

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 48 (2022)

Heft: 3

Artikel: Soziale Diagnostik und ihre Bedeutung für die Klinische Soziale Arbeit in der Suchthilfe

Autor: Deloie, Dario

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-981589>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 22.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Soziale Diagnostik und ihre Bedeutung für die Klinische Soziale Arbeit in der Suchthilfe

2022-3
Jg. 48
S. 24 - 30

In den methodischen Handlungstheorien und der Praxeologie der Sozialen Arbeit erlebt die Soziale Diagnostik seit mehreren Jahren eine Renaissance und findet zunehmend auch Gehör in der Praxis der Sozialen Suchthilfe, wenn auch nur zögerlich. Dadurch werden nicht alle Möglichkeiten des positiven Handelns in der Praxis mit dem Suchtklientel ausgeschöpft und weitere Schritte der Professionalisierung Sozialer Arbeit in der Suchthilfe ausgebremst. Dieser Beitrag zeichnet die lange Tradition dieses methodischen Bausteines nach, skizziert die wichtigsten Orientierungen und Funktionen der Sozialen Diagnostik und veranschaulicht diese anhand eines Fallbeispiels.

DARIO DELOIE

M.A., Klinischer Sozialarbeiter (ZKS), Integrativer Therapeut (FPI), Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Technischen Hochschule Köln, Ubiering 48, D-50678 Köln, dario.deloie@th-koeln.de

«Soziale Diagnostik ist die Methode zur kriteriengeleiteten Sammlung und Bewertung derjenigen Informationen über die soziale Situation von KlientInnen, die für die Einschätzung der Notwendigkeit, Dringlichkeit und Intensität sozialarbeiterisch/ sozialpädagogischer (Nicht-) Intervention benötigt werden.» (Röh 2017: 771)

Es mutet schon merkwürdig an, dass bis vor ca. zehn Jahren das diagnostische professionelle Handeln in der Sozialen Arbeit von vielen Kolleg:innen in der Praxis der Suchthilfe, so zumindest die berufliche Erfahrung des Verfassers, als der Profession nicht zugehörig gesehen wurde. «Wir diagnostizieren nicht, das ist Aufgabe von Ärzt:innen und Psycholog:innen.» Weiterhin herrscht(e) eine Skepsis, Klient:innen mit einem Label zu brandmarken, sie in gewisse «Schubladen» einzuordnen und somit die Individualität des Einzelnen aus dem Blick zu verlieren. Ferner war eine oft geäußerte Auffassung, dass für die detaillierte Erfassung von «Daten» keine Zeit vorhanden sei. Aber wie kommen diese Kolleg:innen in ihr interventives Handeln, wie begründen sie ihre Aktionen? Vermutlich erhebt diese Fachgruppe Daten

und Fakten zur sozialen Situation ihrer Klient:innen und zieht daraus Schlüsse für ihr methodisches Handeln, meidet aber sogenannte «Einwortdiagnosen», wie z. B. bei den ICD-Diagnosen üblich, oder negiert insgesamt die Begrifflichkeit Diagnose und Diagnostik. Problematisch ist, dass diese diagnostische Einschätzung so nicht systematisch, nicht theoriegeleitet sowie ohne verfügbare Tools erfolgt. Aber wer, wenn nicht Fachkräfte Sozialer Arbeit, wäre in der Lage, die soziale Dimension zu erfassen, wahrzunehmen, zu verstehen und zu erklären – und dies in einem kooperativen Prozess mit seiner Klientel? In der Zwischenzeit scheint das Interesse an Sozialer Diagnostik auch in der Praxis der Suchthilfe sukzessive angekommen zu sein, aber von einer selbstverständlichen methodischen Anwendung kann noch keine Rede sein.

Der folgende Beitrag greift die historischen Quellen Sozialer Diagnostik auf, zeichnet die aktuelle Diskussion um dieses methodische Element innerhalb der (Klinischen) Sozialen Arbeit nach und stellt Erweiterungen des Verfassers dar. Ferner werden die wichtigsten Ansätze und Orientierungen Sozialer Diagnostik

und deren Funktionen beschrieben. Eine Fallvignette eines diagnostischen Prozesses aus der Suchtrehabilitation dient zur Veranschaulichung.

Ein historischer Abriss Sozialer Diagnostik: von Alice Salomon bis zur Klinischen Sozialen Arbeit

Die Professionalisierung Sozialer Arbeit ist bereits in ihren Anfängen mit der Entwicklung des methodisch-professionellen Handelns assoziiert (Kuhlmann 2004: 12). Alice Salomon gilt als die bedeutendste frühe Protagonistin dieses helfenden Berufes in Deutschland, und diese Entwicklung findet ihren Kristallisationspunkt in der Publikation ihres Buches «Soziale Diagnose» von 1926. Die Begründerin der ersten sozialen Frauenschule 1908 in Berlin war zeitlebens vom Gedanken der Gerechtigkeit geprägt (Kuhlmann 2004: 12f.). Sie engagierte sich in Fragen der Geschlechterungleichheit und der ungleichen Verteilung von Ressourcen in der Gesellschaft (ebd.: 12f.). Die Soziale Diagnose als integraler Bestandteil der «Methoden der Fürsorge» weist auf ein verändertes Bild von Menschen in Not und deren Unterstützung hin: «Überall war ursprünglich

die öffentliche Armenpflege von dem Gedanken geleitet, den Müßiggang zu bekämpfen und die Ansprüche der Armen möglichst abzuwehren» (Salomon 1926: 2). Die Prüfung durch das öffentliche Armenwesen (ebd.: 1) endete mit dem Label: «Würdig oder unwürdig» – «verschuldet oder unverschuldet» (Kuhlmann 2004: 11). Salomons Bemühungen um mehr Gerechtigkeit wirkten bis auf die Handlungsebene der Sozialen Arbeit. Soziale Diagnostik ist folglich ein initiales Instrument für mehr Gerechtigkeit in der Einzelfallarbeit, für die gerechte und nicht willkürliche Verteilung der Ressourcen, durch die sorgfältige Prüfung der Notlage und damit der Ermittlung des Bedarfes zur Linderung der persönlichen Not.

