

Ehrhardt | Gamperl | Zeller

Fallbuch zur Sozialen Diagnostik in der Klinischen Sozialen Arbeit



Eine Arbeitsgemeinschaft der Verlage

Brill | Schöningh – Fink · Paderborn

Brill | Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen – Böhlau · Wien · Köln

Verlag Barbara Budrich · Opladen · Toronto

facultas · Wien

Haupt Verlag · Bern

Verlag Julius Klinkhardt · Bad Heilbrunn

Mohr Siebeck · Tübingen

Narr Francke Attempto Verlag – expert verlag · Tübingen

Psychiatrie Verlag · Köln

Ernst Reinhardt Verlag · München

transcript Verlag · Bielefeld

Verlag Eugen Ulmer · Stuttgart

UVK Verlag · München

Waxmann · Münster · New York

wbv Publikation · Bielefeld

Wochenschau Verlag · Frankfurt am Main

Saskia Ehrhardt, Anna Gamperl, Melanie Zeller

Fallbuch
zur Sozialen Diagnostik
in der Klinischen Sozialen Arbeit

facultas

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung der Autorinnen oder des Verlages ist ausgeschlossen.

1. Auflage 2023

Copyright © 2023 Facultas Verlags- und Buchhandels AG

facultas, Universitätsverlag, Stolberggasse 26, 1050 Wien, Österreich

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.

Einbandgestaltung: siegel konzeption | gestaltung, Stuttgart

Umschlagfoto: © Pablo Stavnichuk – iStock

Lektorat: Katharina Schindl, Wien

Satz: Wandl Multimedia Agentur, Groß Weikersdorf

Druck und Bindung: Friedrich Pustet, Regensburg

Printed in Germany

utb-Nummer 6103

ISBN 978-3-8252-6103-0 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8385-6103-5 (Online-Leserecht)

ISBN 978-3-8463-6103-0 (E-PUB)

Online-Angebote oder elektronische Ausgaben sind erhältlich unter www.utb.de.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
1 Soziale Diagnostik und ihre historische Entwicklung	11
1.1 Die Anfänge: Armenfürsorge und beginnende Professionalisierung	11
1.2 Zeit des Nationalsozialismus: Eine Zäsur	13
1.3 Nachkriegsjahre: Diagnosekritik und Renaissance	14
1.4 Aktuelle wissenschaftliche Einordnung	15
2 Soziale Diagnostik und ihre Qualitätsstandards	17
3 Funktionen Sozialer Diagnostik	19
4 Theoretische Fundierung Sozialer Diagnostik	22
4.1 Der Lebensbewältigungsansatz	23
4.1.1 Grundlagen	23
4.1.2 Einordnung der Sozialen Diagnostik	25
4.2 Das Systemtheoretische Paradigma	28
4.2.1 Grundlagen	28
4.2.2 Einordnung der Sozialen Diagnostik	30
5 Diagnostischer Prozess	33
5.1 Einordnung Sozialer Diagnostik in den Prozess der Fallarbeit	33
5.1.1 Anamnese	33
5.1.2 Diagnose	34
5.1.3 Intervention	36
5.1.4 Evaluation	40
5.2 Die professionelle Arbeitsbeziehung	41
5.3 Ebenen der sozial-diagnostischen Abklärung	42
5.3.1 Primäre Ebene sozial-diagnostischer Abklärung	42
5.3.2 Sekundäre Ebene sozial-diagnostischer Abklärung	43
6 Ausgewählte Verfahren der Sozialen Diagnostik	45
6.1 Lebensweltorientierte Verfahren	47
6.2 Klassifikatorische Verfahren	50
6.3 Soziometrische Verfahren	55
6.3.1 Egozentrierte Netzwerkkarten	56
6.3.2 Soziales Atom	62
6.4 Biografieorientierte Verfahren	65
6.4.1 Life-Charts	66
6.4.2 Biografischer Zeitbalken	70
6.5 Ressourcenorientierte Verfahren	70

