Viola Harnach

Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe

Grundlagen und Methoden für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme

7. Auflage



Viola Harnach Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe

Soziale Dienste und Verwaltung

Herausgegeben von Udo Maas

Viola Harnach

Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe

Grundlagen und Methoden für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme

7., überarbeitete Auflage



Die Autorin

Viola Harnach, Dr. phil., Diplom-Psychologin, lehrte als Professorin für Psychologie an der Fachhochschule für Sozialwesen Mannheim mit den Schwerpunkten Kinder- und Jugendpsychologie, Psychosoziale Diagnostik, Erziehungsberatung und Klinische Psychologie. Sie forschte und publizierte zu den Themen Leistungsangst, psychische und soziale Situation ausländischer Schüler, Frauenhausarbeit sowie zur Informationsgewinnung und Berichterstellung in der Jugendhilfe. Die jüngsten Veröffentlichungen galten den Aufgabenstellungen des Jugendamtes in der Trennungs- und Scheidungsberatung, bei Gefährdung des Kindeswohls und bei der Planung von Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, die sie in einem Kommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz ausführlich erläuterte.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als: ISBN 978-3-7799-6424-7 Print ISBN 978-3-7799-5735-5 E-Book (PDF)

7., überarbeitete Auflage 2021

© 2021 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel Werderstraße 10, 69469 Weinheim Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel Satz: Helmut Rohde, Euskirchen Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Vorwort des Herausgebers

Das Konzept der Fachbuchreihe "Soziale Dienste und Verwaltung", dessen Grundannahmen im ersten Band mit dem Titel "Soziale Arbeit als Verwaltungshandeln" dargelegt worden sind, versteht Soziale Arbeit als administrative Umsetzung ihres sozialstaatlichen Auftrags. Aus der Stellung der Sozialen Arbeit im System der öffentlichen Daseinsvorsorge ergibt sich ihre öffentlichrechtliche Prägung, deren Besonderheit allerdings darin besteht, dass sie sozialwissenschaftliche, insbesondere verhaltenswissenschaftliche Theorien und Modelle einbezieht. Die Reihe wendet sich an Führungs- und Fachkräfte der Sozialen Arbeit, der Justiz und Verwaltung mit Aufgaben in den Bereichen des Familienrechts, des Jugendstrafrechts und des Sozial- und Jugendrechts, sowie an Studierende und Lehrende der Sozialen Arbeit, der Psychologie und der Rechts- und Verwaltungswissenschaften mit sozial- und jugendrechtlichem Schwerpunkt. Gegenstand dieses Werkes, das nun bereits in der 7. Auflage erscheint, sind die sozialwissenschaftlichen, speziell die psychologischen Anteile einer als Verwaltungshandeln verstandenen Sozialen Arbeit, exemplarisch untersucht für den Bereich der Jugendhilfe. Die Autorin hat sich in zahlreichen Forschungsprojekten, als Gerichtsgutachterin, in der Hochschullehre und der Fortbildung von Fachkräften mit den für die Soziale Arbeit relevanten Grenzüberschreitungen zwischen Rechts- und Verhaltenswissenschaften beschäftigt und schöpft daher aus einem reichen wissenschaftlichen und praktischen Fundus.

Weinheim, im November 2020 Udo Maas

Vorwort zur 7. Auflage

Das genaue Erkennen eines Problems ist die Voraussetzung jedes Hilfeangebots. Das vorliegende Buch soll zum einen zeigen, wie in der psychosozialen Diagnostik durch die Verbindung sozialpädagogischer, psychologischer und juristischer Gesichtspunkte jene Präzision zu erreichen ist, die für eine wirkungsvolle Kinder- und Jugendhilfe gebraucht wird. Dafür habe ich Fragen entwickelt und zu Gruppen zusammengestellt, die bei familiären Schwierigkeiten wie Gewalt, Missbrauch, Scheidung, Jugendkriminalität, psychischen Störungen oder Weggabe eines Kindes die Lage erhellen können. Zum anderen soll das Buch die Angst vor dem weißen Blatt nehmen: mit Gliederungs- und Formulierungsvorschlägen, Musterbeispielen von Berichten und Stellungnahmen und einem Hilfeplan.

Der Band erscheint nun in der 7. Auflage. Diese unterscheidet sich inzwischen erheblich von der ersten (1995), denn seither haben sich die gesetzlichen Bestimmungen und die Praxis der Sozialen Arbeit in mancherlei Aspekten geändert. In die 3. Auflage (2000) hatte ich vor allem die Auswirkungen der Reform des Kindschaftsrechts auf die Arbeit des Jugendamtes und Überlegungen zur Qualitätsentwicklung neu aufgenommen. In der 5. Auflage (2007) wurden zusätzlich die Folgen von SGB IX und KICK für die Eingliederungshilfe nach § 35a KJHG und für den Schutz vor Kindeswohlgefährdungen nach § 8a KJHG dargestellt und das Kapitel zur Sorgerechtsregelung bei Scheidung insbesondere um Darlegungen zur Trennungs- und Scheidungsberatung erweitert. Die tiefgreifenden Neuerungen des Gesetzes zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG-RG, FamFG) von 2008/2009 machten für die 6. Auflage (2011) eine gründliche Überarbeitung erforderlich, denn sie wirken sich auf vielerlei Tätigkeiten der Fachkräfte Sozialer Arbeit aus, insbesondere auf die gerichtsbezogenen Aufgaben des Jugendamts. Das Bundeskinderschutzgesetz von 2011 und das Bundesteilhabegesetz von 2016 brachten wiederum erhebliche Neuerungen. Wie diese in der Sozialen Arbeit umgesetzt werden können, soll mit dieser aktualisierten und überarbeiteten 7. Auflage ebenfalls gezeigt werden.

Mein Dank gilt Udo Maas, der mit der Initiierung der Fachbuchreihe "Soziale Dienste und Verwaltung" den Anstoß zu dieser Arbeit gab. Seine Publikationen und die kollegialen Diskussionen mit ihm brachten mir vielfältige Anregungen.

Berlin, im Januar 2021 Viola Harnach

Inhalt

Vorwort des Herausgebers				
Vor	rwort zur 7. Auflage	6		
1.	Aufgaben der Diagnostik bei jugendhilferechtlichen			
	Entscheidungen	13		
1.1	Die Notwendigkeit diagnostischer Arbeit in der Jugendhilfe	13		
1.2	Zu den Zielen und zum Aufbau dieses Buches	17		
	Merkmale psychosozialer Diagnostik in der Sozialen Arbeit Zum Verhältnis von Diagnostik, "Neuer Steuerung" und	19		
	Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit	37		
	1.4.1 Dimensionen des Begriffs "Qualität"	37		
	1.4.2 Qualitätskriterien für psychosoziale Diagnostik	41		
1.5	Zur Konstruktion einer falschen Alternative: "Aushandeln" und	d		
	Diagnostik	42		
2.	Psychologische Ansätze und Konzepte als Orientierungs	-		
	punkte der Diagnostik in der Sozialen Arbeit	45		
2.1	Aufgaben und Zielsetzungen der Persönlichkeitsentwicklung im			
	gesellschaftlichen Kontext			
	2.1.1 Sozialisationsziele	45		
	2.1.2 Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen			
2.2	Erziehungs- und Sozialisationsinstanzen	56		
2.3	Die Familie als Basis der Primärsozialisation			
	2.3.1 Zum Wandel des Familienbegriffs	60		
	2.3.2 Ist Erziehen schwieriger geworden?	62		
2.4	Entwicklungsfördernde und entwicklungsbeeinträchtigende			
	Lebensbedingungen			
	2.4.1 Zur Bedeutung moderierender Faktoren	73		
	2.4.2 Fördernde und beeinträchtigende Bedingungen			
	im Eltern-Kind-Subsystem	75		
	2.4.3 Fördernde und beeinträchtigende Bedingungen			
	im Ehe- bzw. Partnersubsystem	81		
	2.4.4 Fördernde und beeinträchtigende Bedingungen			
	im Gesamtsystem Familie	82		
	2.4.5 Außerfamiliäre Systeme	88		