Salomon's Verständnis der Sozialen Diagnose und damit der Fürsorge war massgeblich geprägt durch Mary E. Richmonds Publikationen «Social Diagnosis» von 1917 und «What is Social Case Work» von 1922. Beide nahmen im Begriff Diagnose Anleihen am medizinischen Terminus der Diagnose und waren im Vorgehen auf ein präzises Erheben von Daten der Person und des Umfeldes angelegt. Aber erst die Interpretation stellte nach Richmond die Diagnose dar (Richmond 1917: 363). Ähnlich formuliert dies Salomon: «Man ermittelt die wesentlichen Tatsachen, die den sozialen Nöten und Schwierigkeiten eines Menschen oder einer Familie zugrunde liegen. [...] Sie kann nicht ihr Gesamturteil aus einer Addition aller Feststellungen ableiten, sondern muss Aussagen, Urteile, Beobachtungen gegeneinander abwägen, um einen Menschen und seine Lage richtig zu beurteilen. Dies allein setzt sie in die Lage, einen brauchbaren Plan für die Beseitigung der Nöte oder Schwierigkeiten zu machen» (Salomon 1926: 2). Der diagnostische Prozess mit dem multiperspektiven Modell der Datensammlung (Buttner et al. 2018b: 11) und der Interpretation mündete in Überlegungen zu Interventionen: «Das erste Gespräch mit einer Person, die eine Behandlung benötigt, der erste Kontakt zu ihrer unmittelbaren Familie, die Rücksprachen mit Personen ausserhalb ihrer Familie, die zu Einblicken oder einer Zusammenarbeit beitragen könnten, die Analyse von Dokumenten mit Bezug

zum Problem, die spätere Verknüpfung dieser einzelnen Elemente – all diese Prozesse der sozialen Fallarbeit sind Schritte auf dem Weg zu einem hoffentlich hilfreichen Vorgehen. Sie führen über die Soziale Diagnostik zu einem Behandlungsplan. Die Beziehung zwischen der Diagnose und diesem praktischen Ziel kann gar nicht oft genug betont werden.» (eigene Übersetzung) (Richmond 1917: 51).

Wenn auch Salomon als früheste Vertreterin der Diagnostik in der Fürsorge gilt, beschreibt sie in ihrem Buch zur Sozialen Diagnose Vorläufer einer dezierten Untersuchung und Erkenntnis von Notzuständen. Mit der Gründung der «Charity Organisation Society» in England um 1869 veränderte sich der Blick auf den Menschen und seine Problemlagen. Jenseits der alleinigen ökonomischen Not wurden zunehmend psychosoziale Aspekte in den Fokus genommen. Eine frühe Vertreterin dieser neuen psychosozialen Sicht auf Problemlagen ist Octavia Hill (Maurice 1913: 258; Salomon 1926: 3).

Bereits die frühen Ansätze der Sozialen Diagnostik sind eingebettet in die Person-in-Environment-Perspektive. Eine Fokussierung auf die soziale Umwelt nimmt Jacob Levy Moreno mit seinen Arbeiten zur Soziometrie vor, die als weitere Quellen Sozialer Diagnostik angeführt werden können (Buttner et al. 2018b: 13). Der Soziometrische Test mit der Messung interpersonaler Beziehungen wird zur Analyse von Gruppen und Institutionen eingesetzt (vgl. Moreno 1974). Der Gedanke von Moreno, dass der Mensch nicht von seinen sozialen Bezügen losgelöst betrachtet werden kann, wird mit der Metapher «Soziales Atom» beschrieben. Ursprünglich als anthropologisches Axiom formuliert, wurde es in den vergangenen Jahrzehnten als diagnostisches Instrument in unterschiedlichen Formen weiterentwickelt und kann als ein erstes Instrument der ego-zentrierten Netzwerkkarten betrachtet werden (Ameln et al. 2009: 214ff.; Leutz 1986: 11ff.; Stimmer 2020: 91ff.).

Als weitere massgebliche Quelle der Sozialen Diagnostik wird die geisteswissenschaftliche Hermeneutik gesehen, «... die nicht mehr den spezifischen Gegenstand und die einzelnen Text-

stellen, sondern den Akt des Verstehens, die Auslegung selbst, zum zentralen Thema macht. Indem Schleiermacher alles Sprachliche zum Objekt des Verstehens macht (auch das Gespräch), setzt er den ersten Anknüpfungspunkt für die heutigen narrativ angelegten bzw. rekonstruktiven Verfahren» (Buttner et al. 2018a: 14).

Eingang als Quelle der Sozialen Diagnostik fanden ebenfalls ethnografische und rekonstruktive Ansätze der Chicagoer Schule der Soziologie in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts. Genannt seien die Methoden der Grounded Theory, der ethnografischen Feldforschung und des Narrativen Interviews (Buttner et al. 2018b: 14).