Fallgeschichten	75
Fall A: Psychosoziale Beratungsstelle	77
Fall B: Sozialamt	78
Fall C: Tageszentrum für Obdachlose	79
Fall D: Erwachsenenpsychiatrie	80
Fall E: Senior:innenwohnheim	81
Fall F: Wohngemeinschaft für fremduntergebrachte Kinder	82
Fall G: Psychosoziale Beratungsstelle	83
Fall H: Lebensmittelausgabe mit Beratungsangebot	84
Fall I: Haftentlassenenhilfe	85
Fall J: Tageszentrum für Obdachlose	86
Fall K: Frauenberatung	87
Fall L: Pflegeheim	88
Fall M: Berufsberatungsstelle für Jugendliche	89
Fall N: Pflegeheim	90
Fall O: Erwachsenenpsychiatrie	91
Fall P: Stationäre Suchteinrichtung	92
Fall Q: Wohngemeinschaft für fremduntergebrachte Kinder	93
Fall R: Familienberatung	94
Fall S: Sozialberatung	95
Fall T: Frauenberatung	96
Fall U: Schuldner:innenberatung	97
Fall V: Sozialberatung	98
Fall W: Sozialpsychiatrisches Ambulatorium	99
Fall X: Frauenhaus	100
Fall Y: Berufsberatungsstelle für Jugendliche	101
Lösungen	103
Aufgabenübersicht	105
Lösung Fall A: Psychosoziale Beratungsstelle	106
Lösung Fall B: Sozialamt	109
Lösung Fall C: Tageszentrum für Obdachlose	111
Lösung Fall D: Erwachsenenpsychiatrie	113
Lösung Fall E: Senior:innenwohnheim	115
Lösung Fall F: Wohngemeinschaft für fremduntergebrachte Kinder	117
Lösung Fall G: Psychosoziale Beratungsstelle	119
Lösung Fall H: Lebensmittelausgabe mit Beratungsangebot	121
Lösung Fall I: Haftentlassenenhilfe	123
Lösung Fall J: Tageszentrum für Obdachlose	127
Lösung Fall K: Frauenberatung	129

Lösung Fall L: Pflegeheim	131
Lösung Fall M: Berufsberatungsstelle für Jugendliche	133
Lösung Fall N: Pflegeheim	135
Lösung Fall O: Erwachsenenpsychiatrie	137
Lösung Fall P: Stationäre Suchteinrichtung	139
Lösung Fall Q: Wohngemeinschaft für fremduntergebrachte Kinder	141
Lösung Fall R: Familienberatung	144
Lösung Fall S: Sozialberatung	148
Lösung Fall T: Frauenberatung	150
Lösung Fall U: Schuldner:innenberatung	152
Lösung Fall V: Sozialberatung	154
Lösung Fall W: Sozialpsychiatrisches Ambulatorium	156
Lösung Fall X: Frauenhaus	158
Lösung Fall Y: Berufsberatungsstelle für Jugendliche	159
Literatur und Quellen	161
Stichwortverzeichnis	164
Über die Autorinnen	167

Einleitung

„Tatsächlich gibt die Ordnung der Wörter niemals streng genau die Ordnung der Dinge wieder.“ (Bourdieu, 1987, S. 750)

Soziale Diagnostik begleitet uns drei Autorinnen in unterschiedlichen Kontexten in Lehre und Praxis schon längere Zeit. Wir sind davon überzeugt, dass Soziale Diagnostik ein wesentlicher Bestandteil professioneller sozialarbeiterischer Fallarbeit ist. In den letzten Jahren stand Soziale Diagnostik zunehmend im Fokus einer Vielzahl von Publikationen und Forschungsprojekten, die eine Professionalisierung und Weiterentwicklung der Sozialen Diagnostik dokumentieren. Soziale Diagnostik ist an vielen Hochschulen bereits ein fester Bestandteil der Ausbildung zukünftiger Sozialarbeiter:innen. Unsere Erfahrung zeigt, dass in der sozialarbeiterischen Praxis Soziale Diagnostik permanent passiert, ohne dass sie immer auch explizit als solche bezeichnet wird. Mit diesem Buch möchten wir einen Beitrag zur weiteren Etablierung Sozialer Diagnostik in der Praxis sozialarbeiterischer Handlungsfelder leisten.