	2.4.6	Umwelt	89
2.5	Verh	altensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen als Signale	
	für di	e Jugendhilfe	90
3.	Hilfe	zur Erziehung	101
3.1	-		
3.2	Die Phasen des Hilfeprozesses		
3.3	Zur Funktion der sozialarbeiterischen Diagnostik in den		
	einzelnen Phasen des Hilfeprozesses		
	3.3.1	Zielsetzungen und diagnostische Schritte in Phase 1:	
		Problemsichtung und Beratung	116
	3.3.2	Zielsetzungen und diagnostische Schritte in Phase 2: Klärung	
		der individuellen Situation und Entscheidung über die Hilfe	119
	3.3.3	Fallbeispiel zum Hilfeplan	141
	3.3.4	Zielsetzung und diagnostische Schritte in Phase 3:	
		Durchführung der Hilfe und Rückmeldung über den Verlauf	146
	3.3.5	Entscheidung über die Fortsetzung oder Beendigung	
		der Maßnahme	156
3.4	Krite	rien für die Selbstevaluation der Fachkraft des Jugendamtes	158
4.	Eing	iederungshilfe für Kinder und Jugendliche	
		eelischer Behinderung	161
4.1		lanung von Eingliederungshilfen – eine komplexe Aufgabe	
		as Jugendamt	161
4.2	Was heißt "seelische Behinderung"?		
4.3			167
4.4	Hinw	reise zur Einschätzung eines individuellen Behinderungsrisikos	167
4.5			
	bedir	igen?	168
4.6	Char	akteristika relevanter Störungsgruppen	170
	4.6.1	Organische einschließlich symptomatischer psychischer	
		Störungen (F0 – F9)	170
	4.6.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope	
		Substanzen (F10 – F19)	171
	4.6.3	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	
		(F20 – F29)	171
	4.6.4	Affektive Störungen (F3)	172
	4.6.5	Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	
		(F40 - F49)	174
	4.6.6	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	
		und Faktoren (F50 – F59)	177

	4.6.7	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60 – F69)	178		
	4.6.8	Entwicklungsstörungen (F80 – F89)	179		
	4.6.9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn			
		in der Kindheit und Jugend (F90 – F98)	184		
4.7	Bedingungsfaktoren psychischer Störungen bei Kindern				
		ugendlichen	186		
4.8	Zum	Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Erziehung	187		
4.9	Informationsgewinnung bei Eingliederungshilfe				
4.10	0 Die Auswahl der Hilfe				
5.	Gefä	hrdung des Wohls von Kindern und Jugendlichen	195		
5.1	Grun	dlagen und Eingriffsvoraussetzungen	195		
	5.1.1	Der Schutzauftrag der Jugendhilfe nach § 8a KJHG	195		
	5.1.2	"Kindeswohl" und "Gefährdung" als Maßstäbe			
		staatlichen Handelns	199		
	5.1.3	Garantenstellung/strafrechtliche Verantwortlichkeit			
		der Fachkraft des Jugendamtes	204		
	5.1.4	Besonderheiten des diagnostischen Vorgehens	205		
	5.1.5	Qualitätssicherung	207		
5.2	Gewalt in der Familie				
	5.2.1	Körperliche Misshandlung von Kindern	209		
	5.2.2	Psychische Misshandlung von Kindern	222		
	5.2.3	Vernachlässigung von Kindern	223		
	5.2.4	Die Diagnostik der Gefährdung von Kindern durch			
		Misshandlung und Vernachlässigung	228		
	5.2.5	Sexueller Missbrauch von Mädchen und Jungen	234		
5.3	Hilfen für gefährdete Kinder und ihre Familien				
5.4	Die Anrufung des Familiengerichts durch das Jugendamt				
	5.4.1	Gesetzliche Grundlagen	266		
	5.4.2	Inhalte der Mitteilung	270		
	5.4.3	Aufbau der Mitteilung an das Familiengericht			
		nach § 8a i. V. m. § 50 KJHG (Anrufung)	272		
	5.4.4	Beispiel einer Anrufung des Familiengerichts	272		
6.	Treni	nung und Scheidung	279		
6.1	Auswirkungen von Trennung und Scheidung auf die Entwicklung				
	von Kindern				
	6.1.1	Trennung als belastendes Lebensereignis	279		
	6.1.2	Verlust eines Elternteils	282		
	6.1.3	Die psychische Stabilität und die Erziehungsfähigkeit des			
		betreuenden Elternteils	285		

	6.1.4	Konflikte zwischen den Eltern	286	
	6.1.5	Ökonomische Belastungen	288	
	6.1.6	Alter der Kinder	289	
	6.1.7	Hilfe und Unterstützung durch Soziale Arbeit	290	
6.2	Das Sorgerecht			
	6.2.1	Gestaltungsmöglichkeiten	295	
	6.2.2	Gemeinsame elterliche Sorge	298	
	6.2.3	Alleinsorge bei Zustimmung des anderen Elternteils		
		(§ 1671 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 BGB); Sorgerecht nicht		
		mit einander verheirateter Eltern (§ 1626a BGB)	299	
	6.2.4	Streitige Sorgerechtsregelung (§ 1671 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 BGB)	300	
6.3	Die S	tellungnahme des Jugendamtes	301	
	6.3.1	Rechtliche und fachliche Begründung der Notwendigkeit		
		der Stellungnahme	301	
	6.3.2	Vorgehen bei der Informationsgewinnung	309	
	6.3.3	Kriterien für die Stellungnahme des Jugendamtes	314	
		Aufbau der Stellungnahme	336	
	6.3.5	Fallbeispiel zur Stellungnahme des Jugendamtes	338	
7.	Adoption			
7.1	Die "Annahme als Kind" als Maßnahme der Förderung			
	des Kindeswohls			
7.2	Analyse und Erfassung der Persönlichkeit des Kindes und des			
	prosp	pektiven Lebensraumes	350	
7.3	Der A	Aufbau der fachlichen Äußerung an das Familiengericht	354	
8.	Mitw	irkung im jugendgerichtlichen Verfahren	355	
8.1			355	
8.2	Delinquentes Verhalten Jugendlicher aus sozialwissenschaftlicher			
	Sicht		361	
	8.2.1	Definitionen	361	
	8.2.2	Häufigkeiten von Delikten	362	
	8.2.3	Erklärungsansätze und Forschungsbefunde zur Entstehung		
		delinquenten Verhaltens im Jugendalter	364	
	8.2.4	Maßnahmen bei delinquentem Verhalten Jugendlicher		
	und junger Volljähriger			
8.3	_	nostische Tätigkeiten der Jugendgerichtshilfe	369	
8.4		Bericht der Jugendgerichtshilfe: Inhalt und Aufbau	374	
	8.4.1	Grundsätzliche Überlegungen zum Inhalt des		
		Jugendgerichtshilfeberichts	374	
	8.4.2	Aufbau des Jugendgerichtshilfeberichts	376	

Nachwort	379
Literatur	381
Abkürzungsverzeichnis	413
Sachverzeichnis	415
Personenverzeichnis	419

Aufgaben der Diagnostik bei jugendhilferechtlichen Entscheidungen

1.1 Die Notwendigkeit diagnostischer Arbeit in der Jugendhilfe

Kinder und Jugendliche haben einen Anspruch darauf, in ihrem Entwicklungsprozess so unterstützt und geleitet zu werden, dass sie als Erwachsene in der Lage sind, ein selbstbestimmtes und zugleich in der sozialen Gemeinschaft verankertes und dieser verpflichtetes Leben zu führen (§ 1 KJHG). Garanten dieses Rechts sind vor allem die Eltern, aber auch die Schule. Eltern sind im Allgemeinen in der Lage, ihrer Verantwortung ohne öffentliche Hilfe nachzukommen.¹ Sie können aber in Situationen geraten, in denen ihre Erziehungsaufgaben so schwierig werden, dass sie Hilfestellungen brauchen, um den Bedürfnissen ihrer Kinder gerecht werden zu können. Einige Eltern unterliegen Beeinträchtigungen, die sie für lange Zeit auf Hilfe angewiesen sein lassen. Ebenso brauchen einige Kinder und Jugendliche dauerhaft mehr Förderung, als Eltern üblicherweise zu bieten vermögen.

Der Jugendhilfe ist es aufgegeben, die Eltern in ihrem Erziehungsauftrag zu unterstützen und die elterlichen Erziehungsanstrengungen durch geeignete Angebote zu ergänzen. Sie soll Hilfen zur Verfügung stellen, die geeignet sind, die Sozialisationsprozesse junger Menschen zu fördern. Erziehungsberechtigte, Kinder und Jugendliche, die eine entsprechende Leistung benötigen und nutzen wollen, sollen diese erhalten.