In der Zeit des Nationalsozialismus wurde die Soziale Diagnostik für die inhumane Selektion von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen und in der Jugendhilfe missbraucht. Die Unterscheidung in «würdige» und «unwürdige» Arme wurde in verschiedenen Praxisfeldern der Sozialen Arbeit im 20. Jahrhundert – vor allem im Nationalsozialismus – wieder aufgenommen. So unterschied man im Behindertenbereich zwischen «brauchbar» und «unbrauchbar» oder in der Jugendhilfe zwischen «erziehbar» und «unerziehbar» (Kuhlmann 2004: 11). Die Diagnostik der Fürsorger:innen und die medizinischen Beurteilungen lieferten die Argumente für eugenische, rassenhygienische Massnahmen (Buttner et al. 2018b: 14; Kuhlmann 2004: 11).

Als Resultat der inhumanen Instrumentalisierung von Diagnosen zur Selektion von Menschen im Dritten Reich durch die damalige Sozialarbeit und Sozialpädagogik entstand in den 1960er- und 1970er-Jahren eine kritische Haltung gegenüber der sozialen Diagnostik. Die Diagnosekritik war aber auch durch andere Entwicklungen geprägt und dies nicht nur in der Sozialen Arbeit. Stellvertretend sei hier zum einen Laing, der britische Psychiater und Mitbegründer der antipsychiatrischen Bewegung genannt. Er sah in psychiatrischen Diagnosen eine Tendenz zur Entpersonalisierung. Zum anderen hinterfragte der «Antipsychiater» Szasz grundsätzlich das Konstrukt der psychiatrischen Erkrankung und sah in diesen Phänomenen gesellschaftliche

Ursachen (Buttner et al. 2018b: 15f.; Kling-Kirchner 2005: 58f.).

Unter dem Einfluss der amerikanischen Sozialarbeit und ihres Methodenrepertoires sowie der zunehmenden Akademisierung der Sozialen Arbeit in den 1970er-Jahren wurde die Diskussion über die Soziale Diagnostik wieder aufgenommen. Soziale Diagnostik wurde insbesondere in der amerikanischen Sozialarbeit als integraler Bestandteil der methodischen Praxis gesehen. Aber erst durch gravierende «Kunstfehler» in der Jugendhilfe, u. a. auch durch Soziale Arbeit, nahm die Diskussion zunehmend «Raum» ein. Schwerwiegende Missstände wie Misshandlungen wurden nicht erfasst oder falsch eingeschätzt (Buttner et al.: 2018b; Heiner 2013: 19). «Die Grenzen von Aushandlung, Verständigung und hoffendem Abwarten, die den rekonstruktiven Ansatz kennzeichnen, wurden ebenso deutlich wie der Bedarf an Kriterien, um Risiken einschätzen zu können – trotz verbleibender Unwägbarkeiten» (Heiner 2013: 19). Wichtige Beiträge und Diskussionen zur Sozialen Diagnostik lieferten die seit 2005 etablierte Tagungsreihe zur Sozialen Diagnostik und zahlreiche Publikationen (u. a. Buttner et al. 2018a; Gahleitner et al. 2013; Heiner 2004a, 2004b; Pantuček-Eisenbacher o.J.).

Seit Ende der 1990er-Jahre kam es im deutschsprachigen Raum zu einem erneuten Boom der Sozialen Diagnostik durch die Etablierung der Klinischen Sozialarbeit in Wissenschaft und Lehre (Pauls 2004; Wendt 1998). Der sozialen bzw. psychosozialen Diagnostik in diesem Feld fiel eine besondere Bedeutung zu. Die Zielgruppe der Klinischen Sozialarbeit lebt in «hochkomplexen und prekären Lebenssituationen. [...] Diese Situationen sind nur schwer zu überblicken und zu verstehen» (Deimel & Deloie 2017: 210). Bei dieser Klientel, die als hard-to-reach gelabelt wird, ist eine adäquate Behandlung ohne die detaillierte biopsychosoziale Diagnostik nicht möglich. Vor dem Hintergrund des biopsychosozialen Modells, wie dies Pauls für die Klinische Sozialarbeit beschrieben hat (Pauls 2013: 108ff.), ist Diagnostik immer eine multiprofessionelle Diagnostik.

Soziale Diagnostik in der (Klinischen) Sozialen Arbeit – aktuelle Ansätze, Orientierungen und Funktionen

Der Begriff des Fallverstehens in der Sozialen Arbeit ist mit dem rekonstruktiven Ansatz verbunden und subsumiert ein Vorgehen, bei dem Informationen in alltagsnahen Situationen gesammelt werden und das von Flexibilität bei der Erhebung von Daten, d.h. beim methodischen Vorgehen, geprägt ist. Bedeutsam ist der Dialog zwischen der Fachkraft und dem Adressaten bzw. der Adressatin. Es wird versucht, gemeinsam die aktuelle Lebenssituation vor dem Hintergrund der Biografie zu verstehen (Heiner 2013: 19). Im scheinbaren Gegensatz werden beim klassifikatorischen Ansatz standardisierte Instrumente eingesetzt, um eine präzise und valide Informationserfassung und -verarbeitung zu ermöglichen.

Die Polarisierung von «Fallverstehen» versus «Diagnostik» (Schrappner 2015) ist inzwischen einem diagnostischen Fallverstehen gewichen (Heiner 2013: 18ff.).