Im vorliegenden Fallbuch stehen Fälle im Fokus. Anhand dieser aktuellen Fallbeispiele wird die Soziale Diagnostik und ihre Anwendung vermittelt, vertieft und geübt. Alle Fallgeschichten haben einen direkten Bezug zu klinisch-sozialarbeiterischen Handlungsfeldern, d. h., sie bilden Problemlagen und Fragestellungen ab, die komplexe Verschränkungen von sozialen und gesundheitlichen Aspekten beinhalten. Daher liegt der Fokus dieses Buches auf Sozialer Diagnostik in der Klinischen Sozialen Arbeit. Da sich die Klinische Soziale Arbeit als Spezialisierung innerhalb der Sozialen Arbeit versteht, ist dieses Buch aber nicht nur für Klinische Sozialarbeiter:innen geeignet, sondern kann in allen Feldern der Sozialen Arbeit Anwendung finden, wo Klient:innen mit solchen Bedarfen Unterstützung benötigen. Die Fallgeschichten sind Beispiele für die diversen Lebensrealitäten von Klient:innen und für aktuelle sozialarbeiterische Fragestellungen. Sie zeigen auf, wo Soziale Diagnostik überall angewandt werden kann/könnte.

Das Buch ist in drei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden wesentliche Grundlagen der Sozialen Diagnostik erklärt. Wir stellen einen kurzen historischen Abriss Sozialer Diagnostik dar, gehen auf theoretische und konzeptionelle Hintergründe ein und erläutern Methoden, den prozesshaften Charakter und die Funktionalität Sozialer Diagnostik. Damit bietet der erste Teil des Buches die Grundlage für die Fallgeschichten, die sich im zweiten Teil befinden. Hier stellen wir 25 Fallbeispiele vor. Zu jedem Fall gibt es Aufgaben, die mithilfe der Inhalte aus dem ersten Teil des Buches bearbeitet werden können. Bei der Darstellung der Lebenslagen von Klient:innen können wir keinesfalls dem Anspruch auf eine vollständige Darlegung des Falles gerecht werden. Uns ist bewusst, dass die Fülle an fallbezogenen Daten, das subjektive Erleben der Klient:innen

und die Interaktionen zwischen ihnen und den Fachkräften nur ansatzweise bzw. in unserer Lesart wiedergegeben werden können. Wir haben uns aus Rücksicht auf die Anonymität der Klient:innen und im Hinblick auf eine gender- und diversitysensible Sprache für Großbuchstaben anstatt Namen entschieden. Der dritte Teil des Buches beinhaltet den Lösungsteil. Hier bieten wir jeweils eine Möglichkeit der Beantwortung der Fragestellungen an. Das sozial-diagnostische Grundprinzip der Partizipation können wir nicht praktisch, sondern nur hypothetisch erfüllen. Wir haben nicht mit Klient:innen gesprochen, nicht ihre, sondern die Eindrücke ihrer Sozialarbeiter:innen erzählt bekommen. Letztlich zeigen wir in den Lösungen Hypothesen, die weder vollständig oder abgeschlossen noch für die Klient:innen immer relevant oder wahr sein müssen. Wir stellen also lediglich eine Interpretations- oder Lesart zur Verfügung, ohne die Sichtweise oder Einschätzung der Klient:innen im letzten Wort zu berücksichtigen. Das Buch ist daher geeignet, um Soziale Diagnostik theorie- und methoden-geleitet an realen Fallbeispielen zu üben und zu vertiefen.

Auf Seite 105 befindet sich eine übersichtliche Darstellung, welcher Schwerpunkt in welchem Fall geübt werden kann. So werden ein gezieltes Ausprobieren und ein Vertiefen spezieller Themen erleichtert.