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz, das als Sozialgesetzbuch VIII das Jugendhilferecht in der Sozialgesetzgebung verankert, ist seiner Bestimmung nach ein "modernes Leistungsgesetz" (Reg.E.Begr. 1989) bzw. ein "Sozialleistungsgesetz" (Happe/Saurbier 1998), d. h. ein Gesetz, das insbesondere die Leistungsseite der Jugendhilfe verhältnismäßig detailliert festlegt und ihren Ausbau sicherstellen soll. Allerdings werden dort unter der Bezeichnung "andere Aufgaben" auch Tätigkeiten der Jugendhilfe gesetzlich geregelt, die nur indirekt etwas mit "Leistungen" zu tun haben, wie die Mitwirkung in den verschiedenartigen gerichtlichen Verfahren und die Vorbereitung von Eingriffen ins Elternrecht.

13

Dahingestellt sei, ob nicht eine generelle Begleitung und Unterstützung aller Familien, z. B. durch Kindergartenerziehung, die von den Eltern bewirkten Erziehungsergebnisse zusätzlich verbessern könnten.

Verglichen mit seinem rechtlichen Vorläufer, dem Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG), verbessert das KJHG die Stellung des *Nutzers* gegenüber dem *Träger* von Jugendhilfe insbesondere hinsichtlich der folgenden Aspekte:

- 1. Der Nutzer ist von der Fachkraft Sozialer Arbeit als Partner anzuerkennen, mit dem zusammen eine Aufgabe in *gemeinsamem Bemühen* zu lösen ist.
- 2. Er hat das Recht auf umfassende Beratung und auf Offenlegung aller sozialarbeiterischen Zielsetzungen und Handlungsvollzüge, so dass er seine Entscheidungen als gut Informierter treffen kann (in der amerikanischen Sozialarbeit wird von "informed consent" gesprochen, was bedeutet, dass eine Zustimmung nur dann gültig ist, wenn der Zustimmende ausreichend informiert wurde).
- 3. Als Erziehungsberechtigter hat er, wenn er einer Hilfe bedarf, einen *Rechtsanspruch* auf die Hilfe, er ist nicht etwa Bittsteller.² Falls nötig, kann er eine Hilfsmaßnahme einklagen. Er darf, wenn er mit einer Verwaltungsentscheidung, die seinen Hilfebedarf betrifft, nicht einverstanden ist, diese verwaltungsgerichtlich überprüfen lassen, wobei nicht nur Verfahren, sondern auch Inhalte der Verwaltungsentscheidung der gerichtlichen Nachprüfung standhalten müssen. Wie Maas (1996a) aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts herleitet, hat er damit gewisse Möglichkeiten, den ihn betreffenden Hilfeprozess zu *kontrollieren*.
- 4. Er ist Verfügungsberechtigter über seine Daten. Auch dann, wenn er die Dienste des Jugendamtes in Anspruch nehmen will oder muss, behält er sein Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung. Nur wenige Tatbestände erlauben eine behördliche Ermittlung in seiner Privatsphäre ohne seine Zustimmung oder gar gegen seinen Willen. Die Datenschutzregelungen des KJHG zielen darauf ab, die Wahrung dieses Grundrechtes sicherzustellen.

Diesem Partnerschaftskonzept – der Klient/die Klientin als Bürger/in mit unantastbaren Rechten und unabweisbaren Ansprüchen an die staatliche Daseinsvorsorge – fühlt sich die Soziale Arbeit schon seit langem verpflichtet. Seine Kodifizierung im Gesetz bedeutet jedoch nicht nur eine Festigung und Absicherung der Rechte und Ansprüche der Klienten, sondern auch eine Würdigung und Sicherung des fachlichen Selbstverständnisses Sozialer Arbeit. Die "Verrechtlichung", die manchmal als Mittel eines zu weitreichenden Eingreifens des Staates in die Autonomie des Menschen beargwöhnt wird, ist hier in der Tat als Instrument der Ansprüchssicherung des Bürgers zu sehen.

14

² Auch seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen steht dieser Anspruch zu. Die Hilfe für junge Volljährige ist hingegen eine Soll-Leistung.

Es muss freilich konstatiert werden, dass die Bestimmungen des KJHG lediglich als ein Schritt in die richtige Richtung zu werten sind, nicht schon als Erreichen des anzustrebenden Ziels, denn sie bleiben doch in vieler Hinsicht den heute nicht mehr angemessenen, traditionellen Sichtweisen von Hilfebedürftigkeit und hergebrachten Formen institutioneller Reaktionen verbunden. Nach wie vor bestimmt nicht der Nutzer von Jugendhilfe den Inhalt seines Anspruchs, sondern die Verwaltung (vgl. insbes. § 27 KJHG). Persönliche "Mängellagen" (Reg.E.Begr. 1989) oder "Defizite" des einzelnen müssen zuvor als solche institutionell festgestellt werden. Weniger kränkend wäre es für den Bürger, wenn eine bestimmte soziale Infrastruktur nutzbar wäre, ohne dass er sich als in irgendeiner Weise "unfähig" betrachten müsste.³

Neben der Verbesserung der Stellung des Hilfesuchenden wird im KJHG die Neubestimmung der Aufgaben des Jugendamtes im Hilfeprozess vorgenommen. Dem Jugendamt als Fachbehörde obliegt allein die Gewährung individueller Hilfen, während in die Erbringung von Hilfen freie Träger soweit wie möglich einzubinden sind. Das Jugendamt steht in der Verantwortung für die Überprüfung der tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen des Tätigwerdens der Jugendhilfe, für die Planung und Strukturierung des Hilfeprozesses sowie für die Evaluation der Hilfeleistung (vgl. Maas 1996a). Ihm sind mit der Neufassung des Jugendhilferechts bedeutsame Entscheidungsaufgaben zugewachsen, die in stärkerem Maße, als dies zuvor der Fall war, die Abklärung von Tatbeständen, die Ermittlung von Entstehungsbedingungen sowie die fachliche Beurteilung von Problemkonstellationen mit Blick auf eine zu entwerfende Änderungsstrategie notwendig machen. Auf diagnostisches Arbeiten kann die Fachkraft nun weniger denn je zuvor verzichten. Insbesondere die Ermittlung des Bedarfs für die individuellen Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. KJHG) und die Überprüfung der Wirksamkeit der Hilfeerbringung machen das Erstellen einer

⁻

So fordert in den USA die "Consumer movement" das Recht, sich sozialer Leistungen als "König Kunde" bedienen zu können: Mit leichterem Zugang zu allen Unterstützungsangeboten, die "auf dem Markt sind", und umfassendem "Verbraucherschutz". Die - zunächst vielleicht etwas befremdlich anmutende - "Philosophy of Consumerism" entwickelte sich in den USA aus den sozialen Bewegungen, die dort in den 60er und 70er Jahren aktiv wurden. Es waren insbesondere die Bürgerrechtsbewegung, die Formierung von Selbsthilfegruppen, die Anstrengungen zur Demedizinisierung und Selbstversorgung unheilbar Kranker und die Initiative für eine unabhängige Lebensführung körperlich behinderter, psychisch kranker oder gebrechlicher alter Menschen ("Independent Living Movement"). Sie alle streben eine größere Selbstbestimmung für die Menschen an, die auf soziale Unterstützung angewiesen sind (Tower 1994). Deutsches und amerikanisches Sozialleistungsrecht weisen freilich deutliche Unterschiede auf (auf die hier nicht eingegangen werden kann). Die neuerdings in Deutschland häufiger verwendete Bezeichnung "Kunde" für die Klienten von Sozialer Arbeit beruht allerdings nicht auf der Idee der vermehrten Selbstbestimmung, sondern auf einem betriebswirtschaftlichen Konzept, gegen dessen Verwendung in der Sozialen Arbeit größte Bedenken anzumelden sind (vgl. Kap. 1.3).

sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Gesamtbeurteilung (herkömmlich als "psychosoziale Diagnose" bezeichnet) erforderlich. Zur Erarbeitung und Fortschreibung des Hilfeplans benötigt die Sozialarbeiterin bzw. der Sozialpädagoge⁴ gut entwickelte Fertigkeiten in der Formulierung diagnostischer Befunde und der schriftlichen Fixierung von Vereinbarungen, damit dessen Zweck, Klienten ebenso wie beteiligten Kollegen die erforderlichen Informationen an die Hand zu geben, erfüllt werden kann.

Aber auch die "anderen Aufgaben" nach dem KJHG, insbesondere die Mitwirkung in Verfahren vor den Familiengerichten (§§ 8a, 50 KJHG) und die Mitwirkung in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz (§ 52 KJHG), sind ohne diagnostische Kompetenzen nicht befriedigend zu erfüllen. Diese sind ebenso wie das Vermögen, sich in Berichten und Stellungnahmen schriftlich klar und nachvollziehbar auszudrücken, unabdingbar.

