

## Wissensbaustein: Diagnostisches Fallverstehen

Diagnostizieren bedeutet dem griechischen Wortsinn nach (griech. *diagnosis*) erkennen, unterscheiden und damit auch (partiell) verstehen. Diagnostik zielt darauf ab, durch systematische Informationsverarbeitung Entscheidungen begründet zu fällen und Handlungen vorzubereiten. Der Begriff der Diagnose hat in der Sozialen Arbeit eine lange Tradition, die auf Mary Richmond (1917) und Alice Salomon (1926) zurückgeht. Zugleich aber ist seine Verwendung umstritten, weil eine naturwissenschaftlich-medizinische und damit zugleich eine defizitorientierte und expertokratische Ausrichtung der Analyse befürchtet wird. In den letzten zehn Jahren hat sich die Fachdiskussion vor allem auf zwei Ansätze konzentriert, die oft als einander ausschließende Optionen angesehen werden: den *rekonstruktiven* und den *klassifikatorischen Ansatz*. Während die VertreterInnen des rekonstruktiven Ansatzes für eine flexible, wenig vorstrukturierte, situations- und interaktionsabhängige Informationssammlung im Dialog mit den KlientInnen plädieren, betonen die Vertreter des klassifikatorischen Ansatzes die Notwendigkeit zuverlässiger Informationsverarbeitung mittels standardisierter Erhebungs- und Auswertungsinstrumente. Angesichts einer Reihe schwerer Misshandlungen und Vernachlässigungen von Kindern haben sich die Erwartungen an Diagnostik insbesondere in der Jugendhilfe in den letzten Jahren stark verändert. Die Grenzen von Aushandlung, Verständigung und hoffendem Abwarten wurden ebenso deutlich wie der Bedarf an zuverlässigen Informationen und Indikatoren, um Risiken einschätzen zu können – trotz verbleibender Unwägbarkeiten.

Diagnosen können sich auf Zustände (Statusdiagnostik) oder Entwicklungen (Prozessdiagnostik) und dabei auf Einzelpersonen, Gruppen, Organisationen oder territoriale Gemeinwesen beziehen. Dabei umfasst der diagnostische Prozess zwei Elemente: die Informationssammlung und die Informationsauswertung. Beide müssen begründet, nachvollziehbar und nachprüfbar sein, auf der Basis des vorhandenen wissenschaftlichen Wissens erfolgen und beim Einsatz von Methoden der empirischen Sozialforschung den Standards wissenschaftlicher (qualitativer oder/und quantitativer) Forschung entsprechen. Von anderen Formen wissenschaftlicher Informationsverarbeitung und Analyse unterscheiden sich Diagnosen durch ihre Zielsetzung: Sie werden zur Begründung, Ausrichtung und Steuerung von Interventionsprozessen erstellt. Neben der gegenstandsbezogenen Richtigkeit des Vorgehens (Validität) und der

Zuverlässigkeit der Messungen (Reliabilität) stellt daher auch die Praktikabilität diagnostischer Verfahren ein Beurteilungskriterium dar.

### *Rekonstruktive und klassifikatorische Ansätze*

Die Vertreter des rekonstruktiven Ansatzes gehen von drei zentralen, handlungs- und professionstheoretischen Argumenten aus: (1) von der Komplexität der Aufgabenstellung der Sozialen Arbeit, (2) der strukturellen Ungewissheit und Unsicherheit beruflichen Handelns und (3) von der Notwendigkeit von Dialog und Aushandlung. Dem umfassenden Auftrag des Berufes, Lebensbedingungen und Lebensweisen der Klientel gleichermaßen zu berücksichtigen und positiv zu beeinflussen, entspricht die Notwendigkeit, das diagnostische Fallverstehen auf die gesamte Lebenssituation der KlientInnen zu beziehen. Entsprechend ist der Gegenstand in der Diagnostik in seiner Komplexität kaum noch steigerbar (Merchel 2005, 1; Pantuček 2009, 72). Außerdem ist die Soziale Arbeit auf die Kooperationsbereitschaft der KlientInnen angewiesen. Entsprechend sind ihre Ziele und Deutungen in die diagnostische Hypothesenbildung mit einzubeziehen. Dies erhöht nochmals die Komplexität der zu verstehenden Zusammenhänge und verlangt einfühlsame, wertschätzende und geduldige Erkundungen ihrer Erfahrungen, Wertvorstellungen, Wünsche und Ängste, um allmählich ihre subjektive Welt zu „rekonstruieren“. Bei Dissens über die anzustrebenden Interventionsziele sind aufwändige Aushandlungsprozesse notwendig, um die Motivation der KlientInnen nicht zu untergraben.