Wie muss nun eine Soziale Diagnostik aus Sicht der Profession Sozialer Arbeit mit Klient:innen aus und in Multiproblemlagen aussehen? Aus professionstheoretischer Sicht formulierte Heiner vier Prinzipien. Sie benennt (1) die «partizipative Orientierung». Soziale Diagnostik ist aus dieser Perspektive dialogisch und aushandlungsorientiert ausgerichtet und fördert die Beteiligung der Adressat:innen. Kritisch ist hier zu hinterfragen, inwieweit eine solche Orientierung bei der Risikodiagnostik (s. u.), z. B. beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, an ihre Grenzen stößt. (2) Die «sozialökologische Orientierung» ist der Blickwinkel aus der «Person-in-Environment-Perspektive». Der Mensch muss immer in seinen Bezügen zu anderen Menschen, in seinem ökologischen und sozialen Raum und der Infrastruktur betrachtet werden. Diese Perspektive steckt damit auch einen inhaltlichen Rahmen der Diagnostik ab, der sich von der eher individuumsbezogenen Psychologie und Medizin abgrenzt. (3) Die «mehrperspektivische Orientierung» ist der sozial-konstruktivistischen Erkenntnistheorie verpflichtet. Aus dieser

Perspektive heraus wird eine detaillierte multidimensionale Analyse der konkreten Situation und ferner der Einbezug biografischer Daten der Adressat:innen ermöglicht. (4) Die «reflexive Orientierung» ist durch vier Elemente gekennzeichnet: Soziale Diagnostik muss rekursiv, informationsanalytisch, beziehungsanalytisch und falsifikatorisch ausgerichtet sein. Die gebildeten Hypothesen werden systematisch überprüft. Es wird insbesondere der Beziehungsfaktor reflektiert, da falsche Interpretationen vonseiten der Fachkraft und der Adressat:innen möglich sind (Heiner 2013: 27ff.).

Drei Orientierungen sollten aus Sicht des Verfassers ergänzt werden, wenn auch diese in den vier Orientierungen nach Heiner implizite Bestandteile darstellen scheinen. (5) Die Beziehungsorientierung: Insbesondere in den rekonstruktiven Teilen einer Sozialen Diagnostik muss die Beziehung zwischen den Klient:innen und den Fachkräften in den Fokus genommen werden – nicht nur aus den genannten Gründen der Fehlinterpretation. Klient:innen, insbesondere aus Multiproblemlagen, haben oft negative Beziehungs- und Bindungserfahrungen gemacht. Diese Klientel ist oftmals im Kontakt initial verschlossen bis misstrauisch. Bei fehlendem Vertrauen wird eine solche Klientel sich nicht öffnen können. Daher ist Vertrauen eine Grundvoraussetzung für Soziale Diagnostik, die Zeit braucht. Auch in der Diagnostik muss sich zeigen, dass Soziale Arbeit eine Beziehungsprofession ist (Gahleitner 2017). (6) Der Faktor Zeit macht deutlich, dass Soziale Diagnostik eine Prozessorientierung benötigt. Welche Form der Diagnostik kann ich zu welcher Zeit anwenden, damit sie für die Adressat:innen gewinnbringend und nicht schädigend wirkt? (7) Die Indikationsspezifische Orientierung: Welche Instrumente Sozialer Diagnostik sind für welche Problematik angezeigt? Wo ergeben sich Kontraindikationen? Netzwerkdiagnostische Tools – mit ihren vielfältigen Visualisierungsmöglichkeiten – sind bspw. bei Klient:innen mit «ausgedünnten» Netzwerken mit Vorsicht einzusetzen. Diagnostik ist immer auch Intervention, die insbesondere vulnerable Personen überfordern kann.

In den rekonstruktiven Ansätzen, die auf Verstehensprozesse eingehen, wird auf eine expertokratische Sicht durch die Fachkräfte verzichtet – diese wird bisweilen gar kritisch negiert. Aus Sicht des Verfassers ist diese Haltung eine Leugnung der Machtverhältnisse in der sozialarbeiterischen und sozialtherapeutischen Praxis, ferner werden Möglichkeiten damit vertan. In diesem Beitrag wird davon ausgegangen, dass dem diagnostischen Prozess initial eine doppelte Expertenschaft innewohnt:

- Die Klient:innen sind Expert:innen der eigenen psychosozialen Situation (involvierte Position).
- Die Fachkräfte Sozialer Arbeit sind Expert:innen der Aussenperspektive (exzentrische Position).

Ziel eines diagnostischen Prozesses muss es sein, dass Fachkräfte temporär auch die Perspektive der Klient:innen einnehmen, mitfühlen, verstehen usw. Klient:innen sollen ihrerseits mittel- und langfristig auch eine Expertenschaft der Aussenperspektive erlangen und ihre Situation wie von aussen, mit anderen «Augen» wahrnehmen.

Für den Bereich der (Klinischen) Sozialen Arbeit werden nach Heiner vier Formen der sozialen Diagnostik mit

jeweils unterschiedlichen Funktionen unterschieden: (1) Bei der «Orientierungsdiagnostik» geht es darum, einen ersten Überblick bei neuen Klient:innen oder einem neuen Prozessabschnitt in der Beratung zu erhalten. (2) Es folgt die «Zuweisungsdiagnostik». Hier werden bestimmte Bereiche näher exploriert, um dann eine Hilfsform einzuleiten und fortzuführen bzw. zu beenden. (3) Die «Gestaltungsdiagnostik» setzt bei den geplanten Massnahmen an. Fachkräfte können jeweils wichtige Aspekte für ihre Arbeit explorieren. Es erfolgt eine Informationsvertiefung bzw. können anhand der Informationen Teilziele formuliert werden. (4) Die «Risikodiagnostik» setzt bei akuten Gefährdungen ein, um schnelle Interventionen zu realisieren. Bei der Risikodiagnostik werden Ausschnitte exploriert, um das Gefährdungspotenzial abzuklären. Abschliessend lässt sich konstatieren, dass Soziale Diagnostik dazu dient, die soziale Situation der Klient:innen besser zu verstehen und Interventionen einzuleiten (Heiner 2013: 22ff.).