Wie eine Befragung von Sozialarbeitern durch Peter (1996) ergab, macht das Anfertigen schriftlicher Aufzeichnungen einen nicht unerheblichen Teil (mindestens 30 %) ihres Berufsalltages aus. Die Fachkräfte messen dieser Tätigkeit zu einem hohen Prozentsatz eine große Bedeutung bei.⁵ Schreiben wird von dem Autoren als "Schlüsselqualifikation" der Profession bezeichnet, die eindeutig mit über den Erfolg oder Misserfolg sozialer Dienste und Einrichtungen entscheide. Dieses Ergebnis bestätigt meine eben dargelegte Sichtweise.⁶

⁴ Die historisch gewachsene Unterscheidung zwischen "Sozialarbeit" und "Sozialpädagogik" lässt sich heute nicht mehr aufrechterhalten. – Auf die weiblichen Formen "Sozialarbeiterin"/"Sozialpädagogin" verzichte ich aus Gründen der Lesbarkeit meistens, wenn auch nicht durchgehend. Ich bin mir dabei bewusst, dass der größte Teil der im Folgenden beschriebenen Arbeit von Frauen verrichtet wird, und dass auch die meisten derjenigen, die dieses Buch lesen, Frauen sein werden (mehr als 2/3 der Studierenden der Sozialen Arbeit sind weiblich). Sie mögen das generische Maskulinum dieser Begriffe als termini technici im Sinne von Rollenbezeichnungen verstehen. Gemeint sind selbstverständlich alle Geschlechter.

^{71 %} der Befragten schätzen die Wichtigkeit des beruflichen Schreibens als hoch bis sehr hoch ein. 90 % der befragten Einrichtungen gaben an, dass sie bei Fachkräften Schwierigkeiten im Entwerfen, Formulieren, Gliedern oder Revidieren von Texten kennen. Der Autor berichtet, dass in den USA auf ähnliche Probleme mit einer "Schreiboffensive", also verstärkter Aus- oder Fortbildung, an Universitäten und in sozialen Einrichtungen reagiert wurde, während in Deutschland dem Schreiben bei Weiterbildungsangeboten noch so gut wie keine Aufmerksamkeit gewidmet werde.

⁶ Auch Brack (1996) und Geiser (1996) weisen auf die Notwendigkeit einer verbesserten fallbezogenen Dokumentation hin. Nach Geiser muss Aktenführung, wie Sozialarbeit überhaupt, reflektiert, systematisch, zielgerichtet, begründet, effektiv und effizient erfolgen, um den Anspruch der Professionalität erfüllen zu können. Möglichkeiten der Selbstkontrolle wie der Legitimation der eigenen Arbeit nach außen, Nutzung elektronischer Dokumentation und Auswertung sowie die Bereitstellung von Grundlagen für sozialwissenschaftliche Forschung bzw. Sozialpolitik würden auf dieser Grundlage erheblich erleichtert.

Diagnostik wird in der Jugendhilfe durchaus kontrovers diskutiert. Noch in den 80er Jahren (des letzten Jahrhunderts!) wurde sie von vielen in Frage gestellt oder, wie Hekele es ausdrückte, "entzaubert".⁷ Man nannte sie überholt, der Hilfeplanung nicht mehr dienlich.⁸ Im Jahr 1999 dagegen schreibt Peters im Vorwort zu einem Buch über Diagnostik: Diagnosen gelten innerhalb von 10 Jahren als "rehabilitiert". Sie sind zu einem "Fortschritts- und Trendthema" geworden, "über das sich … die Qualität des Jugendhilfesystems insgesamt neu bestimmen soll" (S. 11). Wir wollen die Sache nicht übertreiben. "Gute" Jugendhilfe lässt sich nicht allein durch professionelle Informationsgewinnung gewährleisten – aber auch nicht ohne sie.

1.2 Zu den Zielen und zum Aufbau dieses Buches

Um die eigenständige diagnostische Aufgabe der Fachkraft Sozialer Arbeit im Jugendamt geht es in dem vorliegenden Band dieser Reihe. Ihre Besonderheit liegt namentlich darin, dass sie die Verbindung von Wissen über die Rechtsgrundlagen mit dem in der Sozialen Arbeit und in den Sozial- und Verhaltenswissenschaften entwickelten Erklärungs- und Handlungswissen erfordert. Sie soll an Beispielen von Arbeitsbereichen, die eine besonders sorgfältige Diagnostik und Dokumentation verlangen, dargestellt werden, nämlich: Hilfe zur Erziehung (bzw. Hilfe für junge Volljährige; Kap. 3), Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung (Kap. 4), Gefährdung des Kindeswohls (Kap. 5), Regelung der elterlichen Sorge bei Trennung und Scheidung (Kap. 6), Adoptionsvermittlung (Kap. 7) und Jugendgerichtshilfe (Kap. 8). Um die Auswahl von Untersuchungskriterien zu begründen, stelle ich zu jeder dieser Fragestellungen die relevanten neueren Forschungsergebnisse zusammen, führe die zu beachtenden Rechtsgrundlagen an und erläutere dann die Einzelheiten des diagnostischen Vorgehens. Ein exemplarisch ausgearbeiteter Hilfeplan sowie Beispiele von Berichten an Familiengerichte⁹ sollen die Umsetzung der Überlegungen in praktisches Handeln weiter verdeutlichen.

Zuvor gilt es, die Zielvorstellungen für einen gelingenden Erziehungs- und Sozialisationsprozess zu untersuchen, denn sie stellen den Richtpunkt, das "Leuchtfeuer" (Dörner 1997) für das Handeln der Jugendhilfe dar (Kap. 2.1).

⁷ Vgl. Peters (1999).

⁸ Vgl. Merchel (1994): "Von der psychosozialen Diagnostik zur Hilfeplanung".

⁹ Es handelt sich um reale Fälle aus verschiedenen Jugendämtern, bei denen Namen und andere Angaben, die eine Identifizierung ermöglichen würden, verändert wurden. Teilweise wurden die Originalberichte der Jugendämter so umgeschrieben, wie es der hier beabsichtigte Darstellungszweck erfordert.

Dem schließt sich die Beschreibung von Erziehungs- und Sozialisationsinstanzen an (Kap. 2.2). Die Frage, ob die Erziehung von Kindern und Jugendlichen schwieriger geworden ist, wird in Kap. 2.3 gestellt, wobei nicht nur die Bedingungen der Familie, sondern auch die der Schule thematisiert werden. Über Forschungsergebnisse zu Faktoren, die die Entwicklung junger Menschen fördern bzw. beeinträchtigen, berichte ich in Kap. 2.4. Diese Ausführungen sollen Hinweise auf Merkmale geben, die im Einzelfall relevant sein können für die Lösung der anstehenden Aufgaben. Demselben Zweck dienen Darlegungen zum Verständnis kindlicher Verhaltensauffälligkeiten (Kap. 2.5).

Mein Anliegen ist es, die Beantwortung der folgenden Fragen zu erleichtern:

- Welche Informationen sind im Einzelfall erforderlich?
- Welche Methoden der Informationserhebung sind im Einzelfall angemessen?
- Wie kann die schriftliche Dokumentation im Hilfeplan, in der Stellungnahme oder im Bericht – so gestaltet werden, dass der Grundsatz der Erforderlichkeit der Datennutzung gewahrt bleibt, und dass die Information von allen Empfängern, für die sie gedacht ist, richtig verstanden wird?

Aus dem Verbot, nicht erforderliche Sozialdaten zu erheben und zu speichern (§§ 62 und 63 KJHG) folgt, dass die soziale Fachkraft begründen können muss, warum sie bestimmte Informationen einholt und dokumentiert. Sie kann dies umso besser, je klarer ihre Vorstellungen darüber sind, auf welche Einzelheiten es ankommen könnte. Dies setzt solide Fachkenntnisse über die vielfältigen Erscheinungsformen von Hilfebedarf und dessen Ursachen voraus, ebenso wie über Verlaufsformen und Beeinflussungsmöglichkeiten sozialer und psychischer Prozesse. Auf der Grundlage dieses Fachwissens kann der Mitarbeiter des Jugendamtes im individuellen Fall Hypothesen zu den Bedingungszusammenhängen und den Lösungsmöglichkeiten aufstellen und überprüfen.

Die grundlegenden Fachkenntnisse erwerben Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in ihrem Studium und der anschließenden praktischen Arbeit und Weiterbildung. Dass sie vorhanden sind, wird hier vorausgesetzt. Wie dieses Basiswissen zur Bewältigung der genannten diagnostischen Aufgaben in der Jugendhilfe herangezogen werden kann, soll im Folgenden aufgezeigt werden.

