe“ wahrgenommen werden sollten, den Anstoß, dass diese Beschwerden gelöst werden können. Die von ihm 1912 eröffnete „Königlich Sächsische Pflegeanstalt Arnsdorf“ diente anfangs jedoch nur der Pflege unheilbar Kranker. Mit den Jahren überstand sie die zwei Weltkriege, in denen die Patient*innen zusammengelegt werden mussten, um ein Lazarett für Kriegsveteranen zu schaffen, dass Rohstoffnöte, Personalmangel und verschlechterte Hygienebedingungen mit sich brachte und die ersten Menschenleben einforderte. In der Weimarer Republik gab es eine zwischenliegende positive Hochphase, in der sie weitreichende Entwicklungen in der Beschäftigungstherapie und der medizinischen Diagnostik machte und Wohnungen für ihre Beschäftigten bekam.

In der Nazi-Zeit geriet die Behandlung von psychisch Kranken schließlich komplett in den Hintergrund. Die Patient*innen wurden nach heilbarer Arbeitskraft und rassistischen Merkmalen behandelt; die Schocktherapie und Zwangssterilisationen fanden Einzug; unheilbar Kranke wurden ausgegrenzt und schließlich sogar ein Versuchslabor eröffnet, in dem an diesen Medikamente getestet wurden, was erneut die ersten Menschenleben forderte. Durch die „Euthanasie-Ermächtigung“ kamen weitere hinzu, denn Massenmorde an unheilbar Kranken durften durchgeführt werden und Arnsdorf wurde zu einer Zwischenanstalt auf dem Weg nach Pirna-Sonnenstein zur Verschleierung dieser Morde. Am Ende des zweiten Weltkrieges konnte dann die Wehrmacht abgezogen und die Kriegslazarette aufgehoben werden, was abermals zu „katastrophale[n] gesetzwidrige[n] Arbeitsbedingungen“ und fehlenden Rohstoffen führte. Die Entnazifizierung brachte einen weiteren Einbruch, denn Arbeitskräfte verließen freiwillig die Anstalt. Personalmangel und die Einstellung von Unausgebildeten waren die Folge. Positiv war nun, dass nicht mehr nur die Behandlung im Vordergrund stand, sondern größtenteils das soziale Wohlbefinden der Patient*innen. Die meist dauerhafte Hospitalisierung von Patient*innen hatte zur Folge, dass soziale Fürsorger*innen für eine anschließende Wiedereingliederung eingestellt wurden. Dies schaffte sozialrehabilitative Angebote, die die Zusammenarbeit von Pflegekräften, Psycholog*innen, Ärzt*innen und Fürsorger*innen notwendig machte.

Mit den „Rodewischer Thesen“ hielten schließlich auch neue Stationen Einzug. So gab es nun eine kinderneuropsychiatrische Einrichtung mit Klinikschule und später auch spezielle Suchtstationen. Der Aufnahmeanstieg beziehungsweise –druck wuchs, sodass er einen Ausbau mit mehr Planbetten forderte, der Arnsdorf schließlich zum größten „Bezirkskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie“ in der DDR machte. Nach der Wiedervereinigung wurde sie dann vom Freistaat Sachsen übernommen, sodass die zerstörten Gebäude endlich baulich saniert werden konnten und die forensische Psychiatrie und der Maßregelvollzug ein Haus erhielten.

1997 kam es dann durch den ersten Landespsychiatrieplan zur Enthospitalisierung und somit auch zu einer Trennung des Pflege- und Behandlungsbereiches, wodurch eine

„eigenständige Versorgungs- und Wirtschaftseinheit“ für die Langzeitpatient*innen entstehen konnte: das „Haus am Karswald“.

Zwei Jahrzehnte nach dem grundlegenden Umbau der sächsischen „Anstaltspsychiatrie“, der vollständigen Modernisierung und erfolgreichen Umsetzung der Psychiatriereform kam es nun zu einer Humanisierung der psychiatrischen Versorgung. „Anders als bei der Eröffnung vor 100 Jahren geht es heute nicht mehr um die langfristige Verwahrung [...] psychisch Kranker, sondern um die Versorgung von Patienten mit akuten psychischen Gesundheitsstörungen. Ihnen gelten alle diagnostischen und therapeutischen Bemühungen im Krankenhaus, mit dem Ziel, diese Menschen anschließend wieder in das familiäre und soziale Umfeld zu integrieren“ (Landesamt für Denkmalpflege Sachsen, 2007).

Die Heil- und Pflegeanstalt Arnsdorf ist heute ein Fach- und Lehrkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie mit verschiedensten voll-, teilstationären und ambulanten Maßnahmen. Es „vereint 36 Gebäude mit verschiedenen Funktionen. Dazu gehören Behandlungshäuser für insgesamt 1700 Patienten, die Verwaltung, die Kirche, das Kulturhaus mit großem Saal, die Wäscherei, die Großküche, die Parentationshalle auf dem anstaltseigenen Friedhof, die Gärtnerei, das Schulungsgebäude, mehrere Ärztewohnhäuser, das Direktorenhaus, das Kondenswasserpumpenhaus, die Wasserhebe und andere kleinere Bauten. Die anstaltseigene Kläranlage und das unterirdisch begehbare Kanalsystem zeigen die explizite Ausrichtung der Anlage auf wirtschaftliche Eigenständigkeit. Ihre großzügige Planung hätte auch noch Erweiterungen zugelassen.“ (Landesamt für Denkmalpflege, 2007, S. 58) Und wer weiß, vielleicht kommen diese auch noch in den nächsten Jahren, denn wie auf den Webseiten (Haus am Karswald und Krankenhaus Arnsdorf) eingesehen werden kann, stehen sie in ständiger (Weiter-)Entwicklung.

Ute Böttger, Marie Hartmann, Jessica Pevestorff, Sophie Stähr, Anna-Lena Wünsche

Literatur

Brückner, B./Kersting, F.-W. (Hrsg.): Eine vergessene Geschichte. Psychiatrische Sozialarbeit in Deutschland: Berichte, Dokumente und Analysen aus der Bundesrepublik und der DDR. Schriften des Fachbereiches Sozialwesen an der Hochschule Niederrhein Mönchengladbach, Band 64, 2021

Böhm, B.: 100 Jahre Psychiatrisches Krankenhaus Arnsdorf. In: Ärzteblatt Sachsen, Band 23. Jg., Heft 08/2012, S. 345-347.

Dietmar, Ch.: Das Juwel in der Krone der sächsischen Irrenanstalten. Online unter: <https://www.saechsische.de/plus/das-juwel-in-der-krone-der-saechsischen-irrenanstalten-841428.html> (Zugriff am 18.12.2021), 2011

Fink-Schurig, F.: Haus am Karswald. Geschichte. Website gestaltet von webit! Gesellschaft für neue Medien mbH, 2020, Online unter: <https://www.hausamkarswald.sachsen.de/ueber-uns/geschichte/> (Zugriff am 31.12.2021)

Landesamt für Denkmalpflege Sachsen (Hrsg.): Denkmalpflege in Sachsen. Jahrbuch 2005, 2007 Beucha

Metan, Th. und Böhm, B. (2012): 100 Jahre Krankenhaus Arnsdorf. 1912 - 2012; von der Königlich Sächsischen Pflegeanstalt zum Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Dessau-Roßlau

Müller, C. Wolfgang (2013.): Wie Helfen zum Beruf wurde. Eine Methodengeschichte der Sozialen Arbeit, 6. Auflage, Weinheim

Naumann, S./Metan, Th. und Böhm, B. (2012): Chronik des Krankenhauses Arnsdorf. In: Eine Ausstellung zur vorliegenden Publikation „100 Jahre Krankenhaus Arnsdorf – Von der Königlich Sächsischen Pflegeanstalt zum Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie“, anlässlich des 100-jährigen Gründungsjubiläums des Krankenhauses, Arnsdorf 2012, Online unter: https://www.skh-arnsdorf.sachsen.de/fileadmin/user_upload/arnsdorf/pdf/100jahre.pdf. (Zugriff am 20.12.2021).

Reinicke, P. (2001): Soziale Arbeit im Krankenhaus. Vergangenheit und Zukunft. Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus. Freiburg im Breisgau

Rose, A. und Wenzel, B. (2010): Opposition und Repression in der DDR. Zeitzeugeninterviews, Informationen, Dokumente; eine multimediale Arbeitsmappe. Robert-Havemann-Gesellschaft; Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg, Ludwigsfelde, Online unter: https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/havemann/docs/material/9_M.pdf. (Zugriff am 18.12.2021).

2.3 Die Geschichte der Inneren Mission und der Diakonie in Dresden

2.3.1 Die Entstehung der Inneren Mission in Deutschland

Mit der beginnenden Industrialisierung entwickelte sich im 19. Jahrhundert durch den massiven Zuzug der ländlichen Bevölkerung in die Städte eine neue Unterschicht. Diese verarmte und verelendete auf Grund von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität und Alter zunehmend (vgl. Kaiser 2008, 20).

Johann Hinrich Wichern, Theologe und „Pionier der modernen Jugendfürsorge“ (Beyreuther 1983, 88), nahm sich der Problematik an und zielte auf die Bekämpfung dieser neuen Armut (Pauperismus). Er erlangte u.a. als Schulleiter und Oberlehrer der Sonntagsschule der Gemeinde St. Georg tiefgreifende Einblicke in die Armut und die „sittliche Verwahrlosung“. Die Gründung des „Rauhen Hauses“ 1833 in Hamburg, in dem er verwahrloste Jungen aufnahm und sich um sie kümmerte und die Gründung des „Bruderhauses“ 1839, in dem Erzieher und Angestellte ausgebildet wurden, waren erste Schritte zu seinem Ziel (vgl. ebenda, 91ff.). Die Arbeit Wicherns und seiner „Brüder“ beschränkte sich bald nicht mehr nur auf das Rauhe Haus in Hamburg, sondern weitete sich zunehmend aus und umfasste auch seelsorgerische Arbeit in Gefängnissen und für Arbeiter, krankenflegerische Arbeit, die Leitung von Hospizen und Rettungshäusern für Jungen und Mädchen. Für diese Arbeiten verwendete Wichern den Begriff „Innere Mission“ (vgl. ebenda, 98ff.). Dabei unterschied sich die Innere Mission von der klassischen kirchlich gebundenen Armenpflege dadurch, dass die soziale Zuwendung und die Verkündung der christlichen Botschaft verknüpft wurde (vgl. Kaiser 2008, 20). Die Innere Mission war eine „seelsorgerlich-missionarische Bewegung, welche das entfremdete Volk, vor allem den [...] Arbeiterstand für das Christentum und ein Leben in und mit der Kirche zurückgewinnen“ wollte (Beyreuther 1983, 125).

Wichern hatte sich schließlich zum Ziel gemacht, die Einrichtungen der Inneren Mission zusammenzuschließen und regionale Verbände zu gründen, um effektiver zusammenzuarbeiten (vgl. Kaiser 2008, 21). Beim evangelischen Kirchentag in Wittenberg 1848 stellte er deshalb den „Antrag, die Innere Mission unter die Aufgaben des Kirchenbundes aufzunehmen“ (Beyreuther 1983, 107). Im Januar 1849 konstituierte sich

daraufhin der „Central-Ausschuss für Innere Mission“ als „zentrales diakonisches Koordinierungsgremium“ (Kaiser 2008, 27). Es gründeten sich mit der Zeit zahlreiche Landesvereine und Stadtmissionen (vgl. Beyreuther 1983, 114).

Wichern gründete selbst die erste „Stadtmission“ in Berlin, die dem Vorbild Londons folgte. Aufgabe dieser bestand „vor allem in dem Kampf gegen Prostitution und wilde Ehen, gegen die Trunksucht, dann in der Fürsorge für die Dienstboten, die Armen, auch in der Arbeit an den Auswanderwilligen.“ (ebenda, 116).

2.3.2 Vom Stadtverein für Innere Mission zur Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden gGmbH

Die fast 150-jährige Geschichte der Diakonie Dresden begann am 23.11.1874 mit der konstituierenden Versammlung zur Gründung des „Stadtvereins für Innere Mission“, die aus 35 Männern bestand. Damit folgte der Verein dem Vorbild Wicherns. Der Dresdner Verein gliederte sich als Zweigverein des „Landesvereins für Innere Mission im Königreich Sachsen“ ein (vgl. Stadtverein für Innere Mission Dresden 1884, 1ff; Hasse 2011, 44). Er wurde mit dem Zweck ins Leben gerufen, der „Entchristlichung und Entkirchlichung [...] entgegenzuwirken“ (Stadtverein für Innere Mission Dresden ca. 1890, 1). Dazu sollte, den Ansätzen der „Inneren Mission“ folgend, einerseits die „christliche Erkenntniß“ verbreitet und andererseits „Hilfeleistungen werktätiger Liebe bei leiblicher und geistlicher Noth“ (ebenda, 1) geleistet werden.

Zu Beginn stand vor allem die Missionsarbeit im Vordergrund. So wurden Kinder- und Abendgottesdienste sowie Andachten abgehalten und Schriften verteilt, um Kreise der Bevölkerung zu erreichen, die bisher wenig Kontakt mit der Kirche hatten (vgl. Landesverein für Innere Mission der Evangelisch-lutherischen Kirche im Königreich Sachsen 1899, 34). Die ersten wohltätigen Angebote des Vereins bildeten der Kindergarten, die Knabenbeschäftigungsanstalt, Ferienkolonien, die Nähstube und die Weihnachtsbescherung. Bis 1899 wurden außerdem 106 Wohnungen gebaut, die der

Wohnungsnot der Armen entgegenwirken sollten. In den nächsten Jahrzehnten erweiterte sich das Angebot stetig (vgl. Stadtverein für Innere Mission Dresden 1884, 4ff.).

