

Rita Hansjürgens / Frank Schulte-Derne (Hg.)

# Soziale Diagnostik in der Suchthilfe

Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit







Rita Hansjürgens/Frank Schulte-Derne (Hg.)

# Soziale Diagnostik in der Suchthilfe

Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit

Mit 15 Abbildungen und 7 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind  
im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2020, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen  
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich  
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen  
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: © irkus/Adobe Stock

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

**Vandenhoeck & Ruprecht Verlage** | [www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)

ISBN 978-3-647-63404-3

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	7
<b>1 Soziale Diagnostik in der Suchthilfe – eine geschichtliche und theoretische Herleitung</b> .....	13
Dieter Röh	
<b>2 Zum Verständnis Sozialer Diagnostik in der Suchthilfe</b> .....	21
Rita Hansjürgens	
<b>3 Black-Box-Diagnostik</b> .....	33
Kitty Lüdtke und Peter Lüdtke	
<b>4 Biografische Timelines als kooperatives diagnostisches Instrument</b>	41
Peter Pantuček-Eisenbacher	
<b>5 Das Modulare ICF-basierte Core Set Sucht (MCSS)</b> .....	51
Angela Buchholz	
<b>6 Impact-Techniken</b> .....	63
Kitty Lüdtke und Peter Lüdtke	
<b>7 Soziale Diagnostik in der Früherkennung und Frühintervention am Beispiel des Programms FreD</b> .....	75
Frank Schulte-Derne	
<b>8 Der Sozialbericht als Instrument Sozialer Diagnostik in der Suchtberatung?</b> .....	93
Rita Hansjürgens	
<b>9 Real-Time Monitoring als Verfahren der Systemisch-biografischen Fallarbeit – ein Gewinn für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe</b> ....	107
Raphael Calzaferri	
<b>10 Diagnostik in der Drogensuchtbehandlung im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland – ein Überblick</b> .....	125
Maike Klein	



## Vorwort

Liebe Leser\*innen,

vielleicht kennen Sie den häufig gesagten Satz: »Theoretisch weiß ich das ... Aber praktisch ist es nicht so leicht!« Mit der Sozialen Diagnostik in der Suchthilfe und Suchtprävention verhält es sich anscheinend anders. Hier geschieht im praktischen Handeln oft en passant auch Soziale Diagnostik. Dieses Handeln wird aber von Sozialarbeitenden in der Suchthilfe häufig nicht als solches gesehen, verstanden und eher nicht mit Diagnostik als eigenständiger Funktion in Verbindung gebracht. Ausgehend von dieser These gehört der Einsatz von Instrumenten Sozialer Diagnostik in der Suchthilfe somit einerseits zum Alltag von Sozialarbeitenden in der Praxis der Suchthilfe, andererseits sind sie bisher an wenigen Stellen systematisch beschrieben worden. Der Praxis der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe scheinen ein Rahmen und eine theoretische Begründung für Soziale Diagnostik in diesem Handlungsfeld zu fehlen.

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention (DG-SAS) hat dies zum Anlass genommen und ihren fünften Bundeskongress im März 2019 in Magdeburg hierzu ausgerichtet. Die Beiträge der Referent\*innen und die Tagungsergebnisse lieferten dabei wichtige Erkenntnisse für diesen noch zu erbringenden theoretischen Rahmen. Als Herausgeber\*innen des vorliegenden Buchs dürfen wir uns bei allen beteiligten Autor\*innen bedanken, die schnell und unkompliziert ihre Mitarbeit zugesagt haben. Damit ist es gelungen die Tagungsbeiträge zu bündeln und um weitere wichtige Aspekte zu ergänzen.

Die Themen der jeweiligen Bundeskongresse, in diesem Fall Soziale Diagnostik, knüpfen dabei auch an das bereits 2016 von der DG-SAS veröffentlichte Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention an ([www.dg-sas.de/de/kompetenzprofil](http://www.dg-sas.de/de/kompetenzprofil)). Neben einem multiperspektivischen Fallverstehen wird Soziale Diagnostik dort den Analysekompetenzen zugeschrieben, über die Fachkräfte der Sozialen Arbeit in diesem Arbeitsfeld verfügen sollten.

Dieter Röh problematisiert in seinem Beitrag aber zu Recht, dass die methodische Tiefe und Breite dieser Postulate für Soziale Arbeit in der Suchthilfe bislang nicht ausreichend erfasst und expliziert werden. Warum aber ist die Soziale Diagnostik in der Suchthilfe bisher weitgehend »unsichtbar«? Dieser Frage geht er in dem ersten Beitrag zur geschichtlichen Entwicklung nach. Damit trägt er sowohl zur Schärfung als auch zur Einordnung des Begriffs »Soziale Diagnostik« ins Handlungsfeld Suchthilfe und in einen Gesamtkontext Sozialer Arbeit bei.

Nach dieser historischen Einordnung umreißt Rita Hansjürgens einen konzeptionellen Rahmen für Soziale Diagnostik in der Suchthilfe. Sie bezieht sich dabei auf eine integrative Position Sozialer Arbeit und arbeitet spezifische Handlungsprinzipien heraus. Als zentrales Element werden Diagnosen – im Sinne von handlungsleitenden Hypothesen – sowohl in einem partizipativen Verständnis teilweise mit Klient\*innen gemeinsam erstellt und explizit berücksichtigt als auch mit bestehenden Diagnoseschemata z. B. der Medizin in einen Zusammenhang gestellt. Mit dem Beitrag wird zugleich ein Standard für die Soziale Diagnostik in der Suchthilfe und Suchtprävention formuliert.

Diesen theoriegeleiteten Auseinandersetzungen zur Schärfung der Leitlinien folgt die Darstellung verschiedener Instrumente und Verfahren die in der Suchthilfe zur Anwendung kommen bzw. perspektivisch eingesetzt werden können. Kitty Lüdtke und Peter Lüdtke stellen mit der Black-Box-Diagnostik ein Verfahren vor, in dem deutlich wird, dass die »Besitzrechte« an einer Diagnose bei den Adressat\*innen liegen und von ihnen verantwortet werden. Die Entscheidung darüber, ob und welche Anteile einer sogenannten Diagnose in einem Hilfeprozess veröffentlicht werden, liegt bei ihnen. Darüber hinaus geben sie in einem zweiten Beitrag zu Impact-Techniken ganz praktisch einen Einblick, wie Verfahren, die nicht nur auf die »Sprache« abzielen, Beratungs- und Diagnostikprozesse unterstützen können.