Bestandteil der Professionalität von Sozialarbeitern sind allerdings nicht nur Fachkenntnisse, sondern auch *professionsethische Überzeugungen*: Einsatz für die Wahrung der Rechte des Klienten, namentlich der Schutz der Nutzer vor ungerechtfertigtem Eindringen in ihre Privatsphäre und vor negativen Folgen von Diagnostik, Achtung der Kompetenzen aller anderen Fachkräfte, Bemühung um partnerschaftliche Kooperation und problemadäquate Koordination. Berufsmoralische Grundsätze in der diagnostischen Tätigkeit zu reflektieren

und dem professionellen Handeln zugrunde zu legen – auch dazu soll die vorliegende Arbeit anregen.

1.3 Merkmale psychosozialer Diagnostik in der Sozialen Arbeit

In der Jugendhilfe haben wir es nur selten mit einfachen, leicht erkennbaren Tatbeständen zu tun. Viel öfter müssen Entscheidungen in Situationen getroffen werden, die hoch komplex, undurchsichtig und zudem im schnellen Wandel begriffen sind. Um unter solchen Bedingungen die entscheidungsrelevanten Informationen zu erlangen, ist es empfehlenswert, gleich zu Beginn eines Vorhabens eine diagnostische Strategie zu entwickeln. Was bei einer solchen Planung zu bedenken ist, welche unterschiedlichen Funktionen psychosoziale Diagnostik erfüllen kann und auf welche Schwierigkeiten sie trifft, erläutere ich in diesem Abschnitt.

"Diagnostizieren" heißt, im Hinblick auf ein angestrebtes Ziel regelgeleitet Informationen zu gewinnen (vgl. Cronbach/Gleser 1965). Der Begriff lässt sich wörtlich mit "Durchschauen" oder "Auseinanderkennen" übersetzen. Ursprünglich wurde damit lediglich die hinter die Symptome blickende Tätigkeit des Arztes bezeichnet. Inzwischen hat der Terminus jedoch eine Ausweitung erfahren. Von "Psychodiagnostik" spricht man, wenn es speziell darum geht, auf professionelle Weise das Erleben und Verhalten von Menschen wahrzunehmen bzw. Verhaltenseffekte festzustellen (vgl. Kaminski 1982). Während dieser Begriff in erster Linie der "erkennenden" Tätigkeit von Psychologen zugeordnet wird, benennen Vertreter der Sozialen Arbeit das Ergebnis ihrer Erkenntnisgewinnung gern als "psychosoziale Diagnose". Damit soll klargestellt werden, dass das Augenmerk nicht nur auf die Persönlichkeit eines Menschen gerichtet wird, sondern auch auf deren soziales Umfeld. Bereits im Jahre 1917 sprach Mary Richmond von "sozialer Diagnose". Sie forderte Sozialarbeiter dazu auf, eine Problemkonstellation in ihren verschiedenen Komponenten zu untersuchen – die aufgetretene Schwierigkeit, die soziale Situation, die Persönlichkeit der Klienten und die Ressourcen des Hilfesystems - nicht mit dem Ziel einer Etikettierung, sondern mit dem Anliegen, das Problem in seinen Bezügen zur Lebenslage der Klienten zu erfassen, um so genau darauf abgestimmte Hilfen anbieten zu können. 10 Sie wies also schon damals den Weg zu einer systemi-

Richmond (1917, 357) beschrieb als "soziale Diagnose" "das Bemühen, zu einer möglichst exakten Definition der sozialen Situation und der Persönlichkeit eines Menschen, der in einer sozialen Notlage ist, zu gelangen – in Beziehung zu anderen Menschen, von denen er in irgendeiner Weise abhängt oder die von ihm abhängen, und auch in Beziehung zu den sozialen Institutionen seiner Gemeinde." (zit. nach Kirk et al. 1989, 296).

schen und entscheidungsbezogenen Form der Diagnostik. Von Richmond angeregt, führte Alice Salomon (1926) den Begriff in die deutsche Fürsorge ein.¹¹

Selbstverständlich hat sich seit den Zeiten von Mary Richmond und Alice Salomon das Grundverständnis über das Verhältnis zum Klienten und über methodisches Vorgehen insbesondere auch in der psychosozialen Diagnostik weiterentwickelt. Vor allem die genannten sozialen Bewegungen der 1970er und 1980er Jahre haben die Soziale Arbeit gelehrt, ihre Klienten als Bürger mit berechtigten Ansprüchen an staatliche Daseinsvorsorge, mit eigenen Stärken und Lösungskompetenzen und als ernst zu nehmende Gesprächspartner zu sehen, denen gegenüber die Fachkraft ihre Tätigkeit zu legitimieren hat.

Die Beachtung der sozialen Umstände ist immer notwendig, wenn menschliches Erleben und Verhalten erkannt und verstanden werden sollen, gleichgültig, ob ein Arzt, ein Psychologe oder ein Sozialarbeiter sich darum bemüht. Insofern sehe ich keinen Unterschied zwischen den Begriffen "Diagnose", "soziale Diagnose" und "psychosoziale Diagnose" und verwende sie synonym. Damit wird natürlich keineswegs in Zweifel gezogen, dass sozialarbeiterische/ sozialpädagogische diagnostische Tätigkeit eigenständig ist und sich von den diagnostischen Tätigkeiten der anderen Berufsgruppen unterscheidet. Im Gegenteil, mindestens fünf wichtige Aspekte geben ihr ein eigenes Profil, nämlich: 1. ihre Fundierung im gesetzlichen Auftrag, 2. ihre Aufgabenstellung, eine vorgefundene soziale und persönliche Situation unter Gesetzeskategorien zu subsumieren,¹² 3. die Bestimmung, unter den verfügbaren Hilfen diejenige herauszufinden, die sowohl geeignet als auch notwendig ist, 4. die spezifische Beachtung der Datenschutzregeln und 5. teilweise - allerdings eben nur teilweise die Datenerhebungsmethoden. Die enge Verschränkung von Wissenssträngen unterschiedlicher Disziplinen, die eine solche Arbeit voraussetzt, stellt eine gedankliche Leistung dar, die nur Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialpädagogen mit ihrer interdisziplinären Ausbildung erbringen können.

¹¹ Alice Salomon erweiterte Richmonds Konzept und passte es deutschen Verhältnissen an (vgl. Merchel 2019).

¹² So müsste eine soziale Fachkraft des Jugendamtes selbst dann, wenn sie die gesamte Datenermittlung sagen wir von einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle machen ließe, dennoch eine eigene Übersetzungsleistung erbringen, nämlich bestimmen, was den erzieherischen Bedarf oder den Bedarf nach Eingliederungshilfe gem. § 35 a KJHG ausmachte.

Als "psychosoziale Diagnostik" oder auch "sozialarbeiterische" oder "sozialpädagogische Diagnostik"⁴¹³ bezeichne ich den durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit gestalteten und verantworteten Prozess der regelgeleiteten Ermittlung der für eine Entscheidung erforderlichen Sozialdaten.

Hilfe zur Erziehung, Regelung der elterlichen Sorge bei Trennung und Scheidung, Anrufung des Familiengerichts bei Gefährdung des Kindeswohls, Adoptionsvermittlung oder Jugendgerichtshilfe stellen die soziale Fachkraft im Jugendamt vor unterschiedliche diagnostische Anforderungen. Dennoch haben diese verschiedenen Aufgabenbereiche viele gemeinsame Merkmale. Wir werfen zunächst einen Blick auf die wichtigsten von ihnen, bevor wir uns anschließend – weiter unten in diesem Abschnitt – mit den bedeutsamen Unterschieden zwischen den Aufgabenbereichen befassen:

Jede der genannten Handlungssituationen ist sehr komplex (vgl. dazu auch die Ausführungen in Kap. 2.4). Ein Sozialarbeiter, der z. B. eine Anrufung des Familiengerichts wegen Gefährdung des Kindeswohls plant, muss viele verschiedene Aspekte berücksichtigen: Störungen beim Kind, um das es geht, Erziehungsverhalten der Eltern, Gründe für dieses Verhalten in der Person und der Lebenssituation der Eltern, Ressourcen und Erschwernisse im sozialen Umfeld, materielle Bedingungen wie Einkommen und Wohnung, mögliche andere Wege der Verbesserung der Situation des Kindes als durch den ins Auge gefassten Eingriff, zur Verfügung stehende Unterbringungsmöglichkeiten für das Kind, Unterstützungsmöglichkeiten für die aufnehmende Stelle usw. Nicht nur das Verhalten und Erleben einzelner Menschen müssen erfasst werden, sondern auch Beziehungen zwischen ihnen, Interaktionen und Systemstrukturen (vgl. Luhmann 1984).