Im Sommer 1896 wurde das Vereinshaus mit Hospiz auf der Zinzendorfstraße eröffnet (vgl. Rosenkranz 1900, 70f.), das bis zur Zerstörung am 13.02.1945 genutzt wurde. Während der NS-Zeit wurden durch Gleichschaltung viele Angebote, wie Suppenküchen und die Betreuung von Bedürftigen in die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt eingegliedert und die Arbeit des Vereins dadurch eingeschränkt. 1946 folgte die politisch veranlasste Zwangsauflösung des Vereins. Die Arbeit fand aber durch den „Ephoralausschuss für Innere Mission und Hilfswerk“ weiter statt, ab 1950 in der „Gotteshütte“ in Loschwitz, ab 1987 wurde das Haus Glacisstraße 44 zur Hauptgeschäftsstelle erweitert. Nach der friedlichen Revolution 1989 wurde der Verein als „Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden e.V.“ neu gegründet und übernahm viele Einrichtungen von öffentlichen Trägern (vgl. Hasse 2011, 46f.; Diakonie Dresden o. J.).

Seit März 2020 findet die Arbeit unter dem Namen „Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden gGmbH“ statt. Zusätzlich wurde für die Vereinsmitglieder ein Förderverein und für die Verfolgung der ideellen Zwecke die „Stiftung Diakonie Leben“ gegründet (vgl. Diakonie Dresden o. J.).

2.3.3 Der Gesellschaftszweck

Die Diakonie Deutschland ist eine der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und stellt den sozialen Dienst der Evangelischen Kirche in Deutschland dar. Diakonie ist damit Wesens- und Lebensäußerung (Wichern 1848). Das Wort „Diakonie“ stammt aus dem altgriechischen Wort „diakonía“ und bedeutet „Dienst“. Im Mittelpunkt des Spitzenverbandes steht der Dienst für Hilfebedürftige.

Das „Diakonische Werk – Stadtmission Dresden gGmbH“ setzt sich für die Förderung des Wohlfahrtswesens und das bürgerliche Engagement, hauptsächlich in der Stadt Dresden und angrenzenden Landkreisen, ein. Die Wahrnehmung diakonischer und missionarischer Aufgaben und Aktivitäten steht dabei im Mittelpunkt. Die Arbeit von Ehrenamtlichen in

der Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden, kirchlichen Werken, Dienststellen und anderen Einrichtungen wird ebenfalls von der Diakonie gefördert. Dabei verfolgt die Diakonie das Ziel, Menschen, die am Rande der Gesellschaft stehen, Unterstützung und Hilfe zu leisten. Alle Dienste der Diakonie werden jedem Menschen gewährt, unabhängig von Konfession, Nationalität, Weltanschauung oder sozialem Status.

Das Angebotsspektrum der Diakonie Dresden umfasst die Arbeitsbereiche Altenhilfe, Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Sozialarbeit, Psychiatrie, Beratungs- und Betreuungsdienste. Sie bietet darüber hinaus humanitäre und ökumenische Hilfeleistungen an (vgl. Diakonie Dresden 2019).

2.3.4 Das Leitbild

„Besser mit Nächstenliebe.“ (Diakonie Dresden 2014, 4), so lautet der Leitspruch der Diakonie und besagt, dass die innere Einstellung, aus der jemand bereit ist, seinen Mitmenschen zu helfen und Opfer für sie zu bringen, der Grundsatz der Gesellschaft ist.

Der allgemeine Leitsatz „Wir handeln diakonisch, wenden uns verantwortungsvoll Menschen zu, unterstützen, begleiten, pflegen sie und stärken ihre Hoffnung“ (ebenda., 4) setzt zudem alle Grundwerte der Diakonie in Verbindung zueinander. *Diakonisches Handeln* ist von einem vielfältigen Engagement für hilfesuchende Menschen geprägt und berücksichtigt dabei sowohl Nächstenliebe als auch die Wirtschaftlichkeit.

Die *verantwortungsvolle Zuwendung an Menschen* schafft die Grundlage für die Achtung der Persönlichkeit jedes Menschen. Mithilfe einer ressourcenorientierten Zusammenarbeit werden soziale Notlagen der Menschen wahrgenommen und entsprechende Lösungen gefunden. Menschliche Erfahrungen und fachliches Wissen schafft dabei den Rahmen für gemeinsame Perspektiven.

Mit der *Unterstützung, Begleitung und Pflege* wird jeder persönliche Lebensweg des Menschen geachtet. Die Gestaltung eines eigenverantwortlichen Lebens für Kinder, Jugendliche und deren Familien sowie die Erkennung und Förderung von Begabungen und

Fähigkeiten dieser Menschen sind die zentralen Ziele der Diakonie Dresden. Allgemein handelt es sich um die Beratung und Begleitung von Menschen in schwierigen Lebenssituationen. Konkret wird ein selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderungen gefördert. Die Wahrung der Würde des Menschen bietet dabei Schutz und Geborgenheit für sozial schwache Menschen.

Die Diakonie Dresden *stärkt die Hoffnung* der Menschen, indem gemeinsam Brücken gebaut, Wege, Sinn und Freude gefunden werden „und sich Gott im Leben und über das Sterben hinaus“ anvertraut wird (vgl. ebenda, 5, zitiert nach ebenda).

Daneben hat sich die Diakonie Dresden Theologische Leitsätze, Führungsleitsätze und Leitsätze für die interne Kommunikation erarbeitet. So umfassen die Theologischen Leitsätze, dass die Soziale Arbeit der Diakonie Dresden durch die christlichen Werte der Bibel geprägt ist. Zeitgemäße Formen der diakonischen und missionarischen Arbeit sowie spirituelle Formen in der Arbeit sollen menschliche Not vorbeugen und Menschen mit ihren individuellen Lebens- und Glaubenserfahrungen beratend und helfend unterstützen.

Gemäß der Führungsleitsätze bilden diakonische, ethische, wirtschaftliche und rechtliche Prinzipien die Grundlage für die Führungskräfte. Neben klaren Zielsetzungen, gegenseitigem Vertrauen und einer konstruktiven Kritikkultur, basiert die Führung auf der Wertschätzung der Mitarbeitenden. Wertschätzung ist zusammen mit Offenheit auch grundlegend für die Kommunikation innerhalb der Diakonie Dresden (vgl. ebenda, 7).

2.3.5 Kirche und Diakonie Dresden 2025 – Gemeinsam bauen wir Brücken zum Nächsten!

„Kirche 2025“ ist ein gemeinsames Projekt der Kirchenbezirkssynoden Dresden-Mitte und Dresden-Nord mit der Diakonie. Das Projekt stellt ein Beispiel dafür dar, dass die Diakonie sich stetig weiterentwickelt. Ziel des Projektes ist, dass die Kirche als diakonisch und die Diakonie als kirchlich angesehen werden. Es sollen unmittelbar Bezüge zueinander geknüpft, die Zusammenarbeit gestärkt und visualisiert werden. Die Menschen erhalten

im jeweiligen Quartier professionelle Hilfe und stärken dabei ihr Lebens- und Gottvertrauen.

Bereits 2016 wurden die Thesen des Leitfadens von beiden Dresdner Kirchenbezirkssynoden ausformuliert. Auf Initiative dieser Kirchenbezirkssynoden wurden Arbeitsgruppen gebildet, welche sich mit den bestehenden Beziehungen zwischen den Kirchengemeinden und der Diakonie befassten. Dabei wurden die Standorte und geistliche Angebote der Diakonie und ihre Träger näher beleuchtet. Es konnten direkte Bezüge zwischen den Gemeinden der Kirche und Diakonie und den diakonischen Einrichtungen hergestellt werden. Die Ergebnisse wurden zu einem Leitfaden zusammengefasst, welcher den beiden Kirchenvorständen zunächst eine Richtung geben sollte. Auf dessen Basis wurde der Leitfaden 2018 in beiden Kirchenbezirkssynoden beschlossen (vgl. Diakonie Dresden 2018, 1 ff.).

2.3.6 Zusammenfassung

Die Bekämpfung des im 19. Jahrhundert neu auftretenden Pauperismus veranlasste Wichern die Innere Mission ins Leben zu rufen. Dabei wurde die soziale Zuwendung mit der Verkündung der christlichen Botschaft verknüpft, wodurch sich die Innere Mission zur klassischen kirchlichen Armenpflege abgrenzte. Nach der Konstituierung des Central-Ausschusses für Innere Mission im Jahr 1849 als Koordinierungsgremium gründeten sich in den folgenden Jahren weitere Landesvereine und Stadtmissionen, so auch 1874 der Stadtverein für Innere Mission in Dresden. Dieser durchlebte in den folgenden Jahren, vor allem in der Zeit des Nationalsozialismus und in der DDR viele Veränderungen und ist heute unter dem Namen „Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden gGmbH“ in Dresden und den angrenzenden Landkreisen tätig. Es besteht seit der Gründung ein vielfältiges Engagement für hilfesusuchende Menschen, zu Beginn z. B. mit einem Kindergarten, der Knabenbeschäftigungsanstalt, Ferienkolonien oder der Nähstube, heute mit zahlreichen sozialen Einrichtungen und Angeboten, vom Kindergarten bis zum Altenpflegeheim. Beispiel für das weite Engagement ist das Projekt „Kirche 2025“, das die Zusammenarbeit

zwischen Kirche und Diakonie in Dresden stärken soll und damit Grundsteine für die zukünftige Arbeit der Diakonie Dresden legt.

Philip Koller, Pascale Nähr, Stefanie Schmidt, Sabrina Schwerin

Literatur

Beyreuther, E. (1983): Geschichte der Diakonie und Inneren Mission in der Neuzeit. Berlin: Christlicher Zeitschriftenverlag.

Diakonie Dresden (o. J.): Geschichte. Online unter: <https://www.diakonie-dresden.de/ueber-uns/geschichte.html> (Zugriff am 30.11.2021).

Diakonie Dresden (2014): Wir und unser Leitbild. Vision. Strategische Grundausrichtung. Online unter: https://www.diakonie-dresden.de/fileadmin/user_upload/Leitbild.pdf. (Zugriff am 30.11.2021).

Diakonie Dresden (2018): Kirche und Diakonie im Visionsprozess Dresden 2025. Online unter: https://www.diakonie-dresden.de/fileadmin/dd_website/filelib/Downloads/Kirchen_und_Diakonie/Diakonie_und_Kirche_Leitfaden_Beschluss_KBezSyn_Dresden_2018.pdf (Zugriff am 20.12.2021).

Diakonie Dresden (2019): Satzung. „Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden gGmbH“. §2 Gesellschaftszweck, Gegenstand des Unternehmens. Online unter: https://www.diakonie-dresden.de/fileadmin/dd_website/filelib/Downloads/UEber_uns/Satzung_Diakonisches_Werk_-_Stadtmission_Dresden_gGmbH.pdf. (Zugriff am 30.11.2021).

Hasse, H.-P. (2011): Diakonie und Caritas in Dresden. Das sozial-karikative Wirken der Kirche im 19. und 20. Jahrhundert. In: Dresdner Geschichtsverein e.V. (Hrsg.): Gottes Häuser. Dresdner Kirche im Wandel. Dresden: Sandstein Verlag, 43 - 51.

Kaiser, J.-Ch. (2008): Zum Sozialen Protestantismus im 19. Jahrhundert. In: Herrmann, V. (Hrsg.): Evangelische Kirche und sozialer Staat. Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert. Stuttgart: W. Kohlhammer, 17 - 55.

Landesverein für innere Mission der Evangelisch-lutherischen Kirche im Königreich Sachsen (1899): Der Stadtverein für innere Mission zu Dresden von 1890-1899. In: Bausteine, 31. Jg. (3), 33-35.

Rosenkranz, H. (1900): 25jährige Geschichte des Stadtvereins für innere Mission in Dresden und seiner Arbeit. In: Mitteilungen des Stadtvereins für Innere Mission in Dresden Nr. 50, 1 - 73.

Stadtverein für Innere Mission Dresden (1884): Bericht zur Feier des zehnjährigen Bestehens des Stadtvereins für Innere Mission zu Dresden. Dresden.

Stadtverein für Innere Mission Dresden (ca. 1890): Statut des Stadtvereins für Innere Mission in Dresden. Dresden.

2.4 Der Caritas Verband Dresden e. V.

2.4.1 Zum Auftrag und zur Entstehung des Diözesancaritasverbandes Dresden-Meißen

Die grassierende soziale Not führte schon seit Mitte des 19. Jahrhunderts dazu, dass sich Elisabeth- und Vinzenzvereine, Frauenverbände, Jugendschutzvereine und Mitglieder der königlichen Familie in Dresden um sozial-caritative Aufgaben bemühten, um die Not zu lindern. In dieser Zeit wurde die Katholische Soziallehre 1891 mit der Enzyklika „Rerum Novarum“ (Papst Leo XIII) entwickelt. Das Lehrschreiben gab auf drängende soziale Fragen mit drei Prinzipien Antworten. „Personalität betont, dass der Mensch im Mittelpunkt sozialen Handelns steht. Seine unverletzliche personale Würde ist immer zu wahren. Solidarität bezeichnet die wechselseitige Verantwortung der Personen füreinander und Subsidiarität beschreibt den Vorrang der kleinen Einheiten im System, eigenständig für ihren jeweiligen Bereich zu entscheiden und zu sorgen. Dabei bewirken Solidarität und Subsidiarität den Ausgleich zwischen der Personalität und der Gemeinwohlverpflichtung eines jeden Individuums“ (Festschrift des Diözesancaritasverbandes Dresden-Meißen 2022, 10).