Unser herzlichster Dank gilt an dieser Stelle allen Kolleg:innen aus der Praxis, die uns ihre Fallgeschichten zur Verfügung gestellt und mit viel Begeisterung von „ihren“ Klient:innen erzählt haben. In diesen Gesprächen haben wir nicht nur großes Interesse an Sozialer Diagnostik erlebt, sondern selbst viel über die jeweiligen Einrichtungen, die dort gelebte Praxis und deren Herausforderungen gelernt.

Wir hoffen, dieses Fallbuch motiviert, sich mit Sozialer Diagnostik zu beschäftigen und sozial-diagnostische Kompetenzen in der Praxis Sozialer Arbeit fest zu verankern.

Viel Freude bei der Bearbeitung wünschen

Saskia Ehrhardt, Anna Gamperl und Melanie Zeller

1 Soziale Diagnostik und ihre historische Entwicklung

1.1 Die Anfänge: Armenfürsorge und beginnende Professionalisierung

Sozial-diagnostische Elemente lassen sich bis weit in die Vergangenheit zurückverfolgen, auch wenn sie noch nicht so benannt wurden. Bei der Nachzeichnung der historischen Entwicklung Sozialer Diagnostik ist zu bedenken, dass diese immer auch im Kontext ihres jeweiligen Zeitgeistes zu verstehen ist. Beginnen wir mit der Betrachtung im 18. Jahrhundert: Die Armenfürsorge widmete sich damals vor allem bestimmten Gruppen von armen Menschen. Es fand eine Unterscheidung dahingehend statt, wer als bedürftig und unterstützungswürdig galt. Bestimmte Gruppen von Personen wurden als einer Hilfe würdig deklariert (z. B. Kinder armer Eltern), andere dagegen nicht (z. B. Trunksüchtige, siehe dazu Spode, 2013). Die Würdigkeit bzw. Unwürdigkeit hinsichtlich des Anspruchs auf Unterstützung lässt sich vor dem Hintergrund der damals herrschenden gesellschaftlichen Verhältnisse und Weltanschauung sowie dem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse erklären.

Bereits Ende des 18. Jahrhunderts waren Grundgedanken eines kommunalen Jugendamtes mit einer primären Leitlinie in der Hilfe für Kinder und Jugendliche durch Erziehung und Bildung vorhanden (Thole et al., 1998, S. 40). Das Rauhe Haus, das 1833 in Hamburg von Johann Hinrich Wichern gegründet wurde, ist ein Beispiel für eine religiös orientierte Fürsorge, die armen Kindern den Zugang zu einem gesellschaftlich akzeptierten Stand ermöglichen sollte. Das Rauhe Haus richtete sein Angebot an den Bedürfnissen der Armen aus (Wichern, 1833, S. 67). Kinder und Jugendliche, die aus ärmlichen Verhältnissen stammten, sollten mit einem Angebot von Erziehung, Bildung und Fürsorge unterstützt werden.

Gahleitner, Hahn und Glemser (2014, S. 7) verweisen darauf, dass das Hauptziel der Beurteilung der Unterstützungswürdigkeit im 19. Jahrhundert im Verhindern des Missbrauchs von Unterstützungsleistungen lag. Die Beurteilungskriterien seien dabei vom Hausverstand und vom moralischen Wertesystem des bürgerlichen Mittelstands geprägt gewesen. Eine beginnende Professionalisierung, bei der Soziale Diagnostik als Instrument sozialer Hilfen verstanden wird, lässt sich erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts beschreiben.