Auf ähnliche Weise sind auch die anderen genannten Handlungssituationen der Sozialen Arbeit durch das Zusammentreffen vieler Einzelmerkmale gekennzeichnet. Noch unübersichtlicher wird die Situation dadurch, dass die meisten der Merkmale mit mehreren anderen vernetzt sind und nicht unabhängig voneinander betrachtet werden sollten. Die Störung des Kindes ist durch das Elternverhalten mitbedingt, dieses ist aber auch zugleich eine Reaktion auf das Verhalten des Kindes. Das elterliche Erziehungsverhalten wird verbessert durch die Nutzung von Ressourcen im sozialen Umfeld, diese können aber abnehmen oder verloren gehen, wenn sie für die Unterstützung des Erziehungsverhaltens überbeansprucht werden. Erziehungsverhalten kann auch erleichtert werden durch ein ordentliches Einkommen und angenehme Wohn-

¹³ Mit "Diagnose" ist eher das Ergebnis eines dergestalt gerichteten Erkenntnisprozesses gemeint. "Diagnostik", "diagnostisches Handeln" oder "diagnostische Urteilsbildung" bezeichnen den Prozess der Erarbeitung dieser Erkenntnis.

bedingungen, aber in der Regel sind diese nur durch engagierte und ausgedehnte Berufstätigkeit zu erwerben, was wiederum die Möglichkeiten der geduldigen, ausgiebigen erzieherischen Zuwendung zum Kind einschränkt. Ein Eingriff ins Sorgerecht kann zwar kurzfristig eine Entspannung der Lage bringen, langfristig aber möglicherweise die Fähigkeit der Mutter oder des Vaters zu erziehen noch nachhaltiger schwächen. Mit diesen wenigen Beispielen soll gesagt werden, dass, bei welchem Merkmal auch immer Soziale Arbeit verändernd ansetzt – Kindverhalten, Elternverhalten, äußeren Bedingungen – die anderen Merkmale stets mitberührt sein werden. Mögliche Fern- und Nebenwirkungen von Maßnahmen müssen also von Anfang an ebenfalls Gegenstand der diagnostischen Überlegungen sein (vgl. Dörner 1997).

Ein weiteres Merkmal der Handlungssituationen Sozialer Arbeit ist, dass mit Systemen gearbeitet werden muss, die eine hohe Dynamik aufweisen. Zum Beispiel verändern sich familiäre Beziehungen im Zeitablauf, u. a. in Abhängigkeit von der Entwicklung der Kinder oder dem Wandel der ehelichen Beziehung. Die Dinge gehen also ihren Gang und warten nicht ab, was der Sozialarbeiter unternehmen wird. So kann es geschehen, dass der Jugendamtsmitarbeiter, der bei seinem ersten Hausbesuch ein von Drohungen und Beschimpfungen eingeschüchtertes Kind sah, beim nächsten Besuch das Kind mit blutunterlaufenen Augen antrifft. Die Situation kann - u. U. lebensgefährlich - eskaliert sein. Die Dynamik der Systeme, mit denen Soziale Arbeit zu tun hat, erzeugt nicht selten Zeitdruck. Wenn man zu lange wartet, kann es für die Hilfe zu spät sein oder - was natürlich der erfreulichere und gar nicht so seltene Fall ist - die Hilfe erübrigt sich, weil die Klienten eigene Wege aus der Krise gefunden haben. Zeitdruck bedeutet, dass die Sammlung von Informationen und die Planung von Eingriffshandlungen meistens nicht so ausführlich geschehen können, wie es dem Wunsch nach wissenschaftlich und rechtlich vollständig abgesichertem Arbeiten entspräche.

Die Eigendynamik von Systemen macht es außerdem erforderlich, dass man Entwicklungstendenzen abschätzen, eine Prognose erstellen muss: Werden diese Eltern ein weiteres Mal schlagen und wenn ja, wie bedrohlich ist das für das Kind? Wird jener die Scheidung anstrebende Vater sich weiterhin aus dem Erziehungsprozess heraushalten oder etwa eine ganz neue "Väterlichkeit" entwickeln? Wird dieser Jugendliche nach einem "Denkzettel", den ihm seine erste Gerichtsverhandlung gegeben hat, begriffen haben, dass er nach einem neuen Weg suchen muss?

Schließlich wird auch die Fachkraft im Jugendamt, die "ihre" Familie schon jahrzehntelang kennt, und erst recht der Neuling im Jugendamt einsehen müssen, dass man doch nicht alles erfährt. Die Klienten entscheiden nämlich aufgrund eigener Überlegungen, was sie mitteilen wollen, und dies deckt sich nicht immer mit dem, was der Sozialarbeiter wissen möchte. Dörner (1997) hat dar-

auf hingewiesen, dass diese *Intransparenz* der Situation eine weitere Quelle der Unbestimmtheit von Planungs- und Entscheidungssituationen ist.

Sozialarbeiter haben also in der Regel mit Situationen zu tun, die schwer zu durchschauen ("diagnostizieren") sind. Handeln in komplexen, vernetzten, dynamischen und intransparenten Situationen kann jedoch nur erfolgreich sein, wenn es nicht ad hoc erfolgt, sondern erst nach einer genügend genauen *Abklärung* seiner Voraussetzungen, seiner Ziele und der Mittel zur Zielerreichung, also nach eingehender diagnostischer Tätigkeit.

Der Prozess der Hilfeplanung sollte *systematisch* angegangen werden. Bevor man mit der diagnostischen Arbeit beginnt, sollte man ihr eine gedankliche Struktur geben, d. h. die erforderlichen Handlungsschritte vor dem Tätigwerden durchdenken und in eine angemessene Reihenfolge bringen. Die Fachkraft muss z. B. Überlegungen anstellen zu den folgenden Fragen:

- 1. Um was geht es den Hilfesuchenden? (Klärung der Fragestellung in der Ausgangssituation)
- 2. Fällt das Anliegen in den Aufgabenbereich der Fachkraft, oder muss sie den Hilfesuchenden eine andere Anlaufstelle vermitteln? (Klärung der Zuständigkeit)
- 3. Welche Rechtsgrundlagen sind für die weitere Tätigkeit zu beachten?
- 4. Wie sind die rechtlichen Bestimmungen zu konkretisieren? (z. B. Operationalisierung des rechtlichen Begriffs "erzieherischer Bedarf")
- 5. Welche psychologischen und soziologischen Aspekte könnten für die Problembearbeitung relevant sein? (Hypothesenbildung)
- 6. Welche Ziele sollen (vorläufig) angestrebt werden, zum einen aus der Sicht der Adressaten, zum anderen aus fachlicher Perspektive?
- Welche Informationen könnten benötigt werden, und bei welchen Informanten könnten sie eingeholt werden? (Vorläufige Bestimmung des Datenbedarfs und der zu befragenden Personen unter strikter Beachtung der Datenschutzregeln des KJHG)
- 8. In welcher Reihenfolge sollen die Informationen eingeholt werden und mit welchem Genauigkeitsgrad?
- 9. Wer soll in die Erstellung des Hilfeplans einbezogen werden?
- 10. Wie soll die spätere Leistungserbringung evaluiert werden?

Die Fachkraft legt also vor Beginn einer diagnostischen Tätigkeit eine Art *Strategie* fest, der sie schrittweise folgen kann. ¹⁴ Diese gedankliche Vorstrukturie-

¹⁴ Für bestimmte Fragestellungen der Psychologie sind hochformalisierte diagnostische Strategien entwickelt worden (vgl. z. B. Tack 1982; Hornke 1982), die sehr inhalts- und zeiteffektives Diagnostizieren ermöglichen. Für Zwecke der Sozialen Arbeit steckt die Ent-

rung kann naturgemäß nur zu vorläufigen Ergebnissen führen. Mit jeder neuen Information tritt möglicherweise das Erfordernis auf, die Planung zu modifizieren, um auf diese Weise zu immer besser passenden Arbeitsabläufen zu gelangen.