2.4.2 Organisation und Aufbau

Der Caritasverband Dresden e. V. ein konfessioneller Wohlfahrtsverband, der unter dem Dach des Deutschen Caritasverbandes (DCV) agiert. Der Verband ist in Dresden einer der fünf Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und verfolgt ausschließlich mildtätige und gemeinnützige Zwecke. Als anerkannter Träger der freien Jugendhilfe arbeitet er eng mit den anderen Verbänden und den Städten Dresden und Pirna sowie dem Landkreis Sächsischen Schweiz/Osterzgebirge zusammen. Die Gründung des Ortsverbandes Dresden geht auf das Jahr 1916 zurück. Zu der Zeit des ersten Weltkrieges war die Not besonders groß. In einem Auszug aus dem Protokoll der ersten Zusammenkunft, die im Auftrag des Bischofs stattfand, führt Rat Hartmann aus, dass es Aufgabe der Caritas ist "der schweigenden, darbenenden aber auch der aufdringlichen Not entgegenzutreten. Eine weitere Sorge des Verbandes wird die Erziehung der leidenden Kinder darstellen." Sowohl

in der Nazi-Zeit als auch im darauffolgenden SED-Regime arbeitete die Caritas in Dresden durchgehend, wenn auch unter starken Einschränkungen. „In der DDR war die Arbeit der Caritas Arbeit in religiösen Eiswüsten“, so Eva Welskop-Deffaa Präsidentin des Deutschen Caritasverbandes (Festschrift des Diözesancaritasverbandes Dresden-Meißen 2022, 6). Die Besonderheit im gesamten Ostblock war, dass unter den Schutz der Bischöfe gestellt, die Caritas in der DDR ihrer Auflösung entging. Das Bemühen, Caritas als Grundfunktion christlichen Lebens bewusst in die Strukturen des Bistums einzugliedern, sollte mit der Bildung der Caritassekretariate in 13 Dekanaten deutlich werden (1953). Die politischen Ziele des Staates - vor allem die Behauptung des Erziehungsmonopols und der „sozialen Fürsorge“ erschwerten die Arbeit der Caritas erheblich. Durch 20 „Aspirantur“ in der Familienferienstätte St. Ursula Naundorf begann für viele junge Frauen die kirchliche Ausbildung. Durch die Befehle der Sowjetischen Militäradministration wurde die Arbeit zur Zerreißprobe. Die bestehenden Kindergärten durften weiter betrieben werden. Sie leisteten in den Jahren der DDR einen unschätzbaren Beitrag für die christliche Erziehung der Kinder. Ein Schwerpunkt in diesen Jahren war die Schaffung von Einrichtungen für geistig behinderte Kinder und der Aufbau von Diensten für Menschen mit Behinderungen.

Die Caritas-Arbeit in der DDR wurde weitergeführt, wenn auch mit Schwierigkeiten. Dabei war auch die Frage, wer in den kirchlichen Einrichtungen arbeiten sollte, insbesondere in den Kindergärten. Dafür gab es nur die Lösung, eigene Ausbildungseinrichtungen zu schaffen, und somit für Nachwuchs zu sorgen. Viele junge Christinnen haben kirchliche Ausbildungseinrichtungen wie die für Kindergärtnerinnen in Michendorf oder Erfurt besucht. Die Abschlüsse waren staatlich *nicht* anerkannt. Deshalb gab es für die jungen Frauen nur die Möglichkeit, in einer kirchlichen Einrichtung zu arbeiten. Mit dieser Entscheidung haben sie sich auch fest gebunden. Es waren persönliche Entscheidungen, sich für diesen Weg in die Berufstätigkeit zu wählen und sich ganz der kirchlichen Arbeit zu widmen. Vieles an kirchlicher Arbeit, auch die Arbeit der Caritas – hätte in der DDR nicht funktioniert, wenn es die Unterstützung durch den damaligen Westen nicht gegeben hätte (Festschrift Diözesancaritasverband Dresden-Meißen, 2022, 20 - 21).

Nach der Wiedervereinigung wurde im Jahre 1990 der Caritasverband für Dresden e. V. wieder in das Vereinsregister eingetragen. Die Mitarbeiterzahl hat sich seitdem von knapp

50 auf rund 300 mehr als versechsfacht. Hinzu kommt eine große Anzahl ehrenamtlich Tätiger, ohne die die Arbeit nicht zu leisten wäre. Zum Caritasverband für Dresden gehören heute Beratungszentren in Dresden und Pirna, eine Suchtberatungsstelle, drei Sozialstationen, fünf Kindergärten, eine stationäre und zwei ambulante Jugendhilfen, das Online-Suizidpräventionsprojekt [U25] sowie die Flüchtlingssozialarbeit und der Kinder- und Jugendmigrationsdienst.

Das Verbandsgebiet umfasst das Dekanat Dresden, d. h. die Stadt Dresden, den Landkreis Sächsische Schweiz / Osterzgebirge sowie Teile des Landkreises Meißen. Im Verband steht die Mitgliederversammlung an erster Stelle. Diese hat den ehrenamtlichen Vorstand in seiner Sitzung am 21. November 2020 gewählt. Mitglieder des Vorstandes sind neben dem ersten Vorsitzenden, Markus Ulbig, Sächsischer Staatsminister des Innern a. D., der zweite Vorsitzende Diakon Stefan Klose, bischöflicher Beauftragter für körper- und geistig behinderte Menschen, Klinikseelsorger und Caritasreferent sowie die weiteren Vorstandsmitglieder Uta Modschiedler, Rechtsanwältin, Peter Pfeiffer, Geschäftsführer Krankenhaus St. Joseph Stift und Geschäftsführerin Juliana Schneider.

2.4.3 Hilfen und Beratung im Einzelnen

Der Caritasverband Dresden e. V. stellt umfassende Hilfen und Beratungen in den Bereichen der Allgemeinen Sozialen Beratung, der Migrationssozialarbeit, Seniorenberatung, Beratung bei Kuren und Erholung, Rückkehrberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung, die Gemeindec Caritas, Schwangerschaftsberatung, den Bürgertreff Sonnenblume und den Jugendmigrationsdienst zur Verfügung (vgl. www.caritas-dresden.de, Zugriff am 02.08.2022). Darüber hinaus wird in der Zwischenzeit auch eine Online-Beratung angeboten, die anonym, sicher und kostenlos ist.

Der Caritasverband Dresden e. V. ist auch Träger von Kindergärten und Jugendhilfemaßnahmen. Im Jugendhilfezentrum werden Kindern, Jugendlichen und alleinerziehenden Elternteilen unterschiedlicher Nationalität und Konfession vorübergehend ein Zuhause geboten. In familiennahen Wohngruppen finden sie Schutz,

Geborgenheit, Sicherheit, Anleitung und zahlreiche Anreize zur Weiterentwicklung. Aufbauend auf den Ressourcen der Bewohner*innen werden Lebens- und Zukunftsperspektiven, die jeden Einzelnen befähigen, am Leben der Gesellschaft teilzunehmen, entwickelt.

In den vom Caritasverband betriebenen Kindergärten „St. Klara“ und „Pater Bänsch“ wird Kindern ganzheitliche Bildung, Erziehung und Betreuung zuteil. Sie stehen allen Dresdner Kindern, unabhängig von ihrer Konfession offen. Schwerpunkt der Kindergartenarbeit ist die Vermittlung von Werten wie Respekt, Toleranz und Wertschätzung, um den Kindern wesentliche Kompetenzen für ein gelingendes Leben in der pluralen Gesellschaft mit auf den Weg zu geben. Grundlage der Arbeit von Erzieherinnen, Sozialpädagoginnen und Heilpädagoginnen ist das christliche Menschenbild, nach dem jeder Mensch ein Geschöpf Gottes ist. Die Kindertageseinrichtungen „St. Raphael“ und „Don Bosco“ orientieren sich an den Konzepten Maria Montessori und dem Marchthaler Jahresplan, der durch den natürlichen Ablauf des Jahres, mit seinen Jahreszeiten sowie durch das Kirchenjahr, mit seinen Festen und Feiern geprägt ist. Über religionspädagogische Angebote und die Arbeit mit Kett-Materialien werden den Kindern die Glaubensinhalte interessant und ansprechend nähergebracht. Zusätzliche Angebote wie der Waldparkvormittag, Sport und Bewegung, Werkstattarbeit und Ausflüge in Dresden sowie Exkursionen der Vorschulkinder runden das Bildungs- und Erziehungsprogramm ab.

Der Caritasverband Dresden e. V. bieten mit seinen Sozialstationen in Dresden, in Pirna und in Glashütte unterschiedliche Pflegedienstleistungen an: Hauskrankenpflege, häusliche Pflege oder Haushaltshilfen werden von qualifizierten Fachkräften durchgeführt.

In der Behandlungs- und Hauspflege werden ca. 650 kranke und pflegebedürftige Menschen zu Hause gepflegt und begleitet. Ausgebildete Krankenschwestern und -pfleger behandeln Betroffene und versorgen sie medizinisch, auch z. B. nach einer ambulanten Operation. Geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für die Körperpflege und helfen im Haushalt, beim Einkauf, begleiten zum Arzt, zur Bank oder zu Behörden oder erledigen kleinere Reparaturen im Haushalt. Auf Wunsch vermitteln die Sozialstationen auch einen Friseur, eine Fußpflegerin oder den "Fahrbaren Mittagstisch".

Dabei sind über die Pflegerufzentrale die Sozialstationen täglich 24 Stunden erreichbar (vgl. www.caritas-dresden.de).

2.4.4 Verbandsstruktur

Verbandlich ist der Caritasverband Dresden e. V. Teil eines korporatistischen Verbändewesens. So ist er Mitglied im Landesverband der Caritas mit Sitz in Crimmitschau, der wiederum Teil der des Dachverbandes, des Deutschen Caritas Verbandes e. V. (DCV) ist. Der DCV ist der von den deutschen Bischöfen anerkannte und Zusammenfassung sowie Vertretung der katholischen Caritas in Deutschland. Er ist der Wohlfahrtsverband der Katholischen Kirche. Als einer der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, arbeitet er mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) zusammen.

Lorenz Wortmann gründete im Jahr 1897 den Caritasverband in Köln. Sitz der Zentrale ist in der Zwischenzeit in Berlin, war jedoch lange Zeit in Freiburg im Breisgau. Der DCV ist auch Mitglied von Caritas Internationalis mit Sitz in Rom. Die Mitglieder des DCV sind die Diözesan-Caritasverbände der 27 Diözesen (Erzbistümer) in Deutschland, die caritativen Personalfachverbände, die das bürgerschaftliche Engagement bündeln, die Einrichtungsfachverbände, die die fachlichen und unternehmerischen Interessen von caritativen Einrichtungen gleicher Fachrichtung (z. B. der Sozialdienst katholische Frauen e. V. (SkF)) vertreten, die caritativen Vereinigungen und die überdiözesan tätigen caritativen Orden. Die Caritasverbände sind gemäß der Diözesangebiete organisiert (vgl. Abbildung 1).



Abbildung 1: 27 Diözesen (Erzbistümer) mit ihren sieben Kirchenprovinzen der römisch-katholischen Kirche in Deutschland

Mitglieder sind auch die sog. korporativen Mitglieder und auch die persönlichen Mitglieder der Diözesan-Caritasverbände und die Personalfachverbände.

Die strukturierte verbandliche Caritas in Deutschland bestand im Jahr 2017 aus 8.200 meist rechtlich selbstständigen Trägern mit 25.064 sozialen Diensten und Einrichtungen in den Arbeitsfeldern Gesundheitshilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Familienhilfe, Altenhilfe, Behindertenhilfe und Psychiatrie, weitere soziale Hilfen wie offene Dienste und Aus- und Fortbildung. Rund 693.082 Mitarbeiter*innen, von denen Frauen einen Anteil von 81,9 Prozent ausmachen, sind in den Gliedorganisationen des DCV tätig. Die Caritas unterstützt, pflegt, begleitet und berät insgesamt 13 Millionen Menschen. Darüber hinaus unterstützen mehrere Hunderttausend ehrenamtliche und freiwillig tätige Menschen die Arbeit. Eva Welskop-Deffaa ist seit 2021 zur neuen Caritas-Präsidentin gewählt worden und seit 125 Jahren die einzige Frau in diesem Amt.

Auf Basis theologischer und ethischer Grundsätze, die im Leitbild des DCV festgeschrieben wurden, hat der Verband folgende Aufgabenschwerpunkte und Grundsätze: anwaltschaftliche Interessenvertretung für benachteiligte und hilfebedürftige Menschen durch sozialpolitisches Lobbying, die Förderung der fachlichen Weiterentwicklung caritativer Arbeit (z. B. Qualitätssicherung, Sozialraumorientierung, Prävention), die Mitwirkung bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen und Normen Sozialer Arbeit und die Förderung von Konzepten für die Sicherung der Stellung der Dienste und Einrichtungen im Wettbewerb der Dienstleistungserbringer und damit Mitgestalter der Sozial- und Gesellschaftspolitik. Mit seinem Werk „Caritas International“ leistet der DCV Hilfen im Ausland mit den Caritasverbänden der Partnerländer [Fachlexikon der Sozialen Arbeit, Frankfurt 2017, 174]. Caritas Einrichtungen und Träger sind in 160 Ländern der Erde vertreten (www.caritas.org).