1917 veröffentlichte die US-Amerikanerin Mary Richmond das Werk „Social Diagnosis“, das bald „zum Standardwerk des *case work* avancierte“ (Buttner et al., 2018, S. 11). Für die Feststellung sozialer Bedürfnisse mussten Fakten gesammelt, verglichen, ausgewertet und interpretiert werden. Erst den letzten Schritt des Interpretierens bezeichnete Mary Richmond als Diagnose (Buttner et al., 2018, S. 11). Die Datensammlung sollte multiperspektivisch erfolgen, indem verschiedene Aspekte und Hinweise in

Bezug auf das vorliegende Problem berücksichtigt werden. Die Beziehung zwischen Fachkraft und Klient:in diente dabei ebenso als Basis für das Verständnis der Problematik wie Informationen über das familiäre und soziale Umfeld der Hilfesuchenden. Mary Richmond machte außerdem deutlich, dass ein interpretatives bzw. verstehendes Vorgehen bei der Sozialen Diagnostik wichtig ist. Ziel der Diagnose sei es, Hinweise „auf die in Angriff zu nehmenden sozialarbeiterischen Interventionen“ (Buttner et al., 2018, S. 12) zu erhalten. Gleichzeitig gab Mary Richmond aber auch zu bedenken, dass „eine vollständige und korrekte Diagnose nicht immer möglich und keine Diagnose endgültig“ sei (Buttner et al., 2018, S. 12). Die wichtigsten Aspekte zu Mary Richmonds Verständnis der Sozialen Diagnose sollen hier noch einmal zusammengefasst werden:

Die Datensammlung soll umfassend und multiperspektivisch sein. Fakten müssen im Hinblick auf die zugrunde liegende Fragestellung interpretiert werden, erst das ist der diagnostische Vorgang. Ein interpretatives bzw. verstehendes Vorgehen ist wichtig für das Planen von Interventionen und zur Vermeidung von Fehlinterpretationen. Eine Soziale Diagnose kann unvollständig sein und ist nicht endgültig.

Mit diesen Grundannahmen hat Mary Richmond bereits die wesentlichen Impulse für unser heutiges Verständnis Sozialer Diagnostik gesetzt. Alice Salomon griff die Gedanken von Mary Richmond auf und entwickelte davon ausgehend ihre Überlegungen zu einer systematischen Sozialen Diagnostik, die sie 1926 in ihrem Werk „Soziale Diagnose“ veröffentlichte (Salomon, 1926). Sie formulierte Anforderungen an eine diagnostische Zusammenfassung (Salomon, 1947, S. 38):

„1. Die Darlegung des Notstandes, der sozialen Schwierigkeit, 2. die Darlegung der besonderen Umstände und der Eigenart der Person, durch die sich der Fall von anderen unterscheidet, 3. die Darlegung der Ursachen, die den Notstand herbeigeführt haben, soweit sie in ihrer Bedeutung festzustellen sind, 4. die Möglichkeiten der Hilfe und Hemmungen, mit denen bei der Hilfstätigkeit zu rechnen ist, soweit sie in der Person des Klienten, in seiner unmittelbaren Umgebung oder in der übrigen Umwelt liegen.“

Im Ansatz von Alice Salomon werden keine sozial-diagnostischen Instrumente beschrieben. Zu betonen ist ihr Anspruch einer differenzierten Anamnese und Datensammlung sowie deren anschließende Bewertung. Alice Salomon bezieht bei ihren Überlegungen personale Ressourcen und Umweltressourcen mit ein. Das ist auch heute ein zentrales Verständnis Sozialer Diagnostik. Alice Salomon verfolgte mit ihrer Begründung der Notwendigkeit einer Sozialen Diagnose vor allem das Ziel, soziale Hilfen zu professionalisieren. Durch den Einsatz Sozialer Diagnostik sollte die „richtige Auswahl der Hilfe, die sich inzwischen nicht mehr nur in materiellen Hilfen erschöpfte“ (Heiner, 2004, S. 12), ermöglicht werden. Bereits 1933 musste Alice Salomon ihre Arbeit nach der Machtübernahme der NSDAP in Deutschland einstellen. 1937 emigrierte sie in die USA, wo sie 1948 verstarb.