Gegen die Forderung nach planvollem Handeln wird gelegentlich eingewandt, dass unter den Bedingungen der Praxis, insbesondere des durch die hohen Fallzahlen erzeugten Zeitdrucks, ein solches Arbeiten ein unerschwinglicher Luxus sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Handeln (auch) effizienter im Sinne von Zeitersparnis sein kann, wenn zuvor eine gewisse innere Ordnung herstellt wurde. Durchwursteln kostet Zeit! Dass diese Behauptung zutrifft, zeigte sich deutlich in den von uns (Gärtner-Harnach/Maas 1987)¹⁵ analysierten Stellungnahmen und Entwicklungsberichten aus der Jugendhilfe: Akteneinträge, die kriteriengeleitet vorgenommen waren, fielen meist kürzer und dennoch gehaltvoller aus als solche, bei denen der Autor aus der Unsicherheit darüber, worauf es tatsächlich ankommt, möglichst viel eintrug, vielleicht um sich abzusichern nach dem Goethe'schen Diktum: "Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen", oder nach der Vorstellung: "Irgendwie wird schon etwas Richtiges dabei sein."

In Abbildung 1 werden die Schritte eines Arbeitsprozesses aufgelistet. Dabei zeigen die rückwärts deutenden Pfeile an, dass von jeder erreichten Stufe her die Rückkehr zu einer früheren Stufe notwendig werden kann. Es kann sich bei der Hypothesenbildung herausstellen, dass die Formulierung des Problems nicht klar genug war; eventuell bemerkt man dies aber auch erst bei der Informationssammlung oder in besonders ungünstigen Fällen sogar erst bei der Intervention. Ähnliches gilt, wenn sich erst am Beginn der Intervention herausstellt, dass die gesammelten Informationen lückenhaft sind oder die Diagnose nicht hinreichend genau gestellt worden ist.

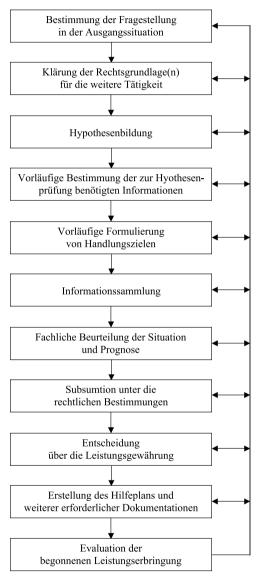
Nicht nur der Schritt zurück kann jederzeit nötig sein. Auch der Blick nach vorn, der über die nächste Stufe hinausreicht, ist stets erforderlich. So lässt sich z. B. eine Zielformulierung, für die kaum Realisationschancen bestehen, weil die notwendigen Mittel fehlen, gleich zu Beginn modifizieren. Unnötige diagnostische Erhebungen sind zu vermeiden, wenn der Bereich überhaupt in Frage kommender Diagnosen so früh wie möglich eingegrenzt wird usw. Wie ein geübter Autofahrer permanent beobachtet, was auf der Straße weit voraus und unmittelbar vor ihm geschieht, was zugleich auf beiden Seiten und im

wicklung solcher Strategien allerdings noch in den Kinderschuhen (Mattaini/Kirk 1991; Sicoly 1989).

¹⁵ Wir untersuchten 58 Jugendamts- und Heimberichte zur FEH unter der Fragestellung: "Welche nicht erforderlichen Daten sind darin enthalten, welche erforderlichen fehlen?"

Rückspiegel zu sehen ist, so muss sich der diagnostisch Tätige darauf einstellen, mit pendelnder Aufmerksamkeit vorzugehen.

Abb. 1: Schritte eines Arbeitsprozesses in der Jugendhilfe am Beispiel der Planung und Durchführung einer Hilfe zur Erziehung



Die schrittweise Informationssammlung mit wiederholter Überprüfung der Frage, ob die eingebrachten Daten für die Beantwortung der Fragestellung ausreichen, wird in der Psychologie als "sequentielles Vorgehen" bezeichnet und dem "einstufigen (single stage)" Vorgehen gegenübergestellt (Cronbach/ Gleser 1965). Diese sequentielle Durchführung der Untersuchung empfiehlt sich eigentlich meistens, denn in der Regel bemerkt man bei der Auswertung der zunächst erhobenen Daten Unklarheiten, Lücken oder einseitige Informationen. Im zweiten Schritt ist man dann schon "klüger" und kann gezielter weiterfragen.

Da diagnostisches Vorgehen an einer Zielsetzung ausgerichtet ist, machen unterschiedliche Ziele auch unterschiedliche Formen der Diagnostik erforderlich. Um dies zu verdeutlichen, sollen zwei verschiedene Aufgabenstellungen eines Sozialarbeiters im Jugendamt betrachtet werden, nämlich die Erstellung eines Berichts zur Regelung der elterlichen Sorge in einem streitigen Fall nach dem Scheitern eines Beratungsangebotes einerseits und die Entscheidung über die Gewährung einer Hilfe zur Erziehung andererseits. Im ersten Fall geht es um eine Auswahl zwischen zwei Personen, im zweiten darum, einem Kind und seinen Eltern zu helfen, miteinander und mit dem weiteren Umfeld auf bessere Weise zu interagieren. Die Strategien, die zur Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zu verfolgen sind, werden als Selektionsstrategie und als Modifikationsstrategie bezeichnet (Pawlik 1982). Unter Selektionsstrategie versteht man eine Vorgehensweise, die eine optimale Problemlösung durch die geeignete Auswahl von Personen und/oder Bedingungen sucht. Der Wert der Selektionsstrategie ist daran zu messen, inwieweit sie dazu beiträgt, für jede Person diejenige Bedingung zu finden, die ihr den größten Nutzen bringt (gemessen an einem Optimierungskriterium wie Schulerfolg, Arbeitsplatzzufriedenheit, körperliche Gesundheit, Freisein von psychischen Störungen o. Ä.).¹⁶ Dabei kann sich die Auswahl auf Personen richten ("Personenselektion") oder auf Bedingungen ("Bedingungsselektion"). Personenselektion erfolgt z. B. bei der Auswahl eines geeigneten Bewerbers für einen Arbeitsplatz bzw. bei der Platzierung verschiedener Bewerber auf verschiedenen Arbeitsplätzen. In der Sozialen Arbeit wäre z. B. die Bestimmung "geeigneter", "bedürftiger", "anspruchsberechtigter" Kinder für ein bestimmtes Förderprogramm (z. B. Legasthenikertraining) oder eine bestimmte Kurmaßnahme (z. B. Gewichtsreduktion) der Fall einer Personenselektion. Die Suche nach dem "geeigneteren" Elternteil bei der Scheidung oder

Dabei darf nicht übersehen werden, dass der "Nutzen" oder "Schaden" einer Entscheidung nur schwer zu bestimmen ist. Die Einschätzung wird u. U. anders ausfallen, wenn sie ein Jugendlicher oder aber seine Mutter vornimmt, bei Klienten anders als bei Sozialarbeitern. Der Nutzen ist auch nicht unabhängig von den "Kosten" seiner Herbeiführung zu bestimmen. Kosten für den Betroffenen können finanzieller Art (z. B. Verdienstausfall) sein. Schwerer als die finanziellen dürften oftmals die psychischen Kosten ins Gewicht fallen die Kraft, die z. B. eine Psychotherapie erfordert, enttäuschte Hoffnungen oder geschwundenes Vertrauen, Verlusterlebnisse (z. B. bei Heimerziehung eines Kindes), Stigmatisierung u. Ä. "Um welchen Preis" eine Verbesserung zu erzielen ist, muss also mitbedacht werden.

nach "passenden" Adoptiveltern für ein Kind macht eine Bedingungsselektion erforderlich. Die Selektionsstrategie ist im Falle der Scheidung i. d. R. dann beendet, wenn die Entscheidung über die elterliche Sorge vom Gericht getroffen worden ist. Solange nicht ein Elternteil einen Antrag auf Änderung der Sorgerechtsregelung stellt, geht man davon aus, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Ebenso ist nach vollzogener Adoption keine weitere Entscheidung des Familienrichters mehr erforderlich und deshalb keine weitere diagnostische Tätigkeit des Jugendamtes (es sei denn aus einem anderen Grund, z. B. der fortlaufenden Beratung der Adoptiveltern).

Im zweiten Beispielsfall, der Suche nach einer möglichst erfolgreichen Hilfe zur Erziehung, reicht es dagegen nicht aus, sich auf eine Auswahl zu beschränken und dann den diagnostischen Prozess zu beenden. Da man Verhalten modifizieren will, braucht man weitere diagnostische Informationen zu den eingetretenen Veränderungen, die die ausgewählte und eingeleitete Maßnahme bewirkt hat, um nötigenfalls darüber entscheiden zu können, ob die Intervention abgewandelt, durch eine andere ersetzt oder beendet werden soll.