Mit dem Buch »Soziale Diagnostik – Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit« hat Peter Pantuček-Eisenbacher bereits ein Standardwerk veröffentlicht. Mit der Timeline trägt er ein Verfahren bei, welches für Settings in der Suchthilfe geeignet ist, die nicht nur episodisch stattfinden, sondern von längerer Dauer geprägt sind. Er mahnt an, dass die Anwendung Sozialer Diagnostik gelernt und eingeübt werden muss, um hilfreiche Informationen für die weitere Interventionsplanung zu erhalten. In diesem wie auch in den anderen Beiträgen wird deutlich, dass umfangreiche Kompetenzen der Haltung, des Wissens und des Könnens aufseiten der Sozialarbeitenden notwendig für eine professionelle Soziale Diagnostik sind. Wo diese erworben und trainiert werden können bzw. wer diese Arbeit mit Ressourcen ausstattet, wird in den Beiträgen thematisiert, bleibt aber zu diesem Zeitpunkt eine offene Frage. Eine Aufgabe der Zukunft

wird so z. B. sein, entsprechende Fortbildungen zu entwickeln und die Verfahren in den Prozessen vor Ort zu integrieren.

Einer weiteren Problematik wendet sich der Beitrag von Angela Buchholz zu: Sie beschreibt den Entwicklungsprozess und beispielhaft die Anwendung des Modularen ICF-basierten Core Set Sucht (MCSS). Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) wird seit Jahren als Möglichkeit einer interprofessionellen Kommunikation gesehen und erfährt durch die paradigmatische Erweiterung der Zielorientierung in der Rehabilitation auf Teilhabe aktuell eine Aufwertung. Mit ihr lassen sich nicht nur Körperstrukturen und ihre Erkrankungen erfassen, sondern auch befähigende oder behindernde Umweltfaktoren. Darüber nicht nur in Narrativen, sondern in geteilten Codes mit anderen Professionen kommunizieren zu können, hat aus der Perspektive der Sozialen Arbeit eine hohe Bedeutung für eine interprofessionelle Zusammenarbeit und Anerkennung ihrer Leistung. Die Anwendung jedoch ist komplex. Die Herausforderung der Entwicklung eines darauf basierenden Diagnostik- und Klassifizierungsinstrumentes (Core Set) bestand darin, aus den ungefähr 1.400 einzelnen Kategorien zur Beschreibung von Umweltfaktoren und Funktionsfähigkeiten innerhalb der ICF die relevanten Items zu identifizieren und in einem MCSS zusammenzustellen. Ein Balanceakt zwischen Universalität und Anwendbarkeit.

Am Beispiel des seit Jahrzehnten erprobten und mehrfach evaluierten Programms »Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsument\*innen« (FreD) beschreibt Frank Schulte-Derne den sozialdiagnostischen Anteil innerhalb des sehr umfangreichen Methodenfundus. Das am Ende eines mehrstündigen Interventionskurses stehende individuelle Feedback beschreibt er in diesem Kontext als Ergebnis eines sozialdiagnostischen Prozesses, welcher bislang nicht als ein solcher verstanden wird. Ein ebenfalls etabliertes Instrument bzw. Verfahren in der Suchthilfe ist der Sozialbericht. Auch hier weist Rita Hansjürgens daraufhin, dass dieser zwar eine wichtige Stellung einnimmt, von seiner Art und Weise her und in wesentlichen Punkten den Kriterien Sozialer Diagnostik entspricht. Allerdings wird er strukturell eher selten als diagnostisches Instrument wahrgenommen und seine Ergebnisse eher als Zuarbeit zu einer suchtmmedizinischen Rehabilitationsdiagnostik verstanden, von denen man nicht genau weiß, welche Relevanz sie für die weiterführende Hilfe der Rehabilitation entfalten. Hansjürgens weist weiter darauf hin, dass eine Nichtbeachtung der Ergebnisse des Sozialberichts ein Problem für den Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme darstellen kann.

Raphael Calzaferri geht in seinem Beitrag auf das Real-Time Monitoring (RTM) als einem Verfahren der Systemisch-biografischen Fallarbeit ein. Mit

dem RTM haben die Adressat\*innen die Möglichkeit, ihren Tagesverlauf über ein internetfähiges Endgerät zu protokollieren, welches mit ihnen zusammen ausgewertet wird. Dies dient einerseits einem Monitoring der Entwicklung und andererseits zur Entlastung der Klient\*innen, die durch das Ausfüllen des Fragenkatalogs und die Gespräche darüber immer wissen, »da ist noch jemand im Hintergrund und passt auf«, wie ein Klient es einmal ausdrückte. Der diagnostische Effekt liegt darin, durch die sichtbar werdenden Zusammenhänge ein tieferes Verständnis für den Zusammenhang zwischen biopsychischer Befindlichkeit und sozialem Leben in ihrer Dynamik für Klient\*innen und Fachkräfte zu ermöglichen, damit besprechbar und so für die Erreichung eines selbstständigeren Lebens nutzbar zu machen. Gleichzeitig wird deutlich, welche Möglichkeiten sich durch die Nutzung digitaler Ressourcen auch für Soziale Diagnostik ergeben. Damit wird bereits ein wertvoller Beitrag im Rahmen einer digitalen Transformation in der Suchthilfe geleistet, wie er in den jüngst veröffentlichten »Essener Leitgedanken« eingefordert wurde. Das Vorgehen wird anhand eines Fallbeispiels in einer schweizerischen Suchthilfeeinrichtung illustriert.

Eine internationale Perspektive war zwar nicht das Ziel dieses Buches, umso erfreulicher ist es, dass dies durch die Provenienz der Autor\*innen trotzdem möglich wird. Aus diesem Grund verdient insbesondere der Beitrag von Maike Klein Aufmerksamkeit, der sich auch als ein Beispiel dafür lesen lässt, wie staatliche Verhältnisse als sozialer Erbringungskontext Sozialer Arbeit die Möglichkeiten des Umgangs mit Klient\*innen beeinflussen und welche Lösungen für den Umgang gefunden werden können und müssen. In einem ersten Schritt beschreibt sie die Struktur des Suchthilfesystems in Großbritannien, welche sich insbesondere durch die stark normative Rolle des Staates und einem entsprechenden Suchtverständnis zeigt. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die Ermöglichung der partizipativen Erfassung der Sichtweise von Klient\*innen vor besondere Herausforderungen gestellt ist. Trotz dieser aus sozialarbeiterischer Sicht schwierigen Voraussetzungen zeigt sie auf, dass es aber auch unter diesen Bedingungen wichtig ist, diese Perspektive zu erfassen. Der vorgestellte »Substance Use Recovery Evaluator« (SURE) stellt dabei ein probates Instrument dar.