1.2 Zeit des Nationalsozialismus: Eine Zäsur

Mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten und der Errichtung der NS-Diktatur wurde der Prozess der Professionalisierung der Sozialen Arbeit jäh unterbrochen. Die von Alice Salomon 1908 gegründete „Soziale Frauenschule“ wurde aufgelöst und der Name der Gründerin wurde verworfen. Bis 1945 wurde die Schule unter nationalsozialistischer Führung als „Schule für Volkspflege“ weitergeführt (ASH Berlin, 2023). Die nationalsozialistische Staatsführung beeinflusste direkt die Lehrplangestaltung der „Volkspflegeschulen“. Konzepte der Sozialhygiene wurden konsequent von der Lehre der Rassenhygiene abgelöst, welches nun „das zentrale Fach“ (Thole, 2012, S. 92) in der Ausbildung darstellte.

Das Verständnis der „Volkspflege“ wurde fortan entsprechend der nationalsozialistischen Ideologie ausgelegt. Die sogenannte nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV) verfolgte drei Hauptziele:

- Als Erstes sollte die öffentliche (materielle) Fürsorge reduziert werden. In der Zeit der Weimarer Republik sei die Fürsorge zu großzügig gewesen und die „Unterhaltungsmittel“ seien „falsch verteilt“ worden. Fürsorge für die „sozial Untüchtigen“ sollte „radikal gekürzt“ werden (Schilling & Zeller, 2007, S. 45).
- Zweitens wurde die Orientierung am individuellen Verständnis des Einzelfalls, die bei Mary Richmond und Alice Salomon bereits etabliert war, aufgegeben.
- Drittens sollten nur noch „erbgesunde und wertvolle“ Familien und „förderungswürdige“ Menschen Unterstützung erhalten. Diagnostik wurde zur Unterscheidung der „arischen Rasse“ einerseits und von „ungesundem Erbgut“ und „kranken Erbströmen“ andererseits missbraucht (Schilling & Zeller, 2007, S. 45).

Mit der Unterscheidung in wertvoll und förderwürdig oder sozial untüchtig und förderungsunwürdig wurde eine Klassifizierung wiederbelebt, die mit den Professionalisierungserfolgen zu Beginn des 20. Jahrhunderts bereits überwunden war. Ein aus nationalsozialistischer Sicht wesentlicher Schritt, ihre Ideologie im Staatswesen fest zu verankern, war die Verabschiedung des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens im Juli 1934. Damit wurden Fürsorgekräfte Mediziner:innen als Hilfskräfte unterstellt. Das amtsärztliche Gutachten wiederum entschied „nicht nur über das Wohl und Wehe einer Person, sondern über das Wohl und Wehe der deutschen Zukunft überhaupt“ (Labisch & Tennstedt, 1985, S. 327). Bei der Umsetzung der rassenhygienischen Vorgaben fanden sich in medizinisch verfassten Gutachten „in vielen Fällen wortgetreu die Verhaltensbeobachtungen und Wertungen aus den Gutachten der Fürsorgerinnen“ (Thole, 2012, S. 91). Als Folge konnte die Idee einer Sozialen Diagnose „pervertiert und für menschenverachtende, selektive und eugenische Zwecke missbraucht“ werden (Gahleitner et al., 2014, S. 8).

Die Rolle der Sozialen Diagnostik als Erfüllungsgehilfin nationalsozialistischer Rassenhygiene, durchgeführt von Fachkräften der Fürsorge, ist hauptsächliche für die

langandauernde diagnosekritische Haltung in der Sozialpädagogik und Sozialen Arbeit nach dem Ende der NS-Diktatur.