2.4.5 Finanzierung der sozialen Dienste in Deutschland

Die Finanzierung der Dienste und Angebote der Caritas hängt von vielen Faktoren ab. Die Sozialgesetzgebung regelt in der Bundesrepublik Deutschland, wer welche Hilfen in Anspruch nehmen kann. Der Staat überträgt, gemäß des Sozialstaatsprinzips viele dieser Aufgaben freien Trägern wie der Caritas und regelt, in welcher Höhe die Finanzierung für einzelne Leistungen aus der Sozialversicherung erfolgt. Ergänzende und freiwillige Angebote finanziert die Caritas über Eigenmittel, Spenden und öffentliche Zuschüsse (vgl. Abbildung 2).

Bestimmte Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen sind gesetzlich festgelegt (Sozialstaatsprinzip im Grundgesetz). Welche Leistungen das sind, regelt der Bund in den Sozialgesetzen. Die Umsetzung übernehmen private oder freie gemeinnützige Träger und Verbände wie die Caritas nach dem Subsidiaritätsprinzip. Sie betreiben zum Beispiel Krankenhäuser, Altenheime oder Kindertageseinrichtungen. Dadurch können die Kunden zwischen Anbietern mit unterschiedlichem Leistungsprofil wählen. Der Kern der Leistung ist bei allen gleich, wird von staatlichen Stellen wie den Sozial- und Jugendämtern kontrolliert und hat eine Regelfinanzierung. Wenn der Anspruch der Dienste und

Einrichtungen über den sozialpolitisch festgelegten Rahmen hinausgeht, setzen sie für deren Finanzierung auch Eigenmittel ein.

Neben den regelfinanzierten Sozialleistungen bietet die Caritas auch Beratungen und Hilfen an, die sich am Bedarf vor Ort orientieren. Diese freiwilligen und ergänzenden Leistungen finanzieren sie über öffentliche Zuschüsse, Spenden oder Eigenmittel. Für die Caritas und die anderen Träger der Freien Wohlfahrtspflege gilt das Prinzip der Selbstlosigkeit. Alle Mittel dürfen nur für satzungsmäßige Zwecke verwendet werden. Die Träger verfolgen ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke und arbeiten damit nach dem Prinzip der Bedarfsdeckung und nicht nach dem Prinzip der Gewinnerwirtschaftung (Erwerbswirtschaftliches Prinzip) (vgl. <https://www.caritas.de/faq-finanzierung>).

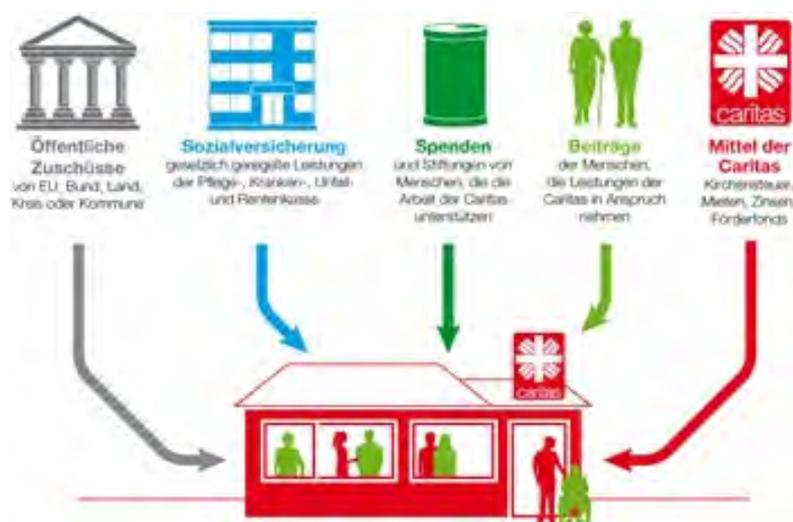


Abbildung 2: Mittelherkunft für die Angebote und sozialen Dienste der Caritas (ebenda)

Die Leistungen der Caritas werden über unterschiedliche Quellen finanziert. Die Mittelherkunft bzw. die Finanzierungsarten setzen sich wie folgt zusammen:

- a) Finanzierung aus der Sozialversicherung (Leistungsentgelte der Leistungsträger):
Das Krankenhaus, die Sozialstation, die Altenpflege, ... erhalten für ihre Leistungen gesetzlich geregelte Entgelte aus der Pflege-, Kranken-, Unfall- und Rentenkasse.

- b) Finanzierung aus Eigenbeiträge der Leistungsempfänger: Einen Teil der Leistungen der Kindertagesstätte, der Sozialstation, des Altenheimes bezahlen die Eltern, Patienten oder alten Menschen aus eigener Tasche.
- c) Öffentliche Zuschüsse: Kindertagesstätten, Wohnheime für Menschen mit Behinderung oder die Beratung für Menschen mit Suchtproblemen, ... erhalten Zuwendungen von Bund, Ländern und Kommunen. Die Höhe wird zum Teil zwischen den öffentlichen Stellen und den Anbietern ausgehandelt und ist deshalb regional unterschiedlich.
- d) Eigenmittel der Caritas: Zu den Eigenmitteln gehören Kirchenkollekten und Kirchensteuern, Zuschüsse von Soziallotterien und Förderstiftungen sowie Erträge aus Vermögen. Zu diesen Erträgen zählen auch Mieterträge. Ihre Finanzstrategie und Renditeziele legen die Organisationen innerhalb der Caritas individuell fest. Für alle gilt: Sie achten auf Wirtschaftlichkeit und agieren nach sozialen und ethischen Standards. Ziel ist nicht der maximale Gewinn, sondern die angemessene Finanzierung der Arbeit und die Erfüllung gemeinnütziger Aufgaben. Als Vermieter werden Caritasorganisationen ihrer Verantwortung gegenüber den Menschen, insbesondere den hilfebedürftigen unter ihnen, gerecht. Das geschieht zum Beispiel über die Bezuschussung von Mieten in ausgewählten Immobilien. Die Anlagepolitik unterliegt ethischen Kriterien, die regelmäßig geprüft und überarbeitet werden. Die Eigenmittel ermöglichen es den Verbänden sowie den Trägern von Einrichtungen, ihr Angebot am Bedarf vor Ort auszurichten oder Modellprojekte zu realisieren. Die Eigenmittel werden vor allem bei Angeboten für von Armut betroffene Personen eingesetzt, deren Hilfen nicht oder nicht vollständig rechtlich abgesichert sind, wie zum Beispiel bei der Allgemeinen Sozialberatung.
- e) Spenden und Stiftungen: Spender(innen) und Stifter(innen) unterstützen mit ihrem Geld die Arbeit der Caritas für von ihnen festgelegte Zwecke (vgl. ebenda).

Das Jahr 2022 stellt für den Caritas Verband ein weiteres Jubiläumsjahr dar: die Gründung liegt 125 Jahre zurück. Dies nimmt der Verband zum Anlass, kritisch und reflektiert auf seine eigene Entwicklung und Geschichte zurückzublicken (vgl. <https://www.caritas.de/diecaritas/wir-ueber-uns/verbandsgeschichte/125-jahre-caritas/ansprache-welskop-deffaa>).

Die Aufgaben der Caritas sind insgesamt vielfältiger geworden, ebenso die Herausforderungen nicht zuletzt durch die Corona-Krise und den Krieg zwischen der Ukraine und Russland, der zu einer weltweiten Krise führt. Die Caritas versucht, sich diesen Herausforderungen zu stellen. Die Digitalisierung oder der ökologische Umbau der Sozialwirtschaft sind dabei nur einige Stichworte (Festschrift des Diözesancaritasverbandes Dresden-Meißen 2022, 13).

Dilan Capan, Michelle Krüger, Lea Richter, Ute Kahle

Literatur

Boeßenecker, Karl-Heinz (1998): Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in der BRD. Eine Einführung in Organisationsstruktur und Handlungsfelder, Münster

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (1985): Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege – Aufgaben und Finanzierung, Freiburg im Breisgau

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2017): Fachlexikon der Sozialen Arbeit, Frankfurt

Diözesancaritasverband Dresden-Meißen (Hrsg.): Festschrift zum Jubiläum des Diözesancaritasverbandes Dresden-Meißen, Dresden 2022

Rauschenbach, Thomas/Sachße, Christoph, Olk, Thomas (1990): Von der Wertegemeinschaft zum Dienstleistungsunternehmen, Frankfurt

2.5 Das Luisenstift

2.5.1 Vorstellung der Organisation

Das Luisenstift war als Kinderschule in Königsbrück bekannt. Heute spricht man von einer Organisation, welche unterschiedliche Hilfen und soziale Dienste der Sozialen Arbeit anbietet. „Wir mit Euch!“, das ist das Leitbild der Luisenstift gGmbH (vgl. Wendlandt, Dr. Griese 2018). Der Träger hat die Rechtsform der gemeinnützige GmbH, der sozial-diakonische Arbeit in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe seit dem Jahr 1835 verrichtet. Neben dem Hauptsitz der Organisation in Königsbrück unterhält der Träger noch weitere Einrichtungen im Landkreis Bautzen.

2.5.2 Die Entwicklung

Um Familien in der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen, stiftete Gräfin Louise von Hohenthal 1835 eine Kleinkinderschule, das Luisenstift, in der bis 1859 bis zu 35 Kinder betreut wurden (vgl. Wendlandt, K. (A) o. J.). Im Jahre 1893 gab es einen Brand in der Kinderschule, sodass ein neues Gebäude errichtet werden musste. Ebenso nahm die Zahl der zu betreuenden Kinder ab, da eine professionelle pädagogische Arbeit durch mangelnde Fachkräfte nicht mehr gewährleistet werden konnte.

1900 übernahm Martha Bielzig die Leitung des Luisenstifts. Sie war ausgebildete und erfahrene Kleinkindlehrerin. Die professionelle Betreuung durch Fachkräfte führte zu einer höheren Nachfrage, sodass im Jahr 1905 die finanziellen Mittel zur Betreuung von weiteren Kindern nicht mehr ausreichten. Die Kapazitätsgrenze war erreicht. 1921 wurde ein neues Konzept eingeführt, welches die lebenspraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder fördern sollte.

1935 geriet das Stift unter nationalsozialistische Leitung, die dort einen NSV-Kindergarten errichtete. Nach dem Krieg wurde die Kinderschule im Jahre 1945 wieder geöffnet. In dieser Zeit fanden hauptsächlich Flüchtlingskinder aus Schlesien im Luisenstift eine Unterkunft. In den 1950er Jahren wurden überwiegend Kinder aus sozial

benachteiligten Familien sowie verstoßene Kinder versorgt. Auch Kinder von Schauspielern und Artisten verbrachten in den 70er Jahren im Louisenstift ihre Schulzeit (ebenda). 1983 bekam das Louisenstift eine finanzielle Förderung der Evangelischen Kirche zum Bau eines Wohnhauses für die Heimleitung. 1985 kam es zu einer erhöhten Aufnahme von erziehungsschwierigen Kindern und Jugendlichen auf Wunsch der Eltern. Nach der Wiedervereinigung wurde 1992 die „Louisenstift gGmbH“ gegründet. Außerdem erweiterte sich das Louisenstift um eine Außenwohngruppe in Königsbrück und ein Kinderheim in Uhyst. 1993 wurde auch das Kinderheim in Brauna vom Louisenstift übernommen.

Im Jahre 1995 entwickelte sich das Betreute Wohnen zu einem eigenständigen, ambulanten Bereich, in dessen Folge das Louisenstift ein Haus für Betreutes Wohnen für Jugendliche und eine Familienwohngruppe anmietete (ebenda). Entsprechend des Bedarfes kam es 2009 zur Erweiterung des ambulant betreuten Wohnens für geistig behinderte, später aber auch für psychisch kranke Menschen. Drei Jahre später wurde das Stammhaus des Louisenstifts saniert und mit neuem Konzept durch die Familienbegleitende Wohngruppe Königsbrück genutzt.

2.5.3 Vorstellung einzelner Wohngruppen

Die evangelische Kita „Louisenstift“ befindet sich im Stammhaus. Dort werden Kinder im Alter von ein bis sechs Jahren betreut. Die Eingewöhnung in die Kita richtet sich nach dem Berliner Modell¹. Die Betreuung der Kinder erfolgt in geschlechts- und altersgemischten Gruppen in teiloffener Arbeit. Das Vorleben der Erzieher und die Entwicklung von Werten, religiöse Grunderfahrungen und die naturnahe Bildung stehen im Vordergrund. Es wird nach dem Situationsansatz, der sich an der momentanen Lebenssituation der zu betreuenden Kindern und deren Familien orientiert, gearbeitet². Die pädagogischen Ziele sind der Aufbau und die Förderung der Autonomie, Solidarität, der Aufbau der Ich-, Sach- und Sozialkompetenz sowie die Förderung der intellektuellen, sozialen, motorischen und sprachlichen Entwicklung (vgl. Wendlandt, K., o. J.).