In der sozialen Praxis sind Mischstrategien von Selektion und Modifikation häufig, z. B. die Auswahl und laufende Beratung von Pflegeeltern. Nicht selten erweist sich eine reine Selektionsstrategie im Laufe der Zeit als unbefriedigend und wird dann durch eine Modifikationsstrategie ersetzt. Dafür ist die Aufnahme der Trennungs- und Scheidungsberatung in das KJHG ein Beispiel. Statt lediglich den "besseren" Elternteil herauszufinden, wie dies früher von ihm erwartet wurde, soll der Sozialarbeiter sich nun darum bemühen, den Eltern zu einer einvernehmlichen Lösung zu verhelfen, also ihr Verhalten zu verändern. (Gelingt ihm das nicht, muss er jedoch wieder zur Selektionsstrategie zurückkehren.)

Die beiden unterschiedlichen Strategien haben unterschiedliche Implikationen für die Psychodiagnostik, die Teil dieser Strategien ist (Pawlik 1982). Wird eine Selektion beabsichtigt, geht es darum, einen gegebenen Ist-Zustand festzustellen, meistens ergänzt durch eine Prognose. Dabei wird davon ausgegangen, dass das diagnostische Ergebnis, der *Befund*, selbst stabil ist (sich praktisch nicht in Abhängigkeit von situativen Faktoren und zeitlichen Abläufen verändert) bzw. dass späteres Verhalten durch Fortschreibung des gegenwärtigen Verhaltens vorausgesagt werden kann. Diese Art der Diagnostik, die das Erheben eines als relativ stabil betrachteten Ist-Zustandes bezweckt, wird als *Statusdiagnostik* bezeichnet.

Im Unterschied dazu hat *Prozessdiagnostik* das Ziel, Veränderungen festzustellen, die im Erleben und Verhalten von Menschen auftreten. Während für eine Selektionsstrategie in der Regel eine Statusdiagnose ausreicht, benötigt eine Modifikationsstrategie sowohl Verfahren der Statusdiagnostik als auch der Prozessdiagnostik. Am diagnostischen Vorgehen bei Hilfe zur Erziehung wird dies wiederum deutlich. Zunächst muss mittels statusdiagnostischer Methoden

eine Indikation – der erzieherische Bedarf – festgestellt werden (z. B. das Ausmaß einer Verhaltensstörung, der Grad der elterlichen Erziehungsschwierigkeiten o. Ä.). Sobald die Hilfe zur Erziehung eingesetzt hat, geht es darum, Veränderungen gegenüber dem ursprünglich festgestellten Zustand zu beobachten (Abnahme von Verhaltensstörungen, Erhöhung der elterlichen Erziehungsfähigkeit). Es müssen Maße für diese Veränderungen gefunden werden. Soweit es sich um psychologische Tests handelt, werden Veränderungsmaße anders konstruiert (auf einer anderen Art von Testtheorie basierend) als Statusmaße. Darauf soll aber hier nicht eingegangen werden, weil die Testkonstruktion nicht zu den Aufgaben von Sozialarbeitern gehört. Herkömmliche psychologische Tests (Intelligenztests, Persönlichkeitsfragebogen, projektive Verfahren usw.) dienen der Statusdiagnostik. Tests für Prozessdiagnostik sind ebenfalls entwickelt worden (vgl. Tack 1986; Fisseni 2004).

Eine weitere Unterscheidung diagnostischer Möglichkeiten betrifft die Differenzierung in normorientierte und kriteriumsorientierte Diagnostik. Normorientierte Diagnostik – die "klassische" Form von Testdiagnostik – hat zum Ziel, ein Untersuchungsergebnis in Relation zu den Ergebnissen anderer Personen zu setzen. Dass ein Kind "durchschnittlich intelligent" ist, lässt sich nur beim Vergleich seiner Antworten mit denen anderer Kinder gleichen Alters (und eventuell gleicher Herkunft, Schulbildung u. dergl.) feststellen. Die Aussage, ein Kind sei in seiner motorischen Entwicklung verzögert, lässt sich nur mit Bezug auf eine Entwicklungsnorm treffen; die Feststellung einer besonderen Ängstlichkeit setzt die Kenntnis der Ängstlichkeit anderer Menschen voraus.

Kriteriumsorientierte Diagnostik dient dem Zweck herauszufinden, wie nahe eine einzelne Person einem vorgegebenen Verhaltens- oder Erlebensziel – dem sogenannten Kriterium – gekommen ist. Wird z. B. eine sozialpädagogische Intervention durchgeführt mit dem Ziel, die Konzentration eines hyperaktiven Kindes so zu steigern, dass es seine Hausaufgaben allein zufriedenstellend erledigen kann, so lässt sich zu einem bestimmten Messzeitpunkt feststellen, ob oder inwieweit dieses Kind diese Aufgabenstellung bewältigen kann. Kriteriumsorientierte Tests, die eine Stichprobe des Zielverhaltens repräsentieren, sind vor allem für die Schulpraxis entwickelt worden (Klauer 1987; Ingenkamp/Lissmann 2008). Kriteriumsorientierte Diagnostik spielt bei jeder Modifikationsstrategie eine Rolle, wenn es darum geht, die Effektivität einer Maßnahme zu erfassen. Sie ist also auch für die Soziale Arbeit von Bedeutung.

Wenn man die einzelnen Komponenten diagnostischer Prozesse ins Auge fasst, lassen sich weitere Differenzierungen vornehmen. So nennt Kaminski (1982) als Unterscheidungsmerkmale:

- Charakteristika des Datenproduktionsprozesses (lange oder kurze Dauer, zeitlich dicht aufeinander folgend oder auseinandergezogen)
- Art der zugrunde gelegten Daten (kognitiv, physiologisch oder verhaltensbezogen; Verhalten im zeitlichen Verlauf oder Verhaltenseffekte)
- Charakteristika der Datenaufnahme (Experiment oder Auswahl aus einem natürlichen Ablauf)
- Art der Datenkategorisierung (objektiv, eventuell sogar computerisiert, oder subjektiv)
- Formale Charakteristika der Konstrukte, mit denen in der diagnostischen Interpretation gearbeitet wird (als stabil gedachte Merkmale, z. B. Intelligenz, oder als variabel vorgestellte, z. B. Stimmung; komplexe oder einfache)
- Formale Charakteristika der Konsequenzen für den Datengeber (Zielsetzungen relativ eindeutig oder nicht, Prognose erfahrungswissenschaftlich begründbar oder eher subjektiv, Behandlung am Datengeber oder Umfeld ansetzend)
- Charakteristika der Behandlungsauswirkungen (überwiegend im Interesse des Datengebers oder im Interesse anderer Personen oder Instanzen).

Für jede dieser Komponenten gibt es Merkmale, die eine exakte Diagnostik erleichtern, und solche, die sie erschweren. Diagnostische Aufgaben in der Sozialen Arbeit scheinen besonders schwierige, "riskante" Merkmale in sich zu vereinigen.

Bei Gesprächen z. B. fallen Daten während eines u. U. sehr ausgedehnten Zeitabschnitts an, so dass die Aufnahme- und Gedächtniskapazität des Untersuchers überfordert sein kann (anders z. B. als bei einer kurzen Testantwort). Meistens handelt es sich um kognitive Daten, die im Unterschied zu physiologischen Daten auf vielerlei Weise entstellt sein können. Die Datenaufnahme kann nur selten unter den Bedingungen eines kontrollierten Experiments (standardisierter Test) durchgeführt werden; meist muss der Sozialarbeiter aus dem, was sich ihm bietet, auswählen, d. h. er muss die (oft wenigen) relevanten aus einer Vielzahl irrelevanter Informationen herausfiltern können. Dies bringt notgedrungen Ungenauigkeiten in den Prozess hinein. Der subjektive Ermessensspielraum beim Kategorisieren ist groß, z. B. bei der Einschätzung des erzieherischen Bedarfs oder der Gefährdung des Kindeswohls. Je größer dieser Spielraum ist, desto fehleranfälliger ist der Prozess. Die Konstrukte, auf die die Diagnosen zielen können, sind in der Sozialen Arbeit oft sehr komplex: "Erziehungsfähigkeit", "altersentsprechende Entwicklung", "Familienklima" sind Konstrukte, in die viele gedachte Komponenten eingehen. Sie erfordern deshalb einen umfangreichen diagnostischen Aufwand und bergen ein hohes Fehlerrisiko in sich. Zu allem Überfluss können die Zielsetzungen oft nur vage angegeben werden ("Verbesserung der Erziehungsbedingungen", "Nachreifen der sozialen Fähigkeiten des Jugendlichen", "Verantwortungsübernahme"), so dass