Heiner formulierte bedeutsame Professionsorientierungen und Funktionen Sozialer Arbeit, diese finden sich aber in Ansätzen in anderen Professionen. Ihr genuines Prädikat ist die Erfassung

der sozialen Dimension. Unter Sozialer Diagnostik verstehen wir in einem weiten Sinn die auf Verstehen und analytisches Durchdringen gerichteten professionellen Handlungsmuster für Praxis und Forschung der Sozialen Arbeit, also die systematisierten und/oder methodisch definierten Prozesse, mit denen Fachkräfte der Sozialen Arbeit und verwandter psychosozialer Professionen Antworten auf die konkreten Fragen in der Praxis (oder ggf. in der Forschung) suchen» (Buttner et al. 2018: 22).

Wie sieht die Soziale Diagnostik nun konkret in der Praxis aus? Wie können diese konzeptuellen Prinzipien umgesetzt werden?

Praxis Sozialer Diagnostik in der Suchthilfe – Frau Anna K. in der Suchtrehabilitation Fallvignette

Frau Anna K. ist 38 Jahre alt und befindet sich aktuell in einer stationären Entwöhnungsbehandlung (Suchtrehabilitation). Bei ihr liegt ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2) vor, das vor fünf Jahren im Rahmen einer ersten qualifizierten Entzugsbehandlung diagnostiziert wurde. Bei der Klientin liegen weder weitere psychische Störungen noch schwere körperliche Erkrankungen vor, bis auf ein leichtes Übergewicht. Sie ist seit dem 21. Lebensjahr verheiratet, und aus der Ehe gingen zwei Kinder hervor, die heute zwölf und 15 Jahre alt sind. Der Ehemann ist gelernter Techniker und aktuell arbeitslos. Bei ihm sind ebenfalls Alkoholprobleme bekannt. Anna K. ist gelernte Erzieherin, derzeit jedoch Verkäuferin in einer Bäckerei in Teilzeit. Geboren ist sie in einem kleinen Dorf in Sibirien; der Vater ist Russe, die Mutter ist deutschstämmig. Anna K. lebt mit der gesamten Familie seit 18 Jahren in Deutschland. Die Familie und Herkunftsfamilie leben in getrennten Wohnungen in einem Hochhaus.

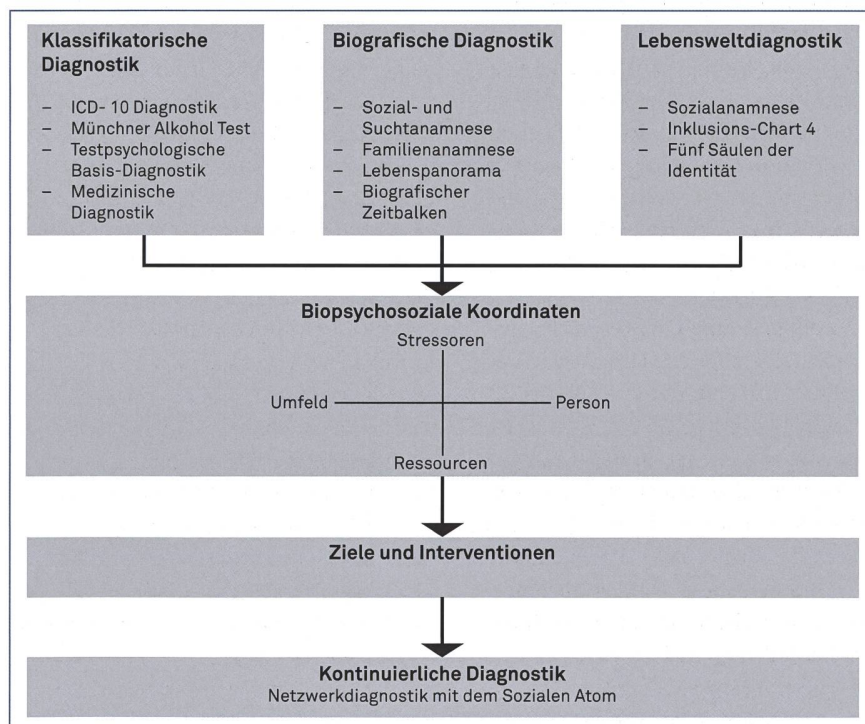


Abbildung 1: Gestaltungsdiagnostik in der Suchtrehabilitation – Fall Anna K. Quelle: modifizierte Abbildung (Gahleitner et al. 2018: 122).

Eine erste Orientierungs- und Zuweisungsdiagnostik erfolgte vor der Rehabilitation in der Suchtberatung im Rahmen der Antragsstellung in Form eines Sozialberichtes inklusive eines kurzen

ärztlichen Gutachtens (vertiefend: Hansjürgens 2020). Im Falle von Frau Anna K. wurde eine vollstationäre Suchtrehabilitation beantragt.

Innerhalb der ersten Tage nach Aufnahme in die Suchtrehabilitation wurde unter Hinzuziehung vorliegender Vorbefunde eine Orientierungsdiagnostik erhoben. Neben der ersten medizinisch-diagnostischen Untersuchung und einem psychologischen Screening erfolgte die Soziale Diagnostik zunächst mithilfe eines leitfadengestützten Interviews zu den Themen Suchterkrankung, Familie, Beruf, Schule, Lebenslauf, Ressourcen und Risikofaktoren. Die Orientierungsdiagnostik dient bei neuen Klient:innen einer Gesamtschau. Im Fokus stehen dabei ein Risikoscreening und ein erster Überblick über die psychosoziale Situation. Ferner wurden die Ressourcenlage der Klient:in und deren Problemfelder erfasst (vgl. Heiner 2013: 23). Anna K. zeigte eine gute Behandlungsmotivation und Problemeinsicht bei defizitären Problemlösungsstrategien. Als Belastung beschrieb sie ihr näheres soziales und familiäres Umfeld. Im Sinne eines Risikoscreenings im Rahmen der Orientierungsdiagnostik wurde die Notwendigkeit deutlich, in der weiterführenden Gestaltungsdiagnostik die Netzwerke von Frau K. auf Potenziale und Belastungen anzuschauen. Die Orientierungsdiagnostik, wie überhaupt Diagnostik in der Suchtrehabilitation, ist immer eine biopsychosoziale-multiprofessionelle Diagnostik, die eine Auswertung im multiprofessionellen Team zwingend notwendig macht.