Die intensivpädagogische Wohngruppe „Kastanienhof“ in Großhartau betreut Jungen zwischen 12 bis 15 Jahren mit sexuell grenzverletzendem Verhalten einhergehend mit multidimensionalen Problemlagen, in Bereichen der Impulskontrolle, Sozialkompetenz, Empathiefähigkeit, Beziehungsfähigkeit und Alltagsbewältigung. In dem intensiven Betreuungsarrangement liegt das Hauptaugenmerk auf einem hoch strukturierten Alltag, gerahmt von pädagogischen wie sexualtherapeutischen Angeboten und kontinuierlichen Verhaltensstabilisierungen. Der Durchlauf eines Phasenmodells von der Diagnostik bis hin zur Stabilisierungsphase ermöglicht den Jungen eine vorurteilsfreie Zukunft (ebenda).

In der Jugendwohngruppe in Kamenz leben Jungen und Mädchen, welche bei der Aufnahme im Alter von 14 bis 16 Jahren sind. Ziel ist es, die Jugendlichen für ein eigenständiges Leben im eigenen Wohnraum vorzubereiten sowie die Entwicklung einer Lebensperspektive zu fördern. Wichtige Aspekte liegen dabei auf der Förderung alltagspraktischer Fähig- und Fertigkeiten, den Umgang mit Geld, die Selbstfürsorge und die Entwicklung sozialer Kompetenzen. Hierfür werden die Jugendlichen kleinschrittig durch immer mehr Aufgaben an das eigenständige Leben herangeführt (ebenda).

Das intensiv betreute Wohnen in Brauna betreut Mädchen und Jungen zwischen 8 und 14 Jahren, welche an einer seelischen Behinderung leiden beziehungsweise davon bedroht sind und dadurch einen unzureichenden, wenig altersgemäß entwickelten Umgang mit Normen beziehungsweise Regeln aufzeigen. Auch abweichendes Sozialverhalten, Bindungsauffälligkeiten sowie Schulschwierigkeiten können Defizite der Kinder sein. Die Wohngruppe in Brauna bietet den Kindern ein intensiv betreutes Setting in ländlich reizarmer Umgebung, in der den Kindern Sicherheit durch stabile Strukturen und verlässliche Beziehungen vermittelt werden kann. Es wird mit konfrontativer Pädagogik als herausragende Methodik gearbeitet und die Kinder bekommen einen großen Umfang an Beschäftigungsangeboten zur Wahl (ebenda).

Die Intensivgruppe Königsbrück ist ein weiterer Standort des Louisenstifts, das das gleiche Klientel wie in der Wohngruppe in Brauna betreut. Drei- bis zwölfjährige Kinder werden in einer weiteren Wohngruppe, Wohngruppe ‚fith‘ in Königsbrück betreut. Zum Klientel gehören Kinder mit ungünstigen Bindungserfahrungen und traumatischen Erlebnissen sowie daraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten. Ebenso werden Kinder mit

erhöhtem Förder- und Erziehungsbedarf aufgenommen und Kinder deren Eltern kontinuierliche Beratung im Umgang mit dem besonderen Verhalten ihres Kindes annehmen wollen (ebenda). Die Herangehensweise der Wohngruppe beruht auf einem familienorientiertem, traumapädagogischem Setting sowie auf die Stärkung der Eltern oder anderer wichtiger Bezugspersonen. Mit traumasensiblen Arbeiten lassen sich haltgebende Strukturen sowie das Gefühl eines sicheren Ortes für Kinder schaffen. Mit Entspannungstechniken sollen sie sich von traumatischen Erlebnissen erholen und zurück zu sich selbst finden. Dabei wird besonders auf die Förderung des Selbstwertes geachtet.

Das familienbetreute Wohnen „Famos“ ist eine Wohngemeinschaft für Familien, welche sich in aktuellen oder chronifizierten Krisen befinden und dessen Kinder im Alter von 5 bis 15 Jahren sind. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf der Mitarbeit der Eltern, denn diese müssen später auch wieder ohne fremde Hilfe ein glückliches Familienleben führen. Dafür werden sie von den Sozialarbeitern beraten und angeleitet (ebenda).

In allen Wohngruppen wird, wenn möglich, die Rückführung der Kinder und Jugendlichen in das familiäre Umfeld angestrebt. Eine weitere, große Klientel wird von den ambulanten Hilfen des Louisenstiftes unterstützt. Weitere ambulante Angebote im Bereich Wohnen richten sich auf Menschen mit Behinderung und / oder chronischer psychischer Erkrankungen, die im eigenen Wohnraum leben oder diesen beziehen wollen. Die Hilfe bezieht sich auf die Unterstützung einer eigenverantwortlichen Lebensführung und der Persönlichkeitsentwicklung bis hin zur Hilfe zur Selbsthilfe (ebenda).

Zusammenfassend verfolgt das Louisenstift das Ziel, unterstützungsbedürftige, junge Menschen auf den richtigen Lebensweg zu führen, damit sich das Klientel möglichst selbstständig positiv weiterentwickelt. Hierfür werden die Methoden, Maßnahmen und Interventionen gemäß der Problemlagen angepasst und angewendet.

Letizia Schlunke

Literatur

Wendlandt, K. (o. J.): Einrichtungen und Angebote. Online unter:
<https://www.louisenstift.de/institutionen/>

2.6 Vom Allgemeinen Deutschen Frauenverein zum Bund Deutscher Frauen

2.6.1 Einführung

Freiheit – Gleichheit – Brüderlichkeit hatte die Französische Revolution versprochen. Allerdings nicht für Frauen. Sie erkannten, dass sie nicht mitgemeint waren und machten sich auf, um für ihre Bürger*innenrechte zu kämpfen.

Europa war im 18. Jahrhundert in viele feudalistisch regierte Länder und Staaten zerstückelt. Diese politische und gesellschaftliche Struktur befand sich durch die Französische Revolution von 1789 in Auflösung. Die Revolution setzte dabei einen Prozess in Gang, der Menschenrechte, Demokratie-Konzepte und deren Umsetzung zum Ziel hatte. Die alles bestimmenden Schlagworte lauteten: Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit.

In dieser Zeit beteiligten sich vermehrt Frauen an revolutionären Aktionen in Paris und an anderen Orten. So waren sie unter anderem beim Marsch nach Versailles dabei und forderten u. a. eine Verbesserung der Lebensmittelsituation. Einige wurden sogar zu Vorkämpferinnen für die Rechte von Frauen: zum Beispiel Olympe de Gouges mit ihrer Erklärung der Rechte der Frauen, Théroigne de Méricourt, die bewaffnete Frauenbataillons einforderte und selbst mitkämpfte oder Charlotte Corday, die aus politischen Gründen den Revolutionär Marat ermordete. Das boomende Nachrichtenwesen in Form von Zeitungen, Journalen, Leihbibliotheken und Lesezirkeln sorgte dafür, dass die Ereignisse in Frankreich europaweit bekannt wurden. Mit der Krönung Napoleons zum Kaiser endete 1804 die Französische Revolution.



Abbildung 3: Tugend, Sittsamkeit und Fleiß als typisch weibliche Eigenschaften zu Beginn des 19. Jahrhunderts, Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung, Zugriff am 20.08.2022

2.6.2 Die Situation von (bürgerlichen) Frauen in Deutschland um 1800

Im Verlauf des 18. Jahrhunderts, das allgemein als das "Zeitalter der Aufklärung" gilt, veränderte sich einiges: Noch in der ersten Hälfte des Jahrhunderts propagierten die *Moralischen Wochenschriften* das Bild der gelehrten Frau. Dieses Rollenmodell sah eine Frau vor, die gebildet und intellektuell sein sollte – obwohl es zu dieser Zeit keine systematische Mädchenbildung gab. Zum Ende des Jahrhunderts wurde dieses Rollenmodell durch den so genannten "natürlichen Geschlechtscharakter" der Frau abgelöst, der in Philosophie, Theologie, Medizin und anderen Bereichen ausführlich beschrieben wurde. Demnach hatten Frauen keinen Subjekt-Status, waren keine mündigen, autonomen Menschen, sondern benötigten eine Geschlechtsvormundschaft, ausgeübt durch den Vater, den Bruder oder den Ehemann. Aufgrund der ihnen zugewiesenen "natürlichen Geschlechtseigenschaften" wie Tugend, Sittsamkeit und Fleiß war die ihnen nun zugedachte Rolle die der Ehefrau und Mutter. Dieses neue Rollenkonzept sorgte für eine Trennung der gesellschaftlichen Räume: Der Ort von Frauen war das Haus, der Ort von Männern war die Öffentlichkeit.

Dass die Ideologie des "natürlichen Geschlechtscharakters" sich vor allem auf die Frauen des Bürgertums richtete, nicht zuletzt in Abgrenzung zum Adel, wird vor allem daran

deutlich, dass für Frauen der Arbeiterschicht diese Ideologie nicht funktionierte. Ihre Erwerbsarbeit wurde für den Unterhalt der Familie benötigt, sodass das Konzept der nicht erwerbstätigen (bürgerlichen) Hausfrau und Mutter dieser Realität entgegenstand. Dabei blieb das Modell der gesellschaftlich getrennten Geschlechterrollen nicht unwidersprochen. Unter dem Einfluss der Französischen Revolution und den rasanten politischen Veränderungen gerieten seine Vertreterinnen und Vertreter in Erklärungsnot. Alternative Konzepte wurden entwickelt, wie beispielsweise das so genannte Egalitätskonzept. Es ging davon aus, dass Frauen ebenso wie Männer autonome Subjekte sind. Mit anderen Worten: Frauen und Männer sind gleich. Ein Vertreter dieser Richtung in Deutschland war Theodor Gottlieb von Hippel, der 1792 seine Schrift "Über die bürgerliche Verbesserung der Weiber" publizierte.

2.6.3 Frauen und der Literaturmarkt

Um 1800 gab es einige Frauen in Deutschland und der Schweiz, die sich als Autorinnen und Redakteurinnen, als Zeitungsverlegerinnen und Dramatikerinnen einen Namen machten und mit dieser Arbeit ihren Lebensunterhalt verdienten. Mit Hilfe von Literatur und Medien mischten sich diese Frauen politisch ein, wenn auch nicht immer radikal, sondern durchaus auch im Sinne der bürgerlichen Frauen. Eine Vertreterin dieser Richtung war Sophie von La Roche, die mit ihren zahlreichen Beiträgen zur Mädchenerziehung und ihren Bildungsbüchern ein großes, meist weibliches Lesepublikum gewinnen konnte. Frauen waren bald nicht mehr wegzudenken aus diesem Markt, sie produzierten, verhandelten mit Verlegern um ihr Honorar und professionalisierten sich.

2.6.4 Deutschland nach 1815

Mit dem Einsetzen der Befreiungskriege gegen Napoleon wurden in Deutschland zum ersten Mal zahlreiche Frauenvereine gegründet. Ihre Mitglieder arbeiteten in Krankenhäusern, stellten Kleidung für Soldaten her und beteiligten sich an Sammelaktionen. Auch nach dem Wiener Kongress von 1815 bestanden einige dieser

Frauenvereine fort und wurden damit zu Vorgängerinnen der späteren politischen Frauenvereine.

1830 geriet Europa durch die Julirevolution in Frankreich erneut in Bewegung. In vielen Ländern gab es ebenfalls Revolutionen, in deren Verlauf Verfassungen und eine neue Gesellschaftsordnung gefordert wurden. Diese Unruhen griffen auch auf Deutschland über: Das Hambacher Fest von 1832 versammelte Menschen, die die Politik verändern wollten zugunsten eines Nationalstaates mit einer liberalen Verfassung. Der Deutsche Bund versuchte, die Reformbewegungen aufzuhalten, was jedoch nicht bzw. kaum gelang. Auch die politische Landschaft differenzierte sich in diesen Jahren aus: Es gründeten sich konservative, sozialistische, demokratische, liberale und katholische Gruppen. Diese Gruppen schlossen sich vorzugsweise in Vereinen zusammen, denn diese neue Form der "Association" bot die Möglichkeit, sich zu vernetzen. Interessant ist, dass in den neuen Vereinen Frauen bis zu 40 Prozent der Mitglieder ausmachten. Vor allem die freireligiösen Gemeinden verzeichneten einen Zuwachs an weiblichen Mitgliedern, die sich rege beteiligten und hier eine Möglichkeit sahen, sich politisch zu engagieren.

2.6.5 Die Politisierung der Frauen

Die Politisierung von Frauen und deren gesellschaftskritisches Engagement war nicht mehr aufzuhalten. Frauen engagierten sich in (religiösen) Vereinen oder der Reformbewegung zur Kindererziehung, arbeiteten als Autorin, Lehrerin oder Journalistin und setzten sich vehement für die Verbesserung der sozialen und politischen Stellung der Frauen ein. In ihren Romanen und Erzählungen thematisierten Ida Hahn-Hahn, Luise Dittmar, Fanny Lewald oder Louise Aston detailliert die Benachteiligungen ihres Geschlechts und die bürgerliche Doppelmoral. Sie entwarfen demokratische und gerechte Gesellschaftsmodelle, in denen die strikte Trennung der Geschlechter aufgehoben war. Viele dieser Frauen, sie waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht überregional vernetzt, sondern wirkten regional, bezogen sich auf die Tradition der Frauengeschichte und schrieben Biografien über andere Frauen, wie zum Beispiel über Protagonistinnen der

Französischen Revolution oder Vertreterinnen des Egalitätsansatzes. Die so genannte Frauenfrage wurde zu einem wichtigen gesellschaftlichen Thema.