Die Vertreter einer standardisierten klassifikatorischen Diagnostik stellen diese handlungstheoretischen Argumente, die für die rekonstruktive Argumentation zentral sind, nicht in Frage. Für sie sind jedoch erkenntnistheoretische Überlegungen und die Sicherung einer zuverlässigen Informationsbasis entscheidend. Angesichts der Begrenztheit des menschlichen Vermögens, Informationen zu verarbeiten, ist eine Reduktion sozialer Komplexität bei jeder Urteilsbildung unvermeidbar. Bei der Nutzung von Klassifizierungen geschieht dies systematisch und nachprüfbar. Menschen können überhaupt nicht wahrnehmen, denken und sich über ihre Wahrnehmungen austauschen, ohne zu klassifizieren. Klassifikationen sind Zusammenstellungen von Wahrnehmungen und Deutungen nach typischen Merkmalskombinationen (z. B. „hilfsbereit“ oder „aggressiv“). Die Klassifizierung eines Phänomens als „nicht eindeutig zuzuordnen“ ist ebenso möglich und kann zu einer neuen

Typenbildung führen. Erfolgt die Klassifizierung nicht bewusst, sondern intuitiv, so ist zu befürchten, dass sich die in der sozialpsychologischen Forschung nachgewiesenen Tendenzen zu selektiver Wahrnehmung und einseitiger Urteilsbildung (nach Vorkenntnissen, Interessen etc.) durchsetzen.

Klassifizierung bedeutet nicht automatisch Gleichmacherei durch die Subsumtion des Einzelfalles unter die Kategorien einer Klassifikation. Jeder „Fall“ (z. B. eine Person) ist einerseits einzigartig und unvergleichlich. Zugleich aber hat diese Person aufgrund bestimmter biologischer Determinanten und ihrer Sozialisation in einer bestimmten Gesellschaft und Kultur viel mit anderen Fällen gemeinsam.

Diagnosen erfüllen unterschiedliche Funktionen in unterschiedlichen Interventionskontexten für unterschiedliche DiagnostikerInnen (z. B. VertreterInnen des Kostenträgers oder Fachkräfte, die mit den KlientInnen arbeiten), die wiederum mit den Phasen des diagnostischen Prozesses (Risikoabschätzung, Orientierungsphase, Zuweisungsentscheidung, Gestaltung der Kooperation, Evaluation der Intervention) variieren. Es wird künftig darauf ankommen, die jeweiligen Anforderungen an eine sozialpädagogische Diagnostik genauer zu definieren, um passende Verfahren als Bausteine einer diagnostischen Gesamtstrategie zu entwickeln. Noch fehlt in der Sozialen Arbeit der Konsens über die Notwendigkeit und den Zugschnitt einer Basisdiagnostik, die auf wenigen Seiten eine zusammenfassende Einschätzung aller Lebensbereiche erlaubt (vergleichbar dem PIE von Karls/Wandrei 1994 oder dem PREDI von Küfner et al. 2006). Dies würde quer zu allen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit eine Verständigung über die Lage der KlientInnen erlauben und die Koordination möglicher Interventionen zwischen den Beteiligten erleichtern. Vertiefungen durch präzisere, mehr oder minder standardisierte Verfahren (z. B. zur Suchtabhängigkeit oder zur Erziehungskompetenz) könnten diese Basisdiagnostik ergänzen (Heiner in Vorb.).

## Literaturempfehlungen

zur Einführung: Heiner, M. (in Vorb.): Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Otto, H.-U., Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. 4. Aufl. München/Basel  
Küfner, H., Coenen, M., Indlekofer, W. (2006): PREDI. Psychosoziale ressourcenorientierte Diagnostik. Ein problem- und lösungsorientierter Ansatz. Version 3.0. Lengerich

zur Vertiefung: Karls, J. M., Wandrei, K. E. (Hrsg.) (1994): Person-in-Environment System. Washington

Merchel, J. (2005): „Diagnostik“ als Grundlage für eine fachlich begründete Hilfeplanung: Inhaltliche Anforderungen und angemessene Semantik. In: VfK (Hrsg.): Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Berlin, 13–29

Pantuček, P. (Hrsg.) (2009): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 2. verbess. Aufl. Wien/Köln/Weimar

**Müller B. (2009): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.**