In der Klinischen Sozialen Arbeit und Sozialtherapie hat sich für die Gestaltungsdiagnostik ein Modell des diagnostischen Fallverstehens etabliert, das drei Elemente beinhaltet: die klassifikatorische, die biografische und die Lebensweltdiagnostik. Die Gestaltungsdiagnostik steht meist zu Beginn eines beraterischen und therapeutischen Prozesses. Die Ergebnisse der Gestaltungsdiagnostik werden im Koordinatensystem eingetragen und daraus lassen sich entsprechende Interventionen ableiten (vgl. Abbildung 1) Neben dieser Eingangsdiagnostik werden im ganzen Verlauf immer wieder kleine und grössere diagnostische Prozesse eingeschoben,

u. a. bei neu auftretenden Themen (vgl. in Abbildung 1 Aspekt Kontinuierliche Diagnostik). In Abbildung 1 werden exemplarisch verschiedene diagnostische Instrumente im Fall Anna K. aufgeführt, die im Rahmen dieser vertieften Sozialen Diagnostik zur Anwendung kamen.

Bei der klassifikatorischen Diagnostik im Fall von Anna K. fand eine vertiefte ICD-Diagnostik statt. Die Zuweisungsdiagnose Alkoholabhängigkeitsyndrom wurde mittels einer intensiven Suchtanamnese inklusive des Einsatzes des Münchener Alkoholismus-Tests bestätigt. Durch eine ergänzende psychopathologische und testpsychologische Diagnostik konnten weitere psychische Störungen ausgeschlossen werden.

Die biografische Diagnostik erfolgte in der Hauptsache mittels eines narrativen Interviews in der Einzelarbeit in Kombination mit der Erstellung eines gemalten Lebensspanoramas (vgl. Petzold & Orth 1994) in der Gruppenarbeit. Frau K. kam dadurch mit belastenden Erfahrungen in ihrer Kindheit und Jugend in Kontakt. Gewalt und Grenzüberschreitungen in der Familie und im Umfeld lösten bei ihr schmerzhaft Gefühle aus. Im diagnostischen Prozess wurde ihr bewusst, dass sie Alkohol gezielt eingesetzt hat, um diese traumatischen Erfahrungen und die damit verbundenen negativen Gefühle zu betäuben.

Zutage traten auch Diskriminierungserfahrungen in der Kindheit, als Kind einer deutsch-russischen Familie. Der Verlust von Heimat, als sie als junge Er-

wachsene mit ihrer gesamten Familie nach Deutschland übersiedelte, spüre sie permanent. Sie vermisste das dörfliche Leben mit den vielen wichtigen Nachbarn, die Feste usw. In Deutschland habe sie sich haltlos gefühlt. Dass Diagnostik immer auch gleichzeitig Intervention ist, zeigte die Arbeit mit dem Lebensspanorama. Durch das Malen und Erzählen der belastenden Lebenserfahrungen kam sie in Kontakt mit Trauer, der sie einen Ausdruck verleihen konnte. Dies führte zu einer emotionalen Entlastung und ermöglichte ihr, sich mehr für andere Kontakte ausserhalb ihrer Kernfamilie zu öffnen.

Das diagnostische Instrument der «Fünf Säulen der Identität» (Petzold & Orth 1994: 371ff.) und das Inklusions-Chart-4 dienten der Erfassung der Lebenswelt. Während das Instrument der «Fünf Säulen der Identität» die Wechselwirkung von emotionalem Erleben und äusseren Faktoren wie bspw. die materielle Sicherheit in den Fokus nimmt und somit als psychosoziale Diagnostik verstanden werden kann, dient das Inklusions-Chart der Erfassung der äusseren Aspekte, der sozialen Dimension. Um den Inklusionsgrad in den wichtigsten Funktionssystemen, das Niveau der Existenzsicherung und die Funktionsfähigkeit zu eruieren, wurde gemeinsam mit der Klientin das Tool IC-4 (Inklusions-Chart in der vierten Version) erhoben. Das von Pantuček-Eisenbacher und Kolleg:innen an der FH St. Pölten in Österreich entwickelte Instrument ermöglicht

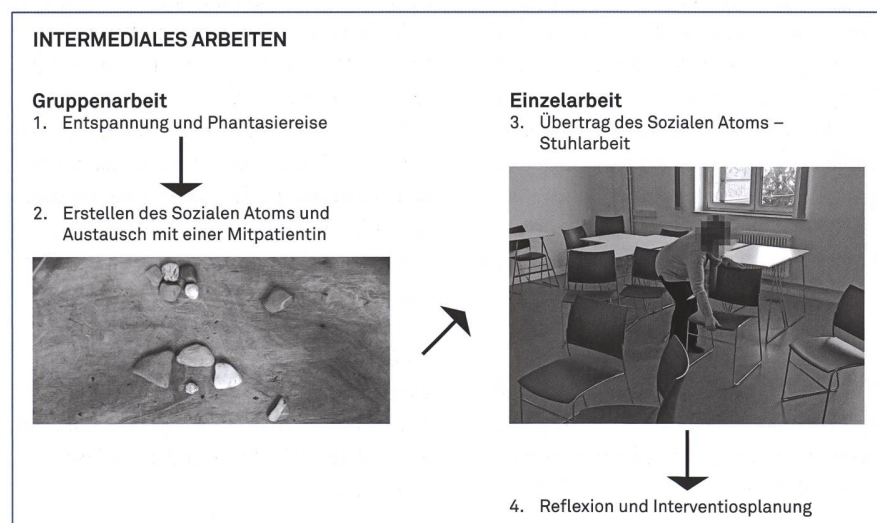


Abbildung 2: Intermediale Arbeit mit dem Sozialen Atom. Quelle: eigene Darstellung und Bilder (Szene nachgestellt).