2.6.6 Louise Otto-Peters

1843 wagte eine Frau den mutigen Schritt in die politische Öffentlichkeit: Louise Otto-Peters, die 1819 in Meißen geboren wurde. Sie antwortete auf die in den sächsischen Vaterlandsblättern gestellte Frage, wie die politische Stellung der Frau aussehen könne, mit folgendem Satz: "Die Teilnahme der Frau an den Interessen des Staates ist nicht ein Recht, sondern eine Pflicht." Damit gab sie die Linie, für die von ihr initiierte, deutsche (bürgerliche) Frauenbewegung vor.

In den Jahren bis zum Ausbruch der Revolution in Deutschland meldeten sich weitere Frauen zu Wort. Louise Dittmar kritisierte die christlichen Religionen und setzte gegen die bürgerliche Ideologie frühsozialistische Ideen. Für sie war die Frauenfrage eine Frage von Freiheit und Menschenrecht. Kathinka Zitz war in Mainz aktiv und setzte sich, auch aufgrund eigener Erfahrungen in einer unglücklichen Ehe, für die Rechte von Frauen ein. Louise Aston hingegen, die aufgrund ihres Verhaltens, sie trug Männerkleidung, Berlin verlassen musste, schrieb zu ihrer Verteidigung ein Buch, in dem sie die Gleichheit der Geschlechter forderte.

Louise Otto-Peters verlor früh ihre Eltern und konnte durch das Erbe von Ihnen ein finanziell unabhängiges Leben führen (vgl. Vahsen, 2014a). Einen weiteren persönlichen Verlust erlitt sie durch den frühen Tod ihres Verlobten. Zur Verarbeitung dieser Lebenskrisen fing Louise Otto-Peters zu schreiben an (vgl. Halders, 2009).



Abbildung 4: Luise Otto-Peters, 1848er Revolutionärin und Mitbegründerin des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins, Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung, Zugriff am 20.08.2022

Die politischen Ereignisse in Deutschland ab 1830 mit denen Armut, Zensur und Verhaftungen einhergingen, führten zum gesellschaftlichen Engagement liberaler Frauen (vgl. Vahsen, 2014a). Louise Otto-Peters schrieb sozialkritische Gedichte und Texte, z. B. das Gedicht "Die Klöpplerinnen", welches großes Aufsehen erregte. In späteren Veröffentlichungen beschäftigte sie sich besonders mit der "Sozialen Frage" und setzte sich gezielt für Frauen und ihre Rechte ein. Eine Romanveröffentlichung wurde ihr durch Zensur verwehrt. Dennoch gelang es ihr, die Gedichtsammlung "Lieder eines deutschen Mädchens" im Jahr 1847 zu veröffentlichen, welche ihr den Spitznamen "Lerche des Vorfrühlings" einbrachte (vgl. Vahsen, 2014a).

Die kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Normen führte dazu, dass die sächsische Regierung auf Louise Otto-Peters aufmerksam wurde. Zum Beispiel forderte sie die Einbeziehung von Frauen in die deutschen Arbeiterkommissionen, was damals als Skandal galt. Zudem fiel sie den Behörden durch die Herausgabe der "Frauen-Zeitung" von 1849 bis 1853 auf (vgl. Vahsen, 2014a). Darin berichtete sie über sozial- und bildungspolitische Themen und das Leben und die Aktivitäten von Frauen in Deutschland und umliegenden europäischen Staaten. 1850 untersagte der § 12 des Pressegesetzes des Königreichs Sachsen Frauen die Herausgabe von Zeitungen. Auch die Nennung als Mitredakteurinnen war verboten. Dieser Paragraph wurde umgangssprachlich auch "Lex

Otto" genannt (vgl. Halders, 2009). Daraufhin wich Luise Otto-Peters mit ihrer Zeitung nach Gera aus, wo sie noch bis 1853 erschien (vgl. Vahsen, 2014a).

Louise Otto-Peters heiratete 1858 August Peters. Sie zog mit ihm zusammen nach Leipzig, um gemeinsam bei der "Mitteldeutschen Volks-Zeitung" zu arbeiten, bei der sie den Feuilletonteil leitete und über Frauenthemen schrieb. 1864 verstarb August Peters. Für Louise Otto-Peters begann wiederum ein neuer Lebensabschnitt. Sie machte sich zur Aufgabe, den "Allgemeinen Deutschen Frauenverein" zu gründen (vgl. Vahsen, 2014a).

2.6.7 Der Allgemeine Deutsche Frauenverein (ADF)

2.6.7.1 Geschichtlicher Hintergrund

Bereits während der Revolution (1848/49) kämpften Frauen vermehrt für politische Partizipationsrechte und gegen die Regierungen der Einzelstaaten des Deutschen Bundes, jedoch erfolglos. Mit dem im Jahr 1850 beschlossenen preußischen Vereins- und Versammlungsgesetz wurde Frauen die Teilnahme an politischen Versammlungen und die Mitgliedschaft in politischen Vereinen untersagt (vgl. Halder, 2014b). Diese Umstände akzeptierten die Frauen nicht, sondern schlossen sich in lokalen Gruppierungen zusammen.

Mit der Gründung des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins (ADF) im Jahr 1865 in Leipzig wurde die erste überregionale Frauenbewegung von Louise Otto-Peters und der Lehrerin Auguste Schmidt initiiert (Halder, 2014b). In den darauffolgenden Jahrzehnten wuchs die Frauenbewegung stark an und ging z. B. mit Forderungen zur Bildungsbeteiligung von Frauen und dem Frauenwahlrecht einher.



Abbildung 5: Bürgerliche junge Frauen sollten in staatlichen Schulen nicht auf Berufstätigkeit, sondern die Ehe vorbereitet werden, Quelle: Bundeszentrale der politischen Bildung, Zugriff am 20.08.2022)

Fast zeitgleich wurde die Vereinszeitschrift „Neue Bahnen“ (1866) gegründet, welche sich im Laufe der Jahre zur bedeutendsten Zeitschrift der Frauenbewegung entwickelte. Sie war wichtiges Kommunikationsmittel, um über Frauenbewegungen in verschiedenen Regionen des Deutschen Reiches und im Ausland zu berichten (Schaser, 2021).

2.6.7.2 Die Ziele des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins

Die Hauptziele, die der Allgemeine Deutsche Frauenverein (ADF) verfolgte, bestanden darin, sich für die rechtliche Gleichstellung von Mann und Frau sowie für einen gleichberechtigten Zugang zur Erwerbsarbeit zu engagieren. Darüber hinaus setzte der Verein sich auch für den Arbeiterinnenschutz, den Mutterschutz, als auch für einen gleichen Lohn für gleich verrichtete Arbeit sowie politische Partizipation ein. Des Weiteren forderte der ADF den Zugang zu Bildung für Mädchen und Frauen (Halder, 2014b). Das 19. Jahrhundert gilt als das „Jahrhundert der Bildung und der Gebildeten“ (Jeismann 1987, 1). Dabei fokussierte man überwiegend auf die Bildung und Ausbildung sowie Berufe für Jungen und Männer, während Mädchen und Frauen der Zugang zu sämtlichen Bildungseinrichtungen verwehrt war (Schraut, 2018).

Viele dieser formulierten Ziele wurden im Laufe des Bestehens des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins erreicht. Beispielsweise erhielten Frauen ab dem 21. Lebensjahr das Wahlrecht auf der gesetzlichen Basis der Weimarer Verfassung von 1919, wenn auch sehr spät, denn es liegt gerade einmal 100 Jahre zurück, seitdem Frauen an Wahlen teilnehmen können und ein Recht darauf haben.

Ab den 1870er Jahren entstanden vielfältige Frauenvereine, von denen einige einen frauenemanzipatorischen Ansatz hatten. Der ADF hatte die mangelnde Bildungssituation als Hürde für ein selbstständiges Frauenleben in der Mitte des 19. Jahrhunderts ausgemacht. Während Jungen in öffentlichen Schulen auf eine spätere Berufstätigkeit vorbereitet wurden, sollten Mädchen des Arbeiterstandes eine schlecht bezahlte und kräftezehrende aushäusige Erwerbstätigkeit aufnehmen und Mädchen des Bürgertums sich auf eine Ehe vorbereiten. Erstere absolvierten die Volksschule, letztere waren auf die vielen privaten und wenigen öffentlichen Mädchenschulen angewiesen, deren Abschluss keine berufliche Perspektive bot.

Helene Lange, Politikerin, Pädagogin und Frauenrechtlerin, wollte diesen Missstand ab den 1880er Jahren ändern. Sie verfasste mit fünf anderen Frauen aus dem liberalen Bürgertum eine Petition, die sie an den preußischen Unterrichtsminister und das Abgeordnetenhaus sandte. Die Petition gilt als politisches Mittel, welches von den unterschiedlichen Strömungen der Frauenbewegung aktiv genutzt wurde. In dieser besonderen Petition wurde eine verbesserte Mädchenbildung, ein größerer Einfluss von Lehrerinnen auf die Erziehung von Schülerinnen sowie eine wissenschaftliche Lehrerinnenausbildung gefordert. Gleichzeitig wurden die Missstände in der Mädchenschulbildung deutlich benannt.

Die Petition "Gelbe Broschüre" löste eine Debatte aus. 1888 starb der liberale Friedrich III., dessen Frau großes Interesse an der Umgestaltung des Mädchenschulwesens zeigte. Da im Anschluss unter Kaiser Wilhelm II. keine Neuerungen zu erwarten waren, nahmen sich Frauen der bürgerlichen Frauenbewegung des Themas der Schulentwicklung an. Sie gründeten Realkurse für Frauen, die innerhalb von zwei Jahren zu einer allgemeinen Bildung für Berufe und der Zulassung zu Schweizer Universitäten führte. Diese waren die einzigen deutschsprachigen Universitäten, die Frauen aufnahmen.

Um die Forderungen vertreten zu können, gründeten Helene Lange, Auguste Schmidt und Marie Loeper-Houselte 1890 die Frauenberufsorganisation Allgemeiner Deutscher Lehrerinnenverein (ADLV). Die Vereinsaktivitäten waren von Erfolg gekrönt, denn ab 1899 wurden nach und nach Frauen an Universitäten zugelassen. Einen weiteren Erfolg stellte die Zulassung von Frauen zum Abitur und generell zur universitären Bildung dar (vgl. Schaser, 2021).

2.6.8 Der Dachverband Bund Deutscher Frauen (BDF)

Wie in jeder anderen Sozialen Bewegung auch, gab es in der schnell wachsenden Frauenbewegung bald verschiedene Flügel und Gruppierungen, die sich durch unterschiedliche Ansätze und Strömungen auszeichneten. Gefördert wurde diese Entwicklung von einem rasanten Wachstum der Frauenbewegung um 1890 und die in diese Zeit fallenden politischen Veränderungen, wie die Entlassung Bismarcks und der Fall der Sozialistengesetze. Vor allem der Verein Frauenwohl in Berlin unter der Leitung von Minna Cauer entwickelte sich zu einem Zentrum des weiblichen Protestes. Neben der schon fast traditionell zu nennenden Petitionstätigkeit regte der Verein viele Vereinsneugründungen an und entwickelte neue Wege in die Öffentlichkeit. Neben diesem Verein gab es zahlreiche andere Gruppierungen wie zum Beispiel den Verein Jugendschutz, der sich als Teil der Sittlichkeitsbewegung verstand, den kaufmännischen Hilfsverein für weibliche Angestellte, die Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit, die zum Ausgangspunkt der Professionalisierung der Sozialarbeit wurden oder diverse Rechtsschutzstellen, die sich für eine bessere juristische Beratung für Frauen einsetzten.

Bald schon gab es Bestrebungen, die vielen Einzelgruppierungen unter einem Dachverband zusammenzufassen. Die Idee kam aus den USA, wo ein Frauenweltbund gegründet worden war. In diesen Weltbund konnten nur nationale Dachorganisationen aufgenommen werden und so gründete sich 1894 der Bund Deutscher Frauenvereine (BDF).



Abbildung 6: Logo des Bundes Deutscher Frauenvereine (BDF), Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung, Zugriff am 20.08.2022

Er wuchs in Bezug auf seine Mitgliedsentwicklung schnell. Ein Jahr nach seiner Gründung gehörten dem Bund Deutscher Frauenvereine 65 Vereine an, im Jahr 1901 137 Vereine mit ca. 70.000 Mitgliedern und 1913 2.200 Vereine mit ca. 500.000 Mitgliedern. Neben dieser Frauenbewegung war auch die proletarische Frauenbewegung, von Clara Zetkin angeführt, sehr aktiv. Aus Sorge, dass der BDF sich auflösen könnte, wurde die proletarische Frauenbewegung nicht Mitglied in dem Dachverband. Die Lebensrealitäten und Auffassungen zur Emanzipation zwischen Frauen aus dem Bürgertum und aus dem Proletariat waren zu unterschiedlich: Setzten die gemäßigten bürgerlichen Frauen auf eine Emanzipation durch die Steigerung des weiblichen Kultureinflusses, versprach sich die proletarische Frauenbewegung eine vollständige Emanzipation erst durch den Sieg des Sozialismus. Die aushäusige Erwerbsarbeit, als Teilhabe an der gesellschaftlichen Produktion, war für die proletarische Frauenbewegung der einzige Weg für die Befreiung der Frau. Erst nach 1900 gelang es, die proletarischen Frauen zu einer Massenbewegung zu mobilisieren. Mittel dafür waren die sozialdemokratischen Frauenkonferenzen, die jeweils vor den Parteitag durchgeföhrt wurden. Dabei setzten proletarische Frauen nicht auf eine spezielle Frauenagitation, sondern auf eine sozialistische Agitation unter Frauen. Besonders deutlich wurde dies 1908, als ein reichseinheitliches Vereinsgesetz erlassen und der Weg in politische Parteien für Frauen frei wurde. Die Proletarierinnen traten in die SPD ein, mussten dort allerdings erkennen, ebenso wie Frauen der bürgerlichen Bewegung, die in liberale und konservative Parteien eingetreten waren, dass sie von der Gleichberechtigung innerhalb der Parteien weit entfernt waren.