1.3 Nachkriegsjahre: Diagnosekritik und Renaissance

In den unmittelbaren Nachkriegsjahren wurde zunächst keine aufarbeitende Debatte geführt. Maja Heiner (2004, S. 22) beschreibt die Situation im Nachkriegsdeutschland so, dass bis in die 1960er-Jahre der Fokus auf die Bewältigung der „äußeren Notlagen“, wie bspw. Verwaisung, Verwitwung, Wohnungsnot und Arbeitslosigkeit, gesetzt wurde. Es herrschten in den Jahren nach Kriegsende noch ähnliche Unterscheidungsmuster wie in der NS-Zeit. Menschen mit unangepasstem Verhalten wurden weiterhin als „arbeitsscheu“, „sittlich verwahrlost“ oder „unerziehbar“ bezeichnet, so Heiner (2004, S. 22). Erst mit dem Beginn der sozialen Bewegungen (z. B. die Friedensbewegung) in den 1960er-Jahren kam es zu einer anderen Deutung unangepassten Verhaltens. Es wurde gleichsam als Ausdruck einer gesellschaftskritischen Haltung gewertet und „viele junge Professionelle der Sozialen Arbeit sahen ihre Aufgabe darin, diesen Widerstand zu unterstützen“ (Heiner, 2004, S. 22).

In den 1960er- und 1970er-Jahren richtete sich die diagnosekritische Haltung nicht nur gegen Soziale Diagnosen. Diagnosekritik umfasste ebenso die Bereiche Psychologie und Medizin. Buttner et al. (2018, S. 15) verstehen die kritische Sicht auf Diagnosen zum einen als „Reflex auf die politische Instrumentalisierung von Diagnosen im eugenischen und rassenhygienischen Diskurs“, zum anderen aber auch gleichzeitig als Indiz für die emanzipatorischen gesellschaftspolitischen Tendenzen in dieser Zeit. Die starke Ablehnung Sozialer Diagnostik in der Sozialen Arbeit in dieser Zeit hatte zur Folge, dass diagnostische Tätigkeiten vor allem an Medizin und Psychologie delegiert wurden. An professionelle sozial-diagnostische Anschauungen aus Vorkriegszeiten konnte nicht angeknüpft werden und im Handlungsrepertoire der Sozialen Arbeit lagen die diagnostischen Kompetenzen brach. Die Delegation Sozialer Diagnostik an andere Disziplinen bewirkte, dass diagnostische Methoden und Instrumentarien mit dem spezifischen Blick der Psychologie bzw. Medizin entwickelt wurden. Die für die Soziale Arbeit wichtigen Perspektiven, wie z. B. die Lebensweltorientierung, fanden in den psychologischen bzw. medizinischen Diagnosen verständlicherweise kaum Berücksichtigung.

Für das Wiedererstarken der Sozialen Diagnostik können mehrere Gründe als ursächlich angeführt werden. Zunächst wurde mit der Akademisierung der Sozialen Arbeit ab den 1970er-Jahren und der aufkommenden Debatte um eine Wissenschaft der Sozialen Arbeit ab den 1980er-Jahren immer wieder auch die Rolle Sozialer Diagnosen im Professionalisierungsdiskurs aufgegriffen. Zusätzlich entstand im Handlungsfeld der Jugendhilfe ein zunehmender Legitimationsdruck für „konkrete Entscheidun-

gen im Kinderschutz“ (Buttner et al., 2018, S. 17) und dieser befeuerte die Debatte um die Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Aus dem Bereich der Sozialpsychiatrie, wo seit den 1970er-Jahren seitens der Medizin die Mitbehandlung des sozialen Umfelds von Patient:innen diskutiert wurde, warfen Vorstellungen der „Enthospitalisierung chronisch psychisch Kranker“ (Buttner et al., 2018, S. 17) Fragen nach einem sozialen Netzwerk und nach Teilhabe auf, die durch die Soziale Arbeit professionell aufgegriffen werden könnten. Schließlich gab es seit den 1990er-Jahren einen verstärkten ökonomischen Druck in Richtung der Sozialen Arbeit. Der Wechsel von der Input- zu einer Output-Steuerung hatte einen „gestiegenen Anspruch an die Wirtschaftlichkeit Sozialer Arbeit“ (Buttner et al., 2018, S. 17) zur Folge. Der Diskurs um die Qualität, Effektivität und Effizienz sozialarbeiterischer Interventionen unterstützte eine Debatte darüber, inwiefern Soziale Diagnostik plausibilisierend und interventionsplanend verstanden werden kann. Seit Mitte der 1990er-Jahre ist bei der Fachdebatte um die Soziale Diagnostik ein deutlicher Aufschwung zu konstatieren. Zahlreiche Publikationen erschienen, Fachtagungen wurden etabliert und der Gegenstand der Sozialen Diagnostik wurde in Ausbildungscurricula integriert. Es gibt bereits eine Vielzahl von sozial-diagnostischen Methoden und Instrumentarien, die stetig erweitert und überarbeitet werden.