eine multiperspektive Sicht der sozialen Dimension, beinhaltet Überlegungen zu Interventionen und bietet eine Gesamt-schau der sozialen Dimension über die Visualisierungsfunktion. Bei letztge-nanntem Aspekt wird nicht nur die aktu-elle Entwicklung abgebildet, sondern die Tendenz in den drei Achsen aufgezeigt. Somit können Risiken und positive Entwicklungen schnell erfasst werden (vertiefend Pantuček-Eisenbacher: 233ff.). Durch die beiden Formen der Lebensweltdiagnostik zeigten sich u. a. finanzielle Belastungen in Form von Überschuldung und damit verbundenen Zukunftssorgen, ferner ihre Unzufrie-denheit mit der beruflichen Situation. Ihre Ausbildung als Erzieherin wurde in Deutschland nicht anerkannt und sie arbeitete in einem für sie «minderquali-fizierten» Bereich, was sie kränkte.

Die Gestaltungsdiagnostik steht meist zu Beginn eines Beraterischen und therapeutischen Prozesses, wobei im ganzen Verlauf immer wieder kleine und grössere diagnostische Prozesse eingeschoben werden, u. a. bei neu auf-tretenden Themen. Im Falle von Anna K. stellte dies der Übergang vom voll- in den teilstationären Bereich dar. Mit einem solchen Wechsel des Settings treten die sozialen Netzwerke mit ihren unterschiedlichen Qualitäten von sozia-ler Unterstützung in den Fokus. Welche Ressourcen stehen in der Familie und im weiteren Umfeld zur Verfügung, welche Beziehungen müssen ausgebaut werden, welche ambivalenten bzw. ma-ligen Kontakte müssen in den Blick genommen werden? Mittels des Sozialen Atoms setzte sich Frau Anna K. in der Gruppenarbeit und in der Einzeltherapie mit ihrem sozialen Netzwerk ausein-ander. Es wurde intermedial gearbeitet (siehe Abb. 2), d. h. in unterschiedli-chen Settings wurden unterschiedliche Sinne angesprochen. Aus dem Übertrag des Sozialen Atoms in die Arbeit mit «Stühlen» konnte Frau Anna K. ihre Be-lastungen in den Beziehungen zu ihrer Herkunftsfamilie und ihrem Ehemann spüren und erste Schritte der Verände-rung im Rahmen des Rollenspiels ein-leiten. Bei der Arbeit mit der Methode

des leeren Stuhls wurde ersichtlich, dass sich die Familie durch die Spielsucht des Ehemannes zunehmend verschuldete. Eheprobleme sowie gesundheitliche und sozioökonomische Schwierigkeiten bedingten sich gegenseitig, und somit war auf der Ebene der Interventionen ein multiples Vorgehen angezeigt: Eine Vermittlung in eine Schuldnerberatungs-stelle wurde eingeleitet und Paargesprä-che zur Klärung der partnerschaftlichen Konflikte wurden angesetzt.

Schlussbemerkung

Soziale Diagnostik hat einen entschei-denden Beitrag zur Professionalisierung des methodischen Handelns in der Sozia-len Arbeit geleistet. Insbesondere in kli-nischen Arbeitsfeldern stellt die Soziale Diagnostik einen wichtigen Aspekt bei Verstehensprozessen und Erklärungen in Partizipation mit den Adressat:innen dar. Sie muss ein integraler Bestandteil innerhalb einer multiprofessionellen Diagnostik sein. Soziale Diagnostik er-möglicht erst, soziale Interventionen ad-äquat, begründet und für alle beteiligten Akteure transparent einzuleiten, wie dies die frühen Pionierinnen der Sozialen Arbeit bereits gefordert haben. Ohne die Legitimation der Sozialen Diagnostik des methodischen Handelns ist die Gefahr gross, dass Soziale Arbeit der Willkür Einzelner oder Institutionen ausgesetzt wird. Soziale Diagnostik ist, speziell im Hard-to-reach-Bereich, anspruchsvoll, erfordert eine fundierte Ausbildung bereits in den Bachelor-Studiengängen Sozialer Arbeit und muss durch kontinu-ierliche Weiterbildung vertieft werden. Soziale Diagnostik in der Suchthilfe hat das Potenzial, die Arbeit mit den Kli-ent:innen passgenauer zu gestalten, rea-listische Ziele zu formulieren und diese zu evaluieren. In der Zwischenzeit steht eine Vielfalt von Verfahren und Instru-menten der Sozialen Diagnostik zur Ver-fügung, die die reine gesprächsbasierte Erhebung von Daten sinnvoll ergänzen können. Daher sollte die (Klinische) So-ziale Arbeit in der Suchthilfe die Verfah-ren systematisch, theoriegeleitet und im Sinne ihrer Klientel und der Profession anwenden.

Literatur

- Ameln, F. von/Gerstmann, R./Kramer, J. (Hrsg.) (2009): Psychodrama (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Buttner, P./Gahleitner, S.B./Hochuli Freund, U./Röh, D. (Hrsg.) (2018a): Hand- Arbeitsbücher. Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Bd. 24. o.O.: Verlag des Deutschen Vereins für öffent-liche und private Fürsorge e.V.
- Buttner, P./Gahleitner, S.B./Hochuli Freund, U./Röh, D. (2018b): Soziale Diagnostik: Eine Ein-führung. S. 11–30 in: P. Buttner/S.B. Gahleit-ner/U. Hochuli Freund/D. Röh (Hrsg.), Hand-Arbeitsbücher. Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. Bd. 24. o.O.: Verlag des Deutschen Ver-eins für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Deimel, D./Deloie, D. (2017): Psychosoziale Diagnostik. S. 209–224 in: J. Bischof/D. Deimel/C. Walther/R.-B. Zimmermann (Hrsg.), Soziale Arbeit in der Psychiatrie: Lehrbuch (1. Aufl.). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gahleitner, S.B. (2017): Soziale Arbeit als Be-ziehungsprofession: Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen (1. Auflage). Weinheim: BeltzJuventa.
- Gahleitner, S.B./Hahn, G./Glemser, R. (Hrsg.) (2013): Klinische Sozialarbeit – Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung. Psy-chosoziale Diagnostik: Klinische Sozialarbeit Band 5 (1. Aufl.). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gahleitner, S.B./Pauls, H./Glemser, R. (2018): Di-agnostisches Fallverstehen. S. 117–127 in: P. Buttner/S.B. Gahleitner/U. Hochuli Freund/D. Röh (Hrsg.), Hand- Arbeitsbücher: Bd. 24. Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit. o.O.: Ver-lag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Hansjürgens, R. (2020): Der Sozialbericht als Instrument Sozialer Diagnostik in der Sucht-beratung? S. 93–105 in: R. Hansjürgens/F. Schulte-Derne (Hrsg.), Soziale Diagnostik in der Suchthilfe: Leitlinien und Instrumente für Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heiner, M. (Hrsg.) (2004a): Hand- und Arbeitsbü-cher: Bd. 11. Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit – Ein Handbuch. o.O.: Eigen-verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.
- Heiner, M. (2004b): Einleitung der Herausge-berin. S. 7–8 in: M. Heiner (Hrsg.), Hand- und Arbeitsbücher: Bd. 11. Diagnostik und Diag-nosen in der Sozialen Arbeit – Ein Handbuch. o.O.: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.
- Heiner, M. (2013): Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit. S. 18–34 in: S.B. Gahleitner/G. Hahn/R. Glem-ser (Hrsg.), Klinische Sozialarbeit – Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung. Psychosoziale Diagnostik: Klinische Sozialar-beit. Band 5 (1. Aufl.) o.O.: Psychiatrie Verlag.



Kling-Kirchner, C. (2005): Aspekte klinisch-sozialarbeiterischer Diagnostik. S. 58–74 in: B. Geissler-Piltz (Hrsg.), Schriftenreihe zur klinischen Sozialarbeit. Psychosoziale Diagnosen und Behandlung in Arbeitsfeldern der Klinischen Sozialarbeit. Band 1. Münster: Lit Verlag.

Kuhlmann, C. (2004): Zur historischen Dimension der Diagnostik am Beispiel von Alice Salomon. S. 11–25 in: M. Heiner (Hrsg.), Hand- und Arbeitsbücher. Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit – Ein Handbuch. Bd. 11. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Leutz, G. (1986): Das klassische Psychodrama nach J.L. Moreno (1. Aufl.). Bd. 1. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

Maurice, C.E. (Hrsg.) (1913): *Life of Octavia Hill as told in her letters*. London: Macmillan and Co. limited.

Moreno, J.L. (1974): *Die Grundlagen der Soziometrie: Wege zur Neuordnung der Gesellschaft* (3. Auflage). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Pantuček-Eisenbacher, P. (o.J.): *Soziale Diagnostik: Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit* (4. überarbeitete und aktualisierte Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Pauls, H. (2004): *Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. Grundlagentexte Soziale Berufe. o.O.: Juventa-Verlag.

Pauls, H. (2013): *Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (3. Aufl.). Grundlagentexte Soziale Berufe. Beltz Juventa.

Petzold, H./Orth, I. (1994): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch «mediengestützte Techniken» in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie* 20(4): 340–391.

Richmond, M.E. (1917): *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.

Richmond, M.E. (1922): What is social case work? An introductory description. *Social work series*. o.O.: Russell Sage Foundation.

Röh, D. (2017): Sozialdiagnostik. S. 771–772 in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.), *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (8. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.

Salomon, A. (1926): *Soziale Diagnose. Die Wohlfahrtspflege in Einzeldarstellungen*. Bd. 3. Berlin: Carl Heymann Verlag.

Schrappner, C. (2015): Sozialpädagogische Diagnosen und sozialpädagogisches Fallverstehen. S. 199–208 in: J. Merchel (Hrsg.), *Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. 2. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Stimmer, F. (2020): *Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit* (4. aktualisierte Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Wendt, W.R. (1998): Behandeln können: Klinische Kompetenzen in Praxisfeldern Sozialer Arbeit. *Blätter der Wohlfahrtspflege* 145(9/10): 173–175.

Endnoten

- ¹ Eigene Übersetzung. Im Original: «The first interview with one needing treatment, the early contacts with his immediate family, the consultations with those outside his family who may give insight or co-operation, the examination of any documents bearing upon his problem, the later correlation of these separate items – all these processes of social case work are steps in what we hope will be a helpful course of action. They lead up through social diagnosis to a plan of treatment. The relation of diagnosis to this practical end cannot be too much insisted upon.»