Auch innerhalb der bürgerlichen Frauenbewegung gab es Fraktionen, sodass von einem bürgerlich-gemäßigten Flügel, einem bürgerlich-radikalen und einem sich seit 1900 entwickelnden konfessionellen Flügel gesprochen wird. Der BDF war angetreten, diese Entwicklungen unter einen Hut zu bekommen, ein Versuch, der aufgrund der Vielschichtigkeit der Bewegung nicht gelang.

Vertreterinnen 35 verschiedener Frauenvereine, unter anderem des ADF, versammelten sich, um eine Organisation zu gründen, die die unterschiedlichen Frauenaktivitäten im Deutschen Reich vereinen sollte. Die Mitglieder entwickelten ein gemäßigtes Programm, um möglichst viele Frauen zu erreichen. Schließlich wuchs die Mitgliederzahl bis 1913 auf 2200. 1933 wurde durch das Verbot der Nationalsozialisten eine Weiterarbeit unterbunden und der BDF aufgelöst (vgl. Schaser 2021).

2.6.9 Frauenvereine und -bewegungen im Zweiten Weltkrieg

2.6.9.1 Gleichschaltung

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei NSDAP (1933) wurde der Allgemeine Deutsche Frauenverein aufgelöst und zahlreiche Verbände für Frauen gegründet, um das nationalsozialistische System zu stabilisieren, als auch die NS-Ideologie zu verbreiten (Halder, 2014b). Die neuen Machthaber setzten auf eigene Frauenorganisationen und auf einen neuen Frauentyp. Nach der Ernennung von Adolf Hitler zum Reichskanzler am 30. Januar 1933 war eines der zentralen Ziele, Deutschland zu einem totalitären Staat umzugestalten, in dessen Gliederungen keine weiteren politischen oder gesellschaftlichen Kräfte existieren sollten. Die bestehenden Einrichtungen und Organisationen wurden "gleichgeschaltet", d. h., sie wurden aufgefordert, sich aufzulösen oder einzugliedern. Ansonsten wurden sie verboten oder zwangsaufgelöst. Der NSDAP ging es um eine umfassende Kontrolle des politischen Lebens und der gesellschaftlichen Gruppen im Sinne einer nationalsozialistischen Durchdringung des gesamten öffentlichen und privaten Lebens. Die darin vollzogene

Verschmelzung von Staat und Gesellschaft führte zur Abschaffung demokratischer Grundprinzipien wie Gewaltenteilung, Pluralität und Menschenwürde (Vahsen, 2008)

2.6.9.2 Die sogenannte Volksgemeinschaft

Durch die Ausgrenzung, Vertreibung und Vernichtung von als "nicht-arisch" oder "gemeinschaftsfremd" definierten Personen und Gruppen sollte eine homogene Volksgemeinschaft errichtet werden. Die Zuschreibung einer "Rassenseele" (Alfred Rosenberg) hatte für die Ausgestaltung der nationalsozialistischen Volksgemeinschaft die Konsequenz, dass von einer rassistischen "Gleichheit" und damit auch von gleichgerichteten Interessen aller Mitglieder ausgegangen wurde. Für die Geschlechterordnung bedeutete dies, dass beide Geschlechter ihre jeweils spezifische Aufgabe zu erfüllen haben, um das Ziel der nationalsozialistischen Volksgemeinschaft zu verwirklichen. Die Konsequenz aus dieser Ideologie sah für Frauen und Männer jeweils voneinander unterschiedliche Aufgabenbereiche vor, die den politischen Notwendigkeiten angepasst werden konnten.

2.6.9.3 Zur Frauenpolitik

Bereits 1921, ein Jahr nach ihrer Gründung, legte die NSDAP fest, dass Frauen weder in die "Führung der Partei" noch in deren "leitenden Ausschuss" aufgenommen werden konnten. Nach der Machtergreifung der NSDAP wurden mehrere Gesetze verabschiedet, die Frauen aus den gehobenen Berufen verdrängten und Tätigkeiten als Hausfrau und Mutter belohnten. Neben einem Ausschluss von Beamtinnen, die von Vätern oder Ehemännern finanziell versorgt wurden, kam es zu einer Begrenzung der Anzahl der Neumatrikulationen von Frauen. Für die Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Falle der Mutterschaft wurden Anreize geschaffen sowie Frauen das passive Wahlrecht abgesprochen.

Mit dem Beginn der Kriegsvorbereitungen wurden diese Regelungen teilweise gelockert oder aufgehoben. Während des Krieges wurden Frauen verstärkt für Tätigkeiten außerhalb der Familie, bis hin zu direkt kriegsunterstützenden Aufgaben, angeworben (z. B. Flak- oder Wehrmachtshelferinnen).

2.6.9.4 Zur Frauenbewegung im Nationalsozialismus

Emanzipatorische Bestrebungen und insbesondere die verschiedenen Gruppierungen der Frauenbewegung waren in den Augen der Nationalsozialisten eine Erfindung jüdischen oder auch marxistischen Geistes, dem entschlossen entgegengetreten werden sollte. Die Reichsfrauenführerin Gertrud Scholz-Klink, die das höchste weibliche Amt im Nationalsozialismus von 1934 bis 1945 bekleidete, und mit ihr die gesamte nationalsozialistische Frauenbewegung, propagierte ein Geschlechtermodell, in dem Männer die Entscheidungen trafen und Frauen diese ausführten bzw. im „weiblichen Bereich“ umsetzten. Die Gleichschaltung richtete sich gegen die Vereinigungen der bürgerlichen und proletarischen Frauenbewegungen. Bereits vor der Gleichschaltungsanordnung forderte die NSDAP alle Frauenorganisationen auf, umgehend ihre jüdischen Mitglieder auszuschließen. Die Verbände und Organisationen der proletarischen Frauenbewegung wurden gemeinsam mit den sozialistischen und sozialdemokratischen Vereinigungen zwangsaufgelöst bzw. verboten. Einige der Frauen engagierten sich im Widerstand oder auch in Organisationen wie der "Roten Hilfe", die finanzielle und sonstige Unterstützung für verfolgte Genossinnen zur Verfügung stellte und 1935/36 aufgelöst wurde. Der Vorstand des Dachverbandes der bürgerlichen Frauenbewegung –BDF wurde am 12. Mai 1933 von Lydia Gottschewski (Führerin der nationalsozialistischen "Frauenfront") zum Beitritt aufgefordert. Der Beitritt bedeutete auch die bedingungslose Anerkennung der frauenpolitischen Vorhaben der NSDAP, die Unterstellung unter Adolf Hitler sowie die "Entfernung" aller nicht-arischen Mitglieder aus den Vorständen und deren Besetzung mit Nationalsozialistinnen. Sollte der BDF darauf nicht eingehen, würde er zwangsaufgelöst. Der BDF löste sich daraufhin auf einer Eilsitzung am 15. Mai 1933 – bis auf die "Altershilfe" der dem BDF angeschlossenen Helene-Lange-Stiftung – selbst auf und beendete die Mitgliedschaft bei internationalen

Organisationen. Das nach der Auflösung vorhandene Restvermögen wurde der "Altershilfe" übertragen. Diesen Schritt vollzogen viele der im BDF organisierten Frauenvereine und -verbände. Im September 1933 löste sich der älteste Verein der bürgerlichen Frauenbewegung, Nachfolger des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins, der Deutsche Staatsbürgerinnenverband, auf.

Der Deutsche Evangelische Frauenbund gliederte sich ebenso wie der Katholische Deutsche Frauenbund in die Kirche ein, um der Gleichschaltung zu entgehen. Der Jüdische Frauenbund (JFB) trat am 9. Mai 1933, und damit wenige Tage vor dessen Selbstauflösung, aus dem BDF aus und wurde Mitglied in der bereits vor 1933 gegründeten Einheitsfront der jüdischen Frauen sowie in der Jüdischen Selbsthilfe. Der JFB wurde 1938 verboten, seine Mitglieder engagierten sich bis zu ihrer Deportation in der Reichsvereinigung der Juden in Deutschland. Der Jüdische Frauenbund wurde 1953 unter Leitung von Jeanette Wolff in Westdeutschland neu gegründet.

2.6.9.5 Die nationalsozialistischen Frauenorganisationen

Die NS-Frauenorganisationen lehnten die Ziele der Frauenbewegung weitgehend ab und vertraten den Anspruch, eine "neue Frauenbewegung" zu bilden. Kritisiert wurde an der bürgerlichen und an der proletarischen Frauenbewegung vor allem deren Forderungen nach rechtlicher und gesellschaftlicher Gleichberechtigung. Demgegenüber versuchten die führenden Nationalsozialistinnen ein Geschlechtermodell zu entwerfen, das auf Anerkennung von Unterschieden basierte. Dabei wurde eine Ordnung akzeptiert, in der Männer die allgemeinen Entscheidungen trafen, Frauen diese lediglich ausführten bzw. im "weiblichen Bereich" umsetzten. Auf dem Nürnberger Parteitag von 1937 erklärten die Nationalsozialistinnen, in der Tradition der bürgerlichen Frauenbewegung zu stehen, obwohl sie die demokratischen und freiheitlichen Grundsätze dieser Bewegung ablehnten. Zu sehen waren u. a. die Portraits der verstorbenen Helene Lange, Hedwig Heyl oder Louise Otto-Peters.

Die ersten Zusammenschlüsse von Frauen im Umfeld der NSDAP entstanden um 1923. Ihre Aufgaben waren vor allem Hilfe bei Wahlkampagnen, Verpflegung und Bekleidung von SA-Männern und die Verwundetenpflege. Einer dieser Zusammenschlüsse war der von Elsbeth Zander gegründete und geleitete Deutsche Frauenorden (DFO), der 1926 als Frauenorganisation der Partei anerkannt und 1928 als Gliederung in die NSDAP aufgenommen wurde. Neben die bisherigen Tätigkeiten traten Schulungsaufgaben sowohl in weltanschaulicher als auch in wirtschaftlicher Hinsicht. Junge Mädchen sollten durch den Bund deutscher Mädel (BDM) mit dem Frauenideal der Nationalsozialisten vertraut gemacht werden.

Um 1930 wurde die NSDAP für Frauen attraktiver. Die weibliche Mitgliederzahl stieg zwischen September 1930 bis 1933 von 7.625 auf rund 63.000. Gleichzeitig setzte innerhalb der Frauenorganisation und zwischen verschiedenen Partei- und Regierungsstellen ein Konkurrenzkampf um die Frage der Ausrichtung und Anbindung der Frauenarbeit ein. Der Streit konnte erst 1934 durch die Ernennung von Gertrud Scholtz-Klink zur Leiterin der NS-Frauenschaft beendet werden. Neben der Position als Leiterin der NS-Frauenschaft und des Deutschen Frauenwerkes, der als Dachverband der Frauenorganisationen gegründet wurde, konnte Scholtz-Klink nach kurzer Zeit auch die Leitung des Frauenamtes der Deutschen Arbeitsfront sowie die Leitung des Reichsfrauenbundes des Deutschen Roten Kreuzes 1934 übernehmen. 1938 konnte Gertrud Scholtz-Klink dann auf der Frauenkundgebung des Reichsparteitages in Nürnberg erklären, dass der Aufbau der Organisation der deutschen Frauen abgeschlossen sei. Die Aufgaben der NS-Frauenschaft bezogen sich im Weiteren auf Propaganda und Schulungen in Hauswirtschaft und Mutterschaft. In der Vorbereitung und während des Krieges wurden die Aufgabenbereiche jedoch ausgeweitet und Frauen auch für den Kriegseinsatz geworben. Die NS-Frauenschaft und das Deutsche Frauenwerk wurden gemeinsam mit der NSDAP und ihren anderen Gliederungen am 10. Oktober 1945 durch den Alliierten Kontrollrat aufgelöst und verboten.

2.6.10 Neubeginn des Deutschen Frauenrats

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges entstanden erste Frauenorganisationen, die am politischen Wiederaufbau Deutschlands mitwirkten. Bei der Entwicklung des Grundgesetzes konnte die Kasseler Juristin Elisabeth Selbert Absatz 2 des Artikels 3 einbringen: „Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin“ (Artikel 3, Absatz 2 Grundgesetz).

Ab 1951 erfolgte ein weiterer Neubeginn für die Frauenbewegung. In Westdeutschland schlossen sich Vertreterinnen aus vierzehn Frauenverbänden zum „Informationsdienst für Frauenfragen e. V.“ zusammen (Nordmann o. J.). Aus diesem Verein entstand im selben Jahr der Deutsche Frauenrat (DF). Der Dachverband gilt heute als größte frauen- und gleichstellungspolitische Interessenvertretung von rund 60 bundesweit aktiven Frauenorganisationen und vertritt „Frauen aus berufs-, sozial-, gesellschafts- und frauenrechtspolitischen Verbänden, aus Parteien, Gewerkschaften, aus den Kirchen, aus Sport, Kultur, Medien und Wirtschaft“ (Deutscher Frauenrat, 2022). Der Deutsche Frauenrat engagiert sich für die Rechte von Frauen in Deutschland, in der Europäischen Union und in den Vereinten Nationen, um die rechtliche und faktische Gleichstellung von Frauen und Männern in allen Lebensbereichen umzusetzen. Darüber hinaus setzt der Verein sich für den geschlechterdemokratischen Wandel und für eine gerechte und lebenswerte Welt für alle ein.