1.4 Aktuelle wissenschaftliche Einordnung

Gegenwärtig sehen Buttner et al. (2018, S. 18) einen Konsens in der professionellen Debatte über Soziale Diagnostik darin, dass Soziale Arbeit „verlässliche, methodisch und empirisch fundierte Ausgangspunkte für ihre Interventionen braucht“. Dabei sei die Soziale Diagnostik in der Lage, diese Ausgangspunkte unter den genannten Kriterien zu bestimmen. Die Durchführung Sozialer Diagnostik durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit wird mittlerweile wieder als professioneller Standard betrachtet, der bestimmten Qualitätsmerkmalen entsprechen soll (Staub-Bernasconi, 2007; Nauwerth, 2016; Buttner et al., 2018). Mehr dazu findet sich im Kapitel „Soziale Diagnostik und ihre Qualitätsstandards“ in diesem Buch (siehe S. 17ff.). In vielen Curricula der Sozialen Arbeit wird die Soziale Diagnostik berücksichtigt. Die plausibilisierende und interventionsvorbereitende Funktion Sozialer Diagnostik wird übereinstimmend angenommen. Im aktuellen Verständnis Sozialer Diagnostik wird betont, dass die Vorstellung eines methodischen und prozesshaften Geschehens im Vordergrund steht und nicht das Ergebnis. Sozialen Diagnosen wird ein Hypothesencharakter zugesprochen. Die Situation oder das Problem soll systematisch erfasst, analytisch durchdrungen und interpretiert werden. Zu dieser objektivierend-interventionsgerichteten Seite gehört als Komplementär eine interpretierend-verstehende Seite. Was als zu lösendes Problem oder als zu klärende Fragestellung definiert wird, sollte nach Möglichkeit stets in einem

kooperativen Prozess zwischen Klient:in und Fachkraft bestimmt werden (Buttner et al., 2018, S. 23).

Der jüngere Diskurs Sozialer Diagnostik ist unter anderem dahingehend geprägt, dass Folgendes zu hinterfragen ist:

- Welche strukturellen Durchführungsbedingungen finden sich in der Praxis (vgl. dazu Röh, 2018)?
- Worauf beziehen sich Interpretationen und wo sollten sie begrenzt werden? Wie weit werden Einzelfälle abstrahiert? Wie soll bzw. soll überhaupt der Einfluss anderer Disziplinen zugelassen werden? Inwiefern kann die soziale Dimension fokussiert werden (vgl. dazu Buttner et al., 2018, S. 18)?
- Wie können komplexe Gegenstandsbereiche so erfasst werden, dass sie eine individuelle Bewältigung ermöglichen und Teilhabesicherung erlauben (vgl. dazu Nauerth, 2018)?
- Wie können die Herausforderungen der Sozialen Diagnostik in der Lehre umfassend berücksichtigt werden (vgl. dazu Rademaker, 2018)?
- Wie können Qualitätskriterien implementiert und Wirksamkeitsindikatoren definiert werden (vgl. dazu Forschungsprojekt „QuaSoDia“, Rademaker, 2023)?

Die Liste der Fragen, die die aktuelle fachliche Auseinandersetzung skizzieren, ist hierbei keinesfalls als vollständig zu verstehen. Sie dokumentiert aber die Spanne des Diskurses, der von der Praxis über konzeptionelle/theoretische bis hin zu wissenschaftlichen/forschungsbezogenen Themen reicht.