Da dieses Buch den Stand der Diskussion auf dem Bundeskongress der DG-SAS widerspiegelt, umfassen die hier dargestellten Beiträge selbstverständlich nicht alle Aspekte von Sozialer Diagnostik in der Suchthilfe. Offen, aber wichtig in diesem Zusammenhang wären z. B. die Handlungsfelder der Eingliederungshilfe mit sogenannten »chronifizierten Abhängigen«, der »niedrigschwelligen Hilfen«, bei denen Menschen erstmalig mit Hilfeangeboten Kontakt aufnehmen,

oder die Sozialdienste der Akut- und Rehakliniken. Hier gilt es in der Zukunft noch genauer hinzuschauen, was Soziale Diagnostik in diesem Bereich ist oder sein könnte bzw. woher die Fachkräfte wissen können, was und warum sie etwas tun. Wir freuen uns über diesbezügliche Hinweise auf Instrumente, Verfahren und strukturelle Herausforderungen.

Ganz egal, ob Sie im Studium stecken oder schon in der Suchthilfe tätig sind: Wir hoffen, Ihnen mit diesem Buch Leitlinien für eine Orientierung an die Hand zu geben sowie verschiedene Instrumente und Verfahren vorzustellen, die in Ihrer aktuellen oder zukünftigen Arbeit zur Anwendung kommen. Genauso möchten wir Sie aber auch ermutigen, Ihre eigenen Methoden, Instrumente und Verfahren aus dem Blickwinkel »Soziale Diagnostik« und ihrer Leitlinien zu betrachten, ggf. auch neu zu beschreiben und so einen Mehrwert für Ihre adressat\*innenbezogene Arbeit zu generieren. Vielleicht enthüllt sich mit diesem Blick am Ende doch mehr professionelle Soziale Diagnostik in Ihrem Arbeitsalltag, als es auf den ersten Blick erscheint. Wir, die derzeit auch der DG-SAS vorstehen, freuen uns über Rückmeldungen und Beiträge zu diesen Ideen, damit ein lebendiger Dialog zwischen Theorie und Praxis entstehen und sich die fachliche Arbeit mit Klient\*innen auf der Ebene Sozialer Diagnostik in der Suchthilfe weiterentwickeln kann.

Für den Vorstand der DG-SAS  
Rita Hansjürgens und Frank Schulte-Derne  
Berlin und Münster im März 2020



# 1 Soziale Diagnostik in der Suchthilfe – eine geschichtliche und theoretische Herleitung

Dieter Röh

## Einleitung

Die Soziale Diagnostik hat sich in der wissenschaftlichen Beschäftigung in den letzten zehn Jahren rasant entwickelt, in der Praxis wird sie jedoch deutlich zögerlicher angenommen bzw. entwickelt sich in den verschiedenen Arbeitsfeldern unterschiedlich (Buttner/Gahleitner/Hochuli Freud/Röh 2020). Soziale Diagnostik spielt auch in der Suchthilfe eine entscheidende Rolle, um Menschen in ihren jeweiligen Lebenssituationen zu verstehen und Interventionen zu begründen. Gleichwohl dominiert diesen Bereich die medizinische Diagnostik entlang der ICD bzw. die psychologische Diagnostik (vgl. Hansjürgens 2020). Trotzdem verhält sich die wissenschaftliche Beschäftigung in der Suchthilfe mit der Begründung und Reflexion vorhandener sowie mit der Entwicklung und Evaluation allgemeiner und an das Handlungsfeld angepasster Konzepte und Instrumente bislang eher zurückhaltend.

Eine Anfang 2019 durchgeführte systematische Literaturrecherche mit den booleschen Operatoren `Diagnos* AND sozial* AND (Reha* AND Sucht*) OR (Sucht* AND Behandlung*) OR (Sucht* AND Therapie*) OR Sucht*` in einschlägigen Katalogen (GESIS, WISO, SoLit etc.) sowie eine Handsuche (in Handbüchern der Suchthilfe und Geschichte der Sozialen Arbeit, Monografien, grauer Literatur etc.) ergaben nur drei Treffer. Gefunden wurden häufig verdeckte und vereinzelt Hinweise zur Sozialen Diagnostik. Studien oder Erprobungen oder gar Standards konnten nicht gefunden werden. Es kann daher die These aufgestellt werden, dass Soziale Diagnostik in der Suchthilfe fast unsichtbar ist.

## Suche nach Begründungen – Warum ist die Soziale Diagnostik so unsichtbar oder nicht existent?

Obwohl frühe Arbeiten vorliegen, z. B. die Sozioanalyse Stehmanns' (1968) oder auch die Publikationen von Loviscach (1996) sowie von Kufner (1999), gibt es keine feststellbare, kontinuierliche Entwicklung in der Entwicklung und Anwendung Sozialer Diagnostik. Punktuelle Hinweise auf das Potenzial sozialdiagnostischer Verfahren und Instrumente sind zwar vorhanden (Gahleitner 2008; Glemser 2010; Hansjürgens 2016; Laging 2018; Gastiger/Abstein 2011), viele Publikationen verweisen jedoch eher auf Case Management. Hansjürgens (2020) weist auf vereinzelte sozialdiagnostische Elemente »in einschlägig bekannten Programmen wie MOVE, FRED, SKOLL oder ›Quit the shit« hin und erwähnt den Sozialbericht als eine Möglichkeit der Dokumentation sozialdiagnostischer Erkenntnisse. Deloie und Deimel (2017) zeigen exemplarisch die Möglichkeiten Sozialer Diagnostik am Beispiel eines suchtkranken Mannes auf. Das Kompetenzprofil der DG-SAS (2016) enthält zwar Hinweise, dass (psycho-) soziale Diagnostik bzw. eine entsprechende Anamnese dazugehört, expliziert aber deren methodische Breite und Tiefe nicht.

Stattdessen erfolgt, ähnlich wie in der Psychiatrie, sehr häufig eine Konzentration auf medizinische oder psychologische Diagnostik (vgl. z. B. Müller 2001; S3-Leitlinien »Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen« und »Methamphetaminbezogene Störungen«), wie oben bereits erwähnt vornehmlich unter Nutzung der ICD bzw. jüngst auch mittels ICF (Borchfeld et al. 2017; Spies/Meyer-Steinkamp/Stracke/Buchholz 2017).

Alles in allem finden sich also, bis auf vereinzelte ältere und jüngere Hinweise, wenige Publikationen, die Soziale Diagnostik im Suchtbereich benennen oder sogar begründen. Sucht man nach möglichen Erklärungen hierfür, so ist sicherlich die nahe liegendste, dass es auch in anderen Arbeitsfeldern, gerade auch den gesundheitsbezogenen, ähnlich ist. Auch hier dominieren weiterhin medizinische oder psychologische Diagnoseverfahren.

Auch teilt die Soziale Diagnostik das Leid aller Feststellungsverfahren, da sie zu »übler Nachrede« (Hekele 2005, S. 47) führen können, wenn einmal festgestellte »Befunde« nicht im weiteren Verlauf der Hilfe überprüft werden und so im Sinne des »Labeling Approachs« der Person anhaften. Diese grundsätzliche Skepsis gegenüber Diagnosen ist natürlich auch im Suchtbereich vorzufinden, da Diagnosen Sucht- und Drogenkarrieren eher verfestigen würden, jedenfalls selten zu ihrer Auflösung oder Beendigung beitragen (Loviscach 1996; hierzu kritisch: Laging 2018). Man kann hierauf allerdings entgegenen, dass sich diese Kritik häufig auf medizinische Diagnosen bezieht, die Gesundheits- bzw. Krank-

heitsphänomene auf ein alphanumerisches Zeichen und Ein-Wort-Diagnosen reduziert, statt das komplexe Person-Umwelt-Verhältnis als Modell zu nehmen bzw. die biopsychosoziale Perspektive zu berücksichtigen. Zudem impliziert dies die vereinfachende Zuschreibung eines komplexen Geschehens auf ein Verhalten. Was also fehlt, ist ein integratives oder biopsychosoziales Verständnis, z. B. entlang eben jenes biopsychosozialen Modells, wobei dies parallel zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (DIMDI 2005) leicht einzunehmen wäre. Dieses Fehlen ist wiederum auch der geringen Einflussnahme der Sozialen Arbeit auf die Diagnostik geschuldet, weshalb durch eine allgemeine Professionalisierungsbedürftigkeit der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe als Klinische Sozialarbeit konstatiert und eine spezifische Steigerung des professionellen Handelns gefordert werden könnte.

Wie Hansjürgens (2019) ausführt, spielte und spielt die Soziale Arbeit in der Suchthilfe immer eine wichtige Rolle, wenngleich sie aus verschiedenen Gründen marginalisiert wird. Dass sie dazu auch selbst beiträgt, verdeutlichen verschiedene Diagnosen und Analysen. So stellt Jungblut (2011, S. 284) fest, dass das »Verharren in der Ambivalenz ihrer aktuellen Berufsvollzüge – alltagsorientierter, suchtbegleitender Hilfen im Kontext eines Pathologiekonzepts – [...] der Sozialen Arbeit jedoch wenig Möglichkeiten, das Spezifische ihrer Arbeit herauszustellen«, lässt. Dass sie daran auch eine gewisse Mitverantwortung trägt, wird jedoch auch herausgestellt:

»[...] die Berufsgruppe der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen [versteht es] zudem wesentlich schlechter als andere, ihre Leistungen in der Fachwelt und weiteren Öffentlichkeit entsprechend ihrem Anteil an der Suchtkrankenhilfe gebührend darzustellen.« (Stöver 2012, S. 162)

Neben dem spezifischen Problem der vorrangig medizinisch-psychologisch dominierten Behandlungs- und Unterstützungslandschaft ist also auch die Selbstmarginalisierung Sozialer Arbeit ein Grund für ihren bislang geringen Professionalisierungsgrad in der Suchthilfe. Wie für andere Professionen stellt sich diese Professionalität auch über methodisches Handeln her, wozu dann letztlich auch die Kompetenz gehört, sich mittels eines eigenen diagnostischen oder fallverstehenden Blicks über die vorgefundene Lebenslage und den Bedarf der Adressat\*innen ein eigenes Urteil zu bilden, das dann im interdisziplinären und interprofessionellen Kontext eingebracht wird. Laging (2018, S. 165) hält hierzu zusammenfassend fest, dass

»ein professioneller und disziplinärer Umgang mit Diagnoseinstrumenten und Diagnoseprozessen möglich und angezeigt ist, da die Adressatinnen

und Adressaten von Suchtprävention und Suchtarbeit hiervon profitieren können. Zudem kann die Entwicklung eigener diagnostischer Instrumente und Prozesse die Professions- und Disziplinentwicklung vorantreiben und die Soziale Arbeit im multidisziplinären Feld der Suchtkrankenhilfe stärken«.

Verstärkt wird die Argumentation für eine konsequente sozialarbeiterische (Selbst-)Beteiligung zudem ganz offensichtlich durch die sozialepidemiologischen Erkenntnisse zum Zusammenhang von Gesundheitsrisiken und sozialer Lage auch für problematischen Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Drogen. Ebenso ist evident, dass soziale Beziehungen einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit haben und soziale Integration das Risiko minimiert, suchtkrank zu werden oder zu bleiben. Entgegen dieser Erkenntnis wird Suchtverhalten sowie die Behandlung desselben nach wie vor auf eine individuumszentrierte Behandlung reduziert und soziale Faktoren sowohl bezüglich der Genese als auch des Verlaufs von Suchterkrankungen relativ wenig berücksichtigt. Neben soziostrukturellen Faktoren auf der Makroebene, die durch Soziale Arbeit nur wenig zu beeinflussen sind, sind es aber v. a. die meso- oder auch mikrosozialen Faktoren, die auf das Subjekt und dessen Umfeld (v. a. auf Angehörige) einwirken und die es z. B. durch Soziale Diagnostik zu erkennen und dann zu behandeln gälte. Ebenso sind dies die Auswirkungen auf die Integration suchtkrank Menschen in die verschiedensten Gesellschaftssysteme, also schulische, berufliche Ausbildungsinstitutionen, oder auch in den Arbeitsmarkt. Auch diese müssen mindestens im Sinne einer selektiven Prävention und im rehabilitativen Sinne erkannt und mitberücksichtigt werden.

## **Was ist und was kann Soziale Diagnostik in der Suchthilfe?**

In der professionellen Entwicklung der Sozialen Arbeit hat sich die Soziale Diagnostik stets als wichtiges Element und als Seismograf für die eigene Ansprüche an die Professionalität gezeigt. Die ursprüngliche Bedeutung, die ihr beispielsweise bereits bei Mary E. Richmond zugesprochen wurde, verdeutlicht dies. So schreibt sie bereits 1917 in ihrem Werk »Social Diagnosis«:

»Eine soziale Diagnose kann als Versuch beschrieben werden, die exakteste mögliche Definition einer Situation und Persönlichkeit eines Menschen mit bestimmten sozialen Bedürfnissen vorzunehmen, und zwar im Zusammenhang mit anderen Menschen, von denen er in jeder möglichen Hinsicht abhängig ist oder die von ihm abhängen, aber auch im Zusammenhang mit

den sozialen Institutionen seines Gemeinwesens.« (Richmond 1917, S. 357; eigene Übersetzung)

In dieser weitsichtigen Bestimmung des Anspruchs und Inhalts einer sozialen Diagnose zeigt sich programmatisch, worum es geht:

- das Annehmen einer vorsichtigen Vorgehensweise (»als Versuch«, »exakteste mögliche«), die sich der Vorläufigkeit bzw. des Hypothesenhaften und der »Unschärfe« einer sozialen Diagnose bewusst ist;
- eine psychosoziale Fokussierung der »Situation« und »Persönlichkeit« des »Menschen mit bestimmten sozialen Bedürfnissen«;
- eine interaktionale (»im Zusammenhang mit anderen Menschen«) und sozialräumliche (»sozialen Institutionen seines Gemeinwesens«) Perspektive.

Man kann hier durchaus den pionierhaften – wenngleich der zeitgenössischen Sichtweise und Sprache verhafteten – Versuch erkennen, einen professionellen Standard zu definieren, der erst in jüngster Zeit aufgenommen und weiter ausdifferenziert wurde. Hier ist v. a. an die Standards einer Sozialen Diagnostik zu denken, wie sie durch Maja Heiner beschrieben wurden. So ist diese partizipativ, sozialökologisch, mehrperspektivisch und reflexiv zu konzipieren (Heiner 2013).

Zudem zeigt sich Professionalität an der professionellen Urteilskraft. Diese wurde schon von Alice Salomon erkannt, wenn sie, gemeinsam mit Siddy Wronksy, bereits 1926 (S. 12) festhält,

»dass die Deutung des Materials, dass die Schlussfolgerung und Beurteilung eine selbständige geistige Leistung ist. Das erste Glied dieser Leistung ist immer eine Hypothese, eine Möglichkeit, die sich bei weiterer Prüfung als richtig oder falsch erweisen kann.«

Es geht also darum, nach einer möglichst vollständigen Anamnese zu einer Sozialen Diagnose zu kommen, die die Informationen bündelt, im besten Falle aber diese Informationen im Modus einer selbstständigen geistigen Leistung – also professionell – interpretiert. Aus heutiger Sicht würde man sagen, dass diese Interpretation auch theoretisch erklärt, was im vorliegenden Material der Fall ist. So wäre etwa eine netzwerktheoretische Deutung einer Netzwerkkarte (vgl. auch Lüdtke/Lüdtke in Kap. 6) unerlässlich, um zu verstehen, wie sich beispielsweise Netzwerklöcher oder die Stärke schwacher Beziehungen im sozialen Netzwerk Betroffener als bestimmend für die Entwicklung oder Aufrechterhaltung eines Suchtmittelkonsums herausstellen. Ebenso wie bestimmte Milieus verlassen werden müssen, damit das Soziale Netzwerk verändert werden kann.

Der kurze Ausflug in die frühe Berufs- und Methodengeschichte am Beispiel Richmonds und Salomons hat die frühen Erkenntnisse gezeigt, die dann jedoch lange Zeit zunächst »verdrängt« wurden, v. a. durch die erzwungene Migration der Pioniere, die nationalsozialistische Pervertierung der Wohlfahrtspflege und damit einhergehend auch der Behandlung Suchtkrankter. Im Zusammenhang mit eben diesen Entwicklungen und der Beteiligung der Fürsorge an der Identifikation von bestimmten Personen durch »Soziale Diagnostik« dauert es lange, bis wieder über eine Reprofessionalisierung nachgedacht werden konnte. Doch auch diese wurde zunächst durch die kritische Auseinandersetzung mit der stigmatisierenden Wirkung von (medizinischen) Diagnosen in den 1960er- bis 1980er-Jahren (und zum Teil bis heute) unterbrochen bzw. verlangsamt und gewinnt erst danach bzw. jüngst an Bedeutung. Meilensteine dieser jüngeren Entwicklung sind mit dem Handbuch »Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit« (Heiner 2004), dem Beginn einer Tagungsreihe zur Sozialen Diagnostik (ab 2005, siehe die Veröffentlichung zur zweiten Tagung Pantuček/Röh 2008), den fortlaufend aktualisierten Werken Pantuček-Eisenbachers, zuletzt 2019, sowie den aktuellen Handbüchern zur Sozialen Diagnostik von Buttner/Gahleitner/Hochuli Freund/Röh (2018; 2020) zu verzeichnen.

Soziale Diagnostik steht nicht zwingend, aber bezüglich der Suchthilfe wohl am besten, in einem direkten Verhältnis zur Klinischen Sozialarbeit. Sie kann in diesem Zusammenhang definiert werden als der Versuch zur Erfassung jener Einflussvariablen auf Gesundheit/Krankheit, die sie im Sinne eines sozio-psycho-somato-kulturellen Behandlungsverständnisses und ihrer daraus resultierenden Behandlungskompetenz im Bereich der Störungen des Passungsverhältnisses zwischen Subjekt und Umwelt für eine erfolgreiche Intervention benötigt.

Auf jeden Fall ist festzuhalten, dass es gute Gründe gibt, die Soziale Diagnostik in der Suchthilfe zu entwickeln, wo es sie bereits gibt, zu verstetigen und insgesamt zu konsolidieren.

## Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die professionelle Soziale Arbeit in der Suchthilfe eine, wenn auch an die verschiedenen Arbeitsgebiete angepasste, Methodik Sozialer Diagnostik benötigt, da

- sich Suchtproblematiken immer auch als soziale Probleme darstellen,
- moderne Behandlungs-, Rehabilitations- sowie Teilhabeprogramme nicht mehr nicht biopsychosozial sein können,
- sie es aber immer noch sind,

- was auch an der Sozialen Arbeit liegt, da sie ihr Professionalisierungspotenzial noch nicht ausschöpft.

Die dominante Krankheits-/Symptomdiagnostik ist, obwohl sie nur den psychosomatischen Bereich von Sucht erklärt, um eine Soziale Diagnostik zu ergänzen, um den sozialepidemiologischen Erkenntnissen gerecht werden zu können und die sozialen Faktoren konsequent einzubeziehen.

Dabei stellen sich, wie in vielen anderen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit auch, noch Aufgaben, die es im Sinne einer Professionsentwicklung zu bearbeiten gilt. Hierzu zählt u. a., dass Verfahren und Instrumente für den Suchthilfebereich noch entwickelt, angepasst, erprobt und evaluiert werden müssten – hier besteht noch einiger Forschungsbedarf. Zudem muss Soziale Diagnostik ihre »Praxistauglichkeit« angesichts zumeist extern definierter Aufträge und Ressourcen beweisen, u. a. bezüglich der Fragen, ob sie in jedem oder nur in ausgewählten Fällen durchgeführt werden muss, wie sie mit anderer Diagnostik zusammengebracht und wie sie mit der Behandlungs- bzw. Hilfeplanung verknüpft werden kann. Auch wäre zu prüfen, inwieweit sich sozialdiagnostische Prozesse »beschleunigen« oder »verdichten« ließen, um in bestimmten Kontexten, z. B. der stationären Behandlung, wirken zu können, oder welche Art Sozialer Diagnostik es außerhalb von (hochschwelligem) Behandlungs- und Beratungssettings braucht.

## Literatur

- Borchfeld, K./Spies, M./Meyer-Steinkamp, R./Stracke, R./Rumpf, H.-J./Buchholz, A. (2017): Welche Beeinträchtigungen erleben Patienten mit substanzbezogenen Störungen in ihrem Alltag? *SUCHT*, 63 (3), 135–144.
- Buttner, P./Gahleitner, S. B./Hochuli Freund, U./Röh, D. (Hg.) (2018): *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit*. Freiburg i. Br.
- Buttner, P./Gahleitner, S. B./Hochuli Freund, U./Röh, D. (Hg.) (2020): *Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit*. *Handbuch Soziale Diagnostik*, Bd. 2. Freiburg i. Br.
- Deloie, D./Deimel, D. (2017): Lernfall Suchterkrankung. In: J. Biskhopf/D. Deimel/C. Walther/R.-B. Zimmermann (Hg.): *Soziale Arbeit in der Psychiatrie* (S. 354–370). Köln.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe e. V. (DG-SAS) (2016): *Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention*, Münster. [https://www.dg-sas.de/media/filer\\_public/52/41/524129ce-b5a6-41ed-9f0e-7626e88e4f82/kompetenzprofil\\_online.pdf](https://www.dg-sas.de/media/filer_public/52/41/524129ce-b5a6-41ed-9f0e-7626e88e4f82/kompetenzprofil_online.pdf) (Zugriff am 29.11.2019).
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005): *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage> (Zugriff am 29.11.2019).
- Gahleitner, S. B. (2008): *Psycho-soziale Diagnostik im Suchtbereich*. *SuchtMagazin*, 4, 15–20.
- Gastiger, S./Abstein, H.-J. (Hg.) (2011): *Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe*. Freiburg i. Br.

- Glemser, R. (2010): Psychosoziale Diagnostik im Suchtbereich: bio-psycho-sozial denken und handeln. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 4, 84–95.
- Hansjürgens, R. (2016): Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe. Optionen zur Professionalisierung und fachlichen Inszenierung als gleichwertige Partnerin in einem multiprofessionellen Feld. Coburg.
- Hansjürgens, R. (2019): Suchthilfe als Passion und Profession der Klinischen Sozialarbeit. *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*, 4, 4–7.
- Hansjürgens, R. (2020): Aspekte von Diagnostik im Handlungsfeld Sozialer Arbeit in der Suchthilfe. In: P. Buttner/S. B. Gahleitner/U. Hochuli Freund/D. Röh (Hg.): *Soziale Diagnostik in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Handbuch Soziale Diagnostik*, Bd. 2 (S. 214–227). Freiburg i. Br.
- Heiner, M. (Hg.) (2004): *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch*. Freiburg i. Br.
- Heiner, M. (2013): Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit. In: S. B. Gahleitner/G. Hahn/R. Glemser (Hg.): *Psychosoziale Diagnostik* (S. 18–34). Bonn.
- Hekele, K. (2005): *Sich am Jugendlichen orientieren*. Weinheim u. a.
- Jungblut, H.-J. (2011): Soziale Arbeit mit Konsumenten illegaler Drogen. In: R. Bieker/P. Floercke (Hg.): *Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit* (S. 273–286). Stuttgart.
- Küfner, H. (1999): Diagnostik. In: F. Stimmer (Hg.): *Suchtlexikon* (S. 106–111). Berlin.
- Laging, M. (2018): *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen, Konzepte, Methoden*. Stuttgart.
- Lovischach, P. (1996): *Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht: Eine Einführung*. Freiburg i. Br.
- Müller, A. (2001): Diagnostik süchtiger Störungen. In: F. Tretter/A. Müller (Hg.): *Psychologische Therapie der Sucht* (S. 251–283). Göttingen.
- Pantuček, P./Röh, D. (Hg.) (2008): *Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards*. Münster.
- Pantuček-Eisenbacher, P. (2019): *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit* (4. Aufl.). Göttingen.
- Richmond, M. E. (1917): *Social Diagnosis*. New York.
- Salomon, A./Wronsky, S. (1926): *Soziale Diagnose*. Berlin.
- Spies, M./Meyer-Steinkamp, R./Stracke, R./Buchholz, A. (2017): Entwicklung eines ICF Core Sets Sucht (MCSS) mit Teilmodulen zu den Versorgungsbereichen Beratung & Vorsorge, Entgiftung, Medizinische Rehabilitation und Soziale Rehabilitation. *Suchttherapie*, 18 (S 01), 1–72.
- Stehmans, H. (1968): *Beiträge zur sozialen Diagnose des Suchtkranken*. Freiburg i. Br.
- Stöver, H. (2012): Konzepte und Arbeitsmethoden der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe. *Suchttherapie*, 13, 162–166.

## Autoreninformation

**Röh, Dieter**, Prof. Dr., ist Professor für Wissenschaft der Sozialen Arbeit an der HAW Hamburg; Arbeits- und fachwissenschaftliche Schwerpunkte: Theorien, Konzepte und Methoden Sozialer Arbeit mit den Schwerpunkten Rehabilitation, Klinische Sozialarbeit und Sozialraumorientierung.  
Kontakt: dieter.roeh@haw-hamburg.de

## 2 Zum Verständnis Sozialer Diagnostik in der Suchthilfe

Rita Hansjürgens

### Einleitung

Ein wichtiger Punkt in der Methodenausbildung von Sozialarbeitenden ist die Frage, wie und woher sie wissen können, was wie zu tun ist. Begreift man professionelles Handeln als prinzipiell rationales, das heißt auf explizierbarem Wissen (das auch reflektierte Erfahrungen einschließt) beruhendes und damit begründbares Handeln, gibt es aus einer professionstheoretischen Sicht darauf eine eindeutige Antwort: Der Handlung gehen Phasen der Beobachtung einer Situation, zu der auch die Verständigung über die Sichtweisen der beteiligten Akteur\*innen gehört, der Einordnung dieser Beobachtungen in spezifisches Wissen, der Bildung von handlungsleitenden Hypothesen und die Phase der auf den Einzelfall differenzierenden rationalen Schlussfolgerung auf Basis dieser Hypothesen voraus.



Abb. 1: Phasen einer professionellen Handlung Sozialer Arbeit in Anlehnung an das Phasenmodell nach Abbott (eigene Darstellung)

Der Professionssoziologe Andrew Abbott spricht in diesem Zusammenhang von der Phase der Diagnose, gefolgt von der Phase der Inferenz, die in die Phase der (Be-)Handlung mündet (Abbott 1988). Damit ist noch nichts darüber ausgesagt, auf welche Weise diese Phasen gestaltet werden und was den beobachtenden »Blick leitet« (Ader 2005), wie diese Beobachtungen gedeutet werden und welche (Be-)Handlungen aus Sicht einer Profession überhaupt infrage kommen bzw. wofür sie sich als zuständig erachtet und wofür sie ausgebildet wurde.

Ein Vorschlag aus der Sozialen Arbeit, wie ein solcher professioneller Prozess zu gestalten sei, was den Blick leiten kann und welche konkreten Verfahren in den spezifischen Phasen eingesetzt werden können, findet sich im Modell der »Kooperativen Prozessgestaltung Sozialer Arbeit« (KPG) (Hochuli Freund/Stotz 2017). Dieses unterteilt die Phase, welche bei Abbott »Diagnose« genannt wird, konzeptionell in drei weitere Phasen, welche iterativ (sich durch Wiederholung an einen anderen Zustand annähernd) miteinander verbunden sind. Dieses Phasenmodell beginnt mit einer »Situationsklärung«, führt über die »Analyse« und endet mit einer »Diagnose«.

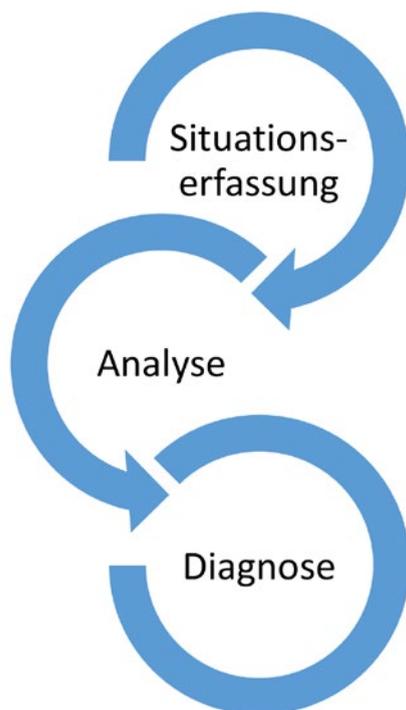


Abb. 2: Die Phase der Diagnose als iterativer Prozess in Anlehnung an das KPG (eigene Darstellung)

Konkret wird Diagnose hier verstanden als die Formulierung handlungsleitender Hypothesen auf Grundlage der zuvor erhobenen Daten und deren Auswertung. Die Durchführung dieser Phase der Diagnose (und aller anderen Phasen) dieses Modells geschieht auf der Basis von Abstimmungsprozessen und Kooperation mit Klient\*innen und ihren Bezugssystemen genauso wie mit Kolleg\*innen innerhalb und außerhalb der eigenen Organisation und Profession. Dieses Vorgehen, explizit über das Geschehen in der Dyade Fachkraft und Klient\*in hinausgehend, wird als typisch, notwendig und funktional für den fachlichen Anspruch Sozialer Arbeit benannt (Hochuli Freund/Stotz 2017). Gleichzeitig ist es die Begründung für das Etikett »soziale Diagnose«, welches erstmalig von Mary Richmond und Alice Salomon 1926 Eingang in die Fachterminologie fand (vgl. Röh in Kap. 1).

Wie und auf welche Inhalte genau die Situation des\*der Klient\*in erfasst werden sollte und welche Verfahren dabei sinnvoll sind, ist eine Frage der jeweiligen Perspektive, der Konzeption und des Verfahrens Sozialer Diagnostik. Hier gilt es je nach Handlungsfeld, dem Auftrag Sozialer Arbeit darin und Ausstattung sowie Situation der Klientel auszuwählen (grundsätzlich Buttner/Gahleitner/Hochuli Freund/Röh, 2018; Pantuček-Eisenbacher 2019).

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass das Projekt einer Sozialen Diagnostik in Fachkreisen vor allem der Sozialpädagogik umstritten ist<sup>1</sup>, worauf in diesem Rahmen aber nicht weiter eingegangen werden kann. Zusammengefasst geht es um die Frage, ob es bei Sozialer Diagnostik um eine objektive Bestimmung eines Zustandes geht oder um ein eher einführendes Verstehen, welches explizit die Problem- und Lösungskonstruktion von Klient\*innen mitberücksichtigt, und ob und inwieweit es möglich ist, diese Positionen in diagnostischen Konzeptionen und Verfahren zu integrieren (vgl. Schrapper 2015). Eine diese Positionen integrierende Auffassung von Sozialer Diagnostik wurde von Maja Heiner vertreten. Sie entwickelte als Antwort auf diesen Diskurs folgende Postulate (vgl. Heiner 2001, S. 258 ff.): Klient\*innen sollen als ebenbürtige Partner\*innen begriffen und diagnostische Prozesse partizipativ angelegt werden. Inhaltlich soll ein facettenreiches, ressourcen- und entwicklungsorientiertes Bild von Klient\*innen, der Situation und den Aufgaben gezeichnet und nicht auf einen oder wenige Aspekte reduziert werden. Ergebnisse Sozialer Diagnostik sollen explizit hypothetisch und vorläufig formuliert sein, um dauerhafte Selbstzuschreibung und daraus folgende Stigmatisierungen zu vermeiden. Dementsprechend sollen Konzepte der Sozialen Diagnostik den Prinzipien

---

1 Eine stellvertretende Darstellung der Positionen und ein Dialog zwischen verschiedenen Akteuren hierzu findet sich in Kunstreich (2003).

*mehrdimensional, sozialökologisch, partizipativ* und *reflexiv* entsprechen (ausführlich siehe Merkkasten).

Folgende Kriterien könnten in Anlehnung an diese Prinzipien und darüber hinausgehend als »Checkliste« für die Auswahl eines Verfahrens angelegt werden (vgl. auch Hansjürgens in Kap. 8):

#### Das Verfahren

- erfasst die soziale Ebene eines Menschen in mehr als einer Dimension z. B. Familien, sozialer Nahbereich, Arbeit, Schule, Wohnen, Freizeit etc. (*mehrdimensional*);
- erfasst Wechselwirkung oder ermöglicht Austausch mit sozialen Netzwerken (*sozialökologischer Erfahrungsraum*);
- ermöglicht einen Erfahrungsraum, in dem eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung entstehen kann;
- ermöglicht neben der Erfassung von Defiziten auch die Erfassung oder die Aktivierung von Ressourcen;
- erfasst oder berücksichtigt explizit die Sichtweise von Klient\*innen in Bezug auf Problemlagen und Ressourcen (*reflexiv*);
- ermöglicht Kooperation/dialogische Aushandlung auf der Basis der eigenen Einschätzung (*partizipativ*);
- ist möglichst einfach in der Anwendung, der Situation und den Klient\*innen im Handlungsfeld angepasst;
- steht nicht im Widerspruch zu berufsethischen und gesetzlichen Normierungen.

Zusammenfassend kann Soziale Diagnostik zunächst als Phase professionellen Handelns begriffen werden, die die Situation von Klient\*innen und ihrer Umwelt sowie darin eingebettete Problemlagen und Ressourcen unter Berücksichtigung der Klient\*innen- und Umweltperspektive systematisch erfasst, in spezifisches Wissen einordnet und zu handlungsleitenden Hypothesen in Bezug auf einen vorliegenden Einzelfall verdichtet. Nach kritischer Fachdiskussion bezüglich einer einfachen Übernahme von Konzepten und Verfahren anderer Professionen z. B. von Medizin oder Psychotherapie ist Soziale Arbeit heute in der Lage, die in ihrer Professionalisierungsgeschichte schon früh angelegten Postulate von Richmond und Salomon konzeptionell und mit Verfahrensvorschlägen aus verschiedenen Handlungsfeldern Sozialer Arbeit zu füllen. Wie

dies konkret für das Handlungsfeld Sozialer Arbeit in der Suchthilfe aussehen kann und wie sich eine soziale Diagnose von anderen Formen unterscheidet, soll nachfolgend konkretisiert werden.

## Diagnostik in der Suchthilfe

In wesentlichen Bereichen der Suchthilfe wird Sucht überwiegend als Krankheit aufgefasst, wie eine Untersuchung der Einstellungen bei den im Feld tätigen Professionellen zeigte (Bauer 2013). Dies wird damit erklärt, dass mit der Anerkennung von Sucht als Krankheit 1968 der Weg frei war, um Leistungen zur Behandlung der Krankheit aus den sozialversicherungsfinanzierten Segmenten des SGB V für Akutbehandlung und SGB VI für Rehabilitation zu erhalten und somit Betroffenen diesbezügliche Hilfen zu ermöglichen. Suchthilfe als eigenes System innerhalb medizinischer Hilfen konnte daraufhin ausgebaut werden. Dementsprechend spielt eine Diagnose aus medizinischer Perspektive in der Suchthilfe eine wichtige Rolle, da diese als Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen aus diesem sozialversicherungsfinanzierten System gilt. Eine medizinische Diagnostik unterscheidet sich jedoch konzeptionell und in der Verfahrensweise von einer sozialen Diagnose.

Grundsätzlich gestaltet sich eine medizinische Diagnose eher *defizitorientiert* durch Abgleich des Vorgefundenen an sogenannten Normalitätskriterien und einer Einordnung in ein Klassifikationssystem. Beispiel für ein solches Klassifikationssystem, das international im Bereich der Profession Medizin geteilt wird, ist die sogenannte »International Classification of Diseases and Health related Problems« (ICD), bei der zurzeit die Einführung der 11. Revision in Deutschland in Vorbereitung ist. Diese Zuordnung ermöglicht aus fachlich-inhaltlicher Sicht eine Kommunikation der professionell Helfenden über die mit der jeweiligen Diagnose in Verbindung stehenden, häufig wahrgenommenen Teilaspekte, die sogenannten »Symptome«. Diese aus einer bestimmten Perspektive (z. B. der medizinischen oder psychologischen) zusammengefassten und mit einem Namen versehenen Symptome bilden den Kern eines zuschreibenden Klassifikationssystems. Diese Bündelungen von Symptomen zu Diagnosen erfolgen nicht willkürlich, sondern über die Fundierung durch statistische Daten. Die Interpretation dieser Daten reflektiert aber auch kulturelle Einstellungen und Deutungen (Roelcke 2015, S. 158). Dies betrifft vor allem psychiatrische Diagnosen (Roelcke 2015, S. 158). Zu denken ist hier zum Beispiel an Diagnosen wie »Burnout«, »ADHS« oder aus historischer Perspektive Homosexualität,