Vincent Beyer, Lynn Dohle, Lena Smektala, Ute Kahle

Literatur

Halder, L. (2014): Allgemeiner Deutscher Frauenverein (ADF) 1865-1933. Lebendiges Museum Online (LEMO). Online unter:

<https://www.dhm.de/lemo/kapitel/kaiserreich/innenpolitik/allgemeiner-deutscher-frauenverein-adf.html> (Zugriff am 16.12.2021)

Halder, L. (2014): Louise Otto-Peters (1819-1895). Online unter:

<https://www.dhm.de/lemo/biografie/louise-peters-otto> (Zugriff am 28.12.2021)

Jeismann, K.-E. (1987): Zur Bedeutung der Bildung im 19. Jahrhundert. In: Jeismann, K.-E. /Lundgreen, P. (Hrsg.): Handbuch der deutschen Bildungsgeschichte. Band III. 1800–1870. Von der Neuordnung Deutschlands bis zur Gründung des Deutschen Reiches. München: Beck, 1 - 22

Nordmann, A. (2021): 70 Jahre Deutscher Frauenrat. Deutscher Frauenrat – Lobby der Frauen in Deutschland e. V. (DF). Online unter: <https://geschichte.frauenrat.de/> (Zugriff am 25.12.2021)

Nordmann, A. (o. J.): Geschichte – Die Historischen Wurzeln des Deutschen Frauenrats. Online unter: <https://www.frauenrat.de/verband/geschichte/> (Zugriff am 25.12.2021)

Schaser, A. (2021): Allgemeiner Deutscher Frauenverein (ADF). Digitales Deutsches Frauenarchiv. Online unter: <https://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/akteurinnen/allgemeiner-deutscher-frauenverein-adf> (Zugriff am 16.12.2021)

Schraut, S. (2018): Mädchen- und Frauenbildung. Digitales Deutsches Frauenarchiv. Online unter: <https://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/themen/maedchen-und-frauenbildung> (Zugriff am 16.12.2021)

Stoehr, I. (2021): Digitales Deutsches Frauenarchiv: Über Bund Deutscher Frauenvereine (BDF). Digitales Deutsches Frauenarchiv. Online unter: <https://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/akteurinnen/bund-deutscher-frauenvereine-bdf> (Zugriff am 25.12.2021)

Vahsen, M. (2009): Louise Otto-Peters. Online unter: <https://www.bpb.de/gesellschaft/gender/frauenbewegung/35309/louise-otto-peters?p=all> (Zugriff am 28.12.2021)

Vahsen, M. (2008): Wie alles begann – Frauen um 1800. Online unter: <https://www.bpb.de/themen/gender-diversitaet/frauenbewegung/35252/wie-alles-begann-frauen-um-1800/>

Wichern, J. H. (1848): Die innere Mission der deutschen evangelischen Kirche. Eine Denkschrift.

3 Resümee

Zu den Grundlagen und der Einführung in die Soziale Arbeit als Wissenschaft und Profession gehört die Beschäftigung mit ihrem Gegenstand, mit den Zielen, Aufträgen und Aufgaben, den theoretischen Konzepten, Bezugswissenschaften und Handlungsansätzen. Immer geht es darum, soziale Problemlagen zu erkennen, diese zu benennen und sie angemessen zu bearbeiten, bestenfalls präventiv zu wirken.

Gerahmt wird die Soziale Arbeit in der Bundesrepublik Deutschland von der Sozialpolitik, die Ergebnis des grundgesetzlich verankerten Sozialstaatsprinzips ist. Im Rahmen des Studiums der Sozialen Arbeit wird der Frage nachgegangen „Was ist Soziale Arbeit“? Gebunden an das Doppel- und Trippelmandat, an das Subsidiaritäts- und Solidarprinzip ist Soziale Arbeit komplex. Sie ist nicht voraussetzungslos, sondern Prozess und Ergebnis von gesellschaftlicher Entwicklung oder gibt selbst Impulse, um diese Entwicklung voranzutreiben. Dabei stellt sie sich in Deutschland als einzigartig dar, denn die Prinzipien Versicherung, Versorgung und Fürsorge wurden im ausgehenden 19. Jahrhundert etabliert und sind durch Institutionalisierungsprozesse fest verankert. Sie stellen eine wichtige Säule des Zusammenlebens in der Gemeinschaft dar. Immer wieder ist Soziale Arbeit gravierenden Änderungen und Anpassungen unterworfen, je nachdem, welche Problemlagen zu bearbeiten sind.

Im Rahmen der Einführung in die Soziale Arbeit werden auch Rückgriffe auf die Entstehungsgeschichte und Entwicklung gemacht. Hierbei lassen sich unterschiedliche Epochen unterscheiden. Das Almosenwesen im Mittelalter, die organisierte Caritas in Hospitälern, Nachbarschaft und Gemeinden, die Verelendung breiter Bevölkerungsschichten durch die Industrialisierung, die Einführung erster Sozialgesetze durch Reichskanzler Bismarck, die Etablierung von Wohlfahrtsverbänden, die Gleichschaltung durch die Nationalsozialisten, der Wiederaufbau nach dem Zweiten

Weltkrieg und die Neugründung und Wiederbelebung von Trägern und Einrichtungen, die Pädagogisierung und Institutionalisierung in den 1970er und 1980er Jahre, die Wiedervereinigung und die Übertragung und Etablierung der sozialstaatlichen Strukturen bis zur Durchdringung des Sozialen in alle Lebensbereiche stellen Meilensteine und wichtige Etappen mit jeweils spezifischen Herausforderungen der Sozialen Arbeit dar.

Die Texte zur Geschichte der Sozialen Arbeit in Dresden und Umgebung sind Ergebnisse der Beiträge von Studierenden im Einführungsseminar. In Kleingruppen, die sich jeweils aus Studierenden Dual und Vollzeit zusammensetzten, wurde zur Geschichte von Trägern und Einrichtungen der Sozialen Arbeit gearbeitet. Auf diese Art und Weise sind interessante Beiträge zur Bahnhofsmision in Sachsen, zum sächsischen Krankenhaus Arnsdorf, zur Inneren Mission und Diakonie in Dresden, zum Caritas Verband Dresden, zum Luisenstift und zur Geschichte der Frauenbewegung entstanden.

Das Redaktionsteam hat die Texte gesichtet, bearbeitet und redigiert. Darüber hinaus sind von den Studentinnen des Redaktionsteams Texte zum geschichtlichen Überblick zur Sozialen Arbeit in Kapitel 1.2 entstanden, um die Einzelbeiträge des Kapitels 2 besser einordnen zu können. So zeichnet sich Soraya Rammer für den Text Soziale Arbeit in der Zeit der Industrialisierung (Kapitel 1.2.1), Stefanie Schmidt für Entwicklungen in der Zeit der Weimarer Republik und des Ersten und Zweiten Weltkrieges (Kapitel 1.2.2) und Sophie Stähr für die Beiträge Soziale Arbeit in der Zeit der Besatzungszonen (Kapitel 1.2.3) und zur Professionalisierung (Kapitel 1.2.4) verantwortlich.

Die Einzelbeiträge aller Studentinnen und Studenten stellen exemplarisch wichtige Schritte der Geschichte der Sozialen Arbeit am Beispiel von Einrichtungen und Trägern dar. Dies gilt nicht nur für die Bahnhofsmision, sondern auch für das sächsische Krankenhaus Arnsdorf und das Luisenstift. Mit der Inneren Mission / Diakonie und dem Caritasverband treten auch zwei wichtige konfessionelle Träger der Freien Wohlfahrtspflege in Erscheinung, die in langer Tradition professionelle Soziale Arbeit betreiben.

Die Entdeckung, dass Luise Otto-Peters, Begründerin der Frauenbewegung, Meißnerin war, machte eine weitere Arbeitsgruppe aufmerksam und so schließt dieser Reader mit

einem Kapitel zur Entstehung, dem Fortschritt und aktuellen Stand vom Allgemeinen Deutschen Frauenverein bis zum Bund Deutscher Frauen und gibt damit wichtige historische Einblicke in die Entwicklung der Frauenrechte.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: 27 Diözesen (Erzbistümer) mit ihren sieben Kirchenprovinzen der römisch-katholischen Kirche in Deutschland

Abbildung 2: Mittelherkunft für die Angebote und sozialen Dienste der Caritas

Abbildung 3: Tugend, Sittsamkeit und Fleiß zu Beginn des 19. Jahrhunderts als typisch weibliche Eigenschaften

Abbildung 4: Luise Otto-Peters, 1848er Revolutionärin und Mitbegründerin des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins

Abbildung 5: Bürgerliche junge Frauen sollten in staatlichen Schulen nicht auf Berufstätigkeit, sondern die Ehe vorbereitet werden

Abbildung 6: Logo des Bundes Deutscher Frauen (BDF)

Abkürzungsverzeichnis

ADF – Allgemeiner Deutscher Frauenverein

ADLV – Allgemeiner Deutscher Lehrerinnen Verein

AG – Aktiengesellschaft

ARGE – Arbeitsgemeinschaft

AWO – Arbeiterwohlfahrt

BAGFW – Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege

BDF – Bund Deutscher Frauenvereine

BRD – Bundesrepublik Deutschland

BSH - Berufsverband der Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, Heilpädagogen

CT – Computer Tomographie

DCV – Deutscher Caritas Verband

DDR – Deutsche Demokratische Republik

DF – Deutscher Frauenrat

DFO – Deutscher Frauenorden

DM – Deutsche Mark

e. V. – eingetragener Verein

FAQ – Frequently Asked Questions

gGmbH – gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung

IN Via - Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit für das Erzbistum Berlin e.V.

JFB – Jüdischer Frauenbund

KJHG – Kinder- und Jugendhilfegesetz

KJSG – Kinder- und Jugendstärkungsgesetz

MRT - Magnetresonanztomographie

NPO – Non Profit Organisations

NS – Nationalsozialisten

NSDAP – Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei

NSV - Nationalsozialistische Volkswohlfahrt

o. A. – ohne Angabe(n)

o. J. – ohne Jahr

RFV – Reichsfinanzierungsverwaltung

RJWG - Reichsjugendwohlfahrtsgesetz

SED – Sozialistische Einheitspartei Deutschlands

SGB VIII – Sozialgesetzbuch Aachtes Buch

SkF – Sozialarbeit katholische Frauen

T4 – Tiergartenstraße 4

USA – United States of America

Die Geschichte der Sozialen Arbeit in Dresden und Umgebung

Im Rahmen des Seminars „Einführung in die Soziale Arbeit“ wird Soziale Arbeit als Wissenschaft und Profession vorgestellt. Dabei werden ihr Gegenstände, ihre Ziele und Aufträge mit ihren theoretischen Konzepten, Bezugswissenschaften und Handlungsansätzen rezipiert. Problemlagen sollen erkannt und verstanden werden, um sie angemessen zu bearbeiten.

Studierende der Sozialen Arbeit werden mit dem Doppel- und Trippelmandat sowie dem Subsidiaritätsprinzip vertraut gemacht, als wichtige sozialstaatliche Handlungsbasis. Insgesamt wird der Frage nachgegangen „Was ist Soziale Arbeit“? Darüber hinaus wird die Entstehungsgeschichte der Sozialen Arbeit mit ihren unterschiedlichen Epochen wie z. B. dem Almosenwesen und die organisierte Caritas (Hospitäler) in Nachbarschaft und in den Gemeinden des Mittelalters, die Sozialdisziplinierung der Neuzeit, mit der Organisation und Pädagogisierung der Hilfen und dem Aufkommen von Ehrenamtlichkeit, sozialen Initiativen und Bewegungen im Zusammenhang mit Industrialisierung und Pauperismus sowie Soziale Arbeit als Beruf und Profession ab dem 20. Jahrhundert thematisiert.

Die Studierenden des ersten und zweiten Fachsemesters erarbeiteten zur Entstehung und Entwicklung ihrer Praxispartner und zu anderen Einrichtungen und Institutionen wichtige Beiträge, die im Seminar präsentiert wurden. In Form von Textbeiträgen liegen die historischen Ausarbeiten zur

- Bahnhofsmission in Sachsen,
- zum sächsischen Krankenhaus Arnsdorf,
- zur Geschichte der Inneren Mission und Diakonie in Dresden,
- zum Caritas Verband Dresden e. V.,
- zum Louisenstift,
- und zur Geschichte des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins (ADF) und seinem Weg zum Bund Deutscher Frauen (BDF)

nun mit diesem Reader und als ebook vor und werden allen Studierenden und Interessent*innen, die sich exemplarisch für die Geschichte der Sozialen Arbeit in Dresden und Umgebung interessieren, zur Verfügung gestellt.

Du willst mehr Infos?

Auf unserer Homepage findest du alle Details und News zum B.A. Studiengang Soziale Arbeit - als Vollzeit oder duale Variante.

www.srh-campus-